

Михель Д.В.

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ: КОМУ И ЧТО ПРЕПОДАВАТЬ?

Ключевые слова: медицинская антропология, учебная дисциплина, опыт, вузы, образовательные стандарты, программы, курсы, содержание, термины

Аннотация: Медицинская антропология как учебная дисциплина, преподаваемая в университетах разных стран, существует уже более полувека, но в России продолжает оставаться за пределами студенческих аудиторий. Цель данной статьи – обсудить вопросы, кому ее следует преподавать и что может служить содержанием самого процесса преподавания. Автор кратко анализирует зарубежный и отечественный опыт преподавания медицинской антропологии и делится своими представлениями о том, что и как можно сделать для дальнейшего продвижения этой дисциплины в образовательном пространстве вузов.

Предлагаемая статья посвящена вопросам, которые в одно и то же время можно считать как чисто теоретическими, так и практическими. Кому необходимо преподавать медицинскую антропологию? Что следует преподавать? В России эти вопросы, в сущности, назрели, поскольку, с одной стороны, быстро формируется сообщество исследователей, которое заинтересовано в собственном воспроизводстве и, следовательно, готово нести новое актуальное знание в студенческую аудиторию, а с другой стороны, существующая ныне система высшего образования – как медицинского, так и социально-гуманитарного – открывает возможность для появления медицинской антропологии в вузах, либо в качестве самостоятельной дисциплины, либо даже в качестве самостоятельной образовательной программы.

Краткая историческая справка

Медицинская антропология как область знания, исследующая разнообразные системы врачевания и субъективный опыт болезни и страдания, появилась в 1960-е гг., первоначально в США, затем в Канаде, странах Европы, Латинской Америки и в других местах (см. подробно: Михель 2015а). Формированию медицинской антропологии как учебной дисциплины предшествовал опыт преподавания разнообразных социально-гуманитарных дисциплин специально приглашенными учеными-антропологами в американских медицинских школах, что было связано с началом гуманитаризации высшего медицинского образования в США в 1960-е гг. и появлением такого широко известного сегодня феноме-

на как *medical humanities* – медико-гуманитарные дисциплины (см. об этом: Михель 2012). В 1972–1973 учебном году Джордж Фостер прочитал первый в мире курс по медицинской антропологии в Калифорнийском университете в Беркли. Тогда же его коллега Маргарет Кларк прочитала аналогичный курс в университете Сан-Франциско. Обобщив итоги своей научной и преподавательской деятельности, Фостер вместе со своей ученицей Барбарой Андерсон в 1978 г. опубликовал первый в мире учебник по медицинской антропологии (см. об этом: Михель 2013а). Таковы общепризнанные факты, касающиеся появления медицинской антропологии.

В России медицинская антропология как перспективная область исследований сделала свои первые шаги еще в 1970-е гг., когда советские этнографы Ю.В. Бромлей и А.А. Воронов заявили о необходимости изучения традиций и практик народной медицины (Бромлей, Воронов 1976; см. подробно: Харитонов 2014). Однако решение поставленной задачи, по существу, было отложено почти на четверть века, тогда как научная активность на долгие годы была перенесена в область физической антропологии, прежде всего, исследований в сфере палеоантропологии (Алексеева 1989), адаптации человеческого организма к различным экологическим системам (Алексеева 1998), изменчивости организма в норме и патологии (Ковешников, Никитюк 1992) и т.п.

Активизация научной работы, в направлении, указанном Ю.В. Бромлеем и А.А. Вороновым, явным образом началась на рубеже двух столетий, подтверждением чего стал целый ряд авторитетных публикаций и защищенных диссертаций, выполненных с позиций «этнографии народной медицины» или того, что на Западе уже почти полстолетия называлось «медицинской антропологией» (Харитонов 2011). Тогда же были предприняты и первые попытки введения медицинской антропологии в учебные планы социально-гуманитарных специальностей ряда российских вузов, в качестве особой учебной дисциплины или раздела в рамках фундаментальных курсов по социальной антропологии.

Первый в России учебный курс по медицинской антропологии был прочитан профессором Д.В. Михелем во втором полугодии 2001–2002 учебного года в Саратовском государственном техническом университете для студентов специальности «социальная антропология» на базе кафедры социальной антропологии и социальной работы, возглавляемой тогда профессором Е.Р. Ярской-Смирновой – энтузиастом новых подходов в области вузовской социальной антропологии. Этот курс преподавался в Саратове до 2015 г. Учебные курсы «Медицинская антропология» или «Введение в медицинскую антропологию» – разной степени протяженности – читаются О.Б. Христофоровой (Центр социальной антропологии Российского государственного гуманитарного университета, см.: Христофорова 2016), А.А. Клепиковой и М.М. Пироговской (Европейский университет в

Санкт-Петербурге), отдельные лекции по медицинской антропологии читались Е.В. Миськовой (по кафедре этнологии Московского государственного университета и в Томском государственном университете), а также – в качестве небольшого спецкурса – Е.И. Кириленко (Сибирский государственный медицинский университет). Для аспирантов Института этнологии и антропологии РАН вводные лекции по медицинской антропологии ежегодно читает В.И. Харитонов.

Наряду с первыми случаями преподавания медицинской антропологии студентам российских вузов был накоплен и некоторый опыт чтения лекций по медицинской антропологии в рамках вневузовской учебной работы – программ повышения квалификации для преподавателей, летне-зимних научных школ для научных работников, преподавателей и аспирантов и т.п. В 2000-е гг. Д.В. Михель выступал с лекциями в рамках летних научных школ, регулярно организовывавшихся на базе кафедры социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета, в 2009–2012 гг. также в – рамках программ повышения квалификации на базе Центра социологического образования при Институте социологии РАН. С 2012 г. на базе Центра медицинской антропологии (руководитель В.И. Харитонов) Института этнологии и антропологии РАН стали проводиться один-два раза в год международные Школы по медицинской антропологии и биоэтике для студентов московских медицинских вузов и аспирантов РАН (Харитонов 2018).

За почти два десятилетия преподавания медицинской антропологии – в качестве вузовской учебной дисциплины и как образовательного курса для ученых и преподавателей-гуманитариев – в России сформировалась целая когорта исследователей, способных квалифицированно дискутировать о проблемах здоровья, болезни и врачевания с позиций медико-антропологической теории, а также в той или иной форме нести новые знания в учебные аудитории. Однако по целому ряду причин, о которых мы здесь специально говорить не будем, процесс превращения медицинской антропологии в полноценную вузовскую дисциплину забуксовал. Круг читаемых курсов по медицинской антропологии в российских вузах, по существу, так и не расширился, хотя выросло целое поколение молодых талантливых преподавателей, успешно излагающих медико-антропологические знания своим студентам «в другой упаковке», «под вывеской» социологии, психологии, культурологии или даже философии. При этом ни в одном из вузов России вплоть до настоящего времени не было открыто ни одной образовательной программы по медицинской антропологии, хотя как было показано недавно В.И. Харитоновой такой вопрос назрел, в особенности в связи с необходимостью подготовки специалистов / консультантов в области культурно-этических компетенций (Харитонов 2016, 2018). Соглашаясь в целом с выво-

дами нашей коллеги, позволим себе продолжить начатую ее дискуссию об образовательном потенциале этой дисциплины. В связи с этим нам представляется важным рассмотреть два связанных между собой вопроса, касающихся преподавания медицинской антропологии, – кому ее преподавать и что преподавать?

Кому преподавать медицинскую антропологию: будущим медикам?

Опыт преподавания медицинской антропологии в США – стране, где это началось впервые, – показывает, что основными местами распространения медико-антропологического знания стали медицинские вузы, а также университеты, осуществляющие подготовку социальных (культурных) антропологов (в российском понимании – этнологов). При этом исторически раньше медицинская антропология стала преподаваться студентам медицинских школ, где ведется подготовка врачей различных специальностей, и в учебных заведениях, осуществляющих подготовку медицинских сестер. Позднее медицинская антропология появилась в учебных планах университетов Беркли, Гарварда, Кливленда, Аризоны, Чаппел-Хилла и других.

В американских медицинских вузах медицинская антропология чаще всего является составной частью вузовских *medical humanities*, в состав которых входят курсы по философии, этике, истории медицины, социологии и даже литературе. Целью всего этого «гуманитарного блока» учебных дисциплин является приведение будущих врачей к мысли о том, что они имеют дело не только с «клиническими случаями» или болезнями и телами своих пациентов, но и с их личностями, которые существуют в собственных «жизненных мирах», принадлежат к тем или иным культурам, социальным группам, имеют собственные, «популярные» представления о своем теле, болезни и смысле терапевтического процесса. Погружение студентов-медиков в пространство гуманитарного знания рассматривается руководителями медицинских вузов и верхушкой профессионального медицинского сообщества тем более важным, чем более сама медицинская деятельность технологизируется, бюрократизируется и коммерциализируется.

Между тем, американское высшее образование является в высшей степени децентрализованным, и поэтому учебные планы американских медицинских школ сильно разнятся между собой. Опыт организации учебного процесса в той или иной из них крайне трудно заимствовать, особенно для такой страны как Россия, где исторически сложились совершенно другие – стандартизированные – подходы к организации высшего медицинского образования. В российских медицинских вузах до 1992 г. велась подготовка, главным образом, пяти категорий медицинских специалистов: врачей, врачей-педиатров, врачей-гигиенистов, врачей-стоматологов и медицинских сестер с высшим образованием. Позже произошла пролиферация медицинских специальностей, и в медицинских вузах

также стали готовить провизоров, клинических психологов, социальных работников, медицинский персонал со средним образованием. Поскольку все высшее образование в российских вузах осуществляется на основе федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), то структура образовательных программ в медицинских вузах неизменно является отражением той политики, которая реализуется в стандартах. Ныне используемое поколение ФГОС предлагает освоение будущими специалистами целого ряда компетенций – общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных, и закрепляет выделение в учебных планах будущих специалистов-медиков дисциплин «базовой части», «вариативной части» и «дисциплин по выбору».

Возможность освоения будущими медиками дисциплин социально-гуманитарной направленности предопределена перечнем общекультурных компетенций. ФГОС для врачей-лечебников выделяет восемь таких компетенций; для врачей-педиатров, врачей-стоматологов, врачей по гигиене и эпидемиологии, и провизоров – тоже восемь; для клинических психологов и социальных работников – девять; для медицинских сестер с высшим образованием – семь. Формулировки компетенций, перечисляемых в стандартах, открывают некоторый простор для их интерпретации составителям учебных планов и руководству медицинских вузов, но все же они не дают повода для серьезных разночтений. Большая часть общекультурных компетенций весьма однозначно намекает на необходимость преподавания философии, истории, иностранного языка и физической культуры. Но в перечне ОК есть и те, которые все еще продолжают оставаться некоторой загадкой для пользователей стандартов – разработчиков образовательных программ и учебных планов. В числе таковых мы находим, например, ОК-8 из ФГОС, предназначенных для обучения лечебников, стоматологов, провизоров. Она указывает на то, что будущий специалист должен обладать «готовностью работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия» (ФГОС 2015a, ФГОС 2016a, ФГОС 2016b, ФГОС 2016c). В стандартах для обучения медико-профилактическому делу роль, аналогичную ОК-8, выполняет ОК-5, которая говорит о «готовности к толерантному восприятию социальных и культурных различий» (ФГОС 2017a). В стандартах для подготовки медицинских сестер – это ОК-4, для социальных работников – ОК-6, которые формулируются так же, как и для лечебников, педиатров, стоматологов и провизоров (ФГОС 2015b, ФГОС 2016d). В стандарте для клинических психологов в перечне общекультурных компетенций такой ОК нет, но ее аналог можно найти в списке общепрофессиональных компетенций (ОПК-3), которая звучит уже знакомым образом: «готовность руководить коллективом в сфере профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия» (ФГОС 2016e).

Представляется, что наличие данной компетенции во всех ФГОС для медицинских специальностей (ОК-8/ОК-5/ОК-4/ОК-6/ОПК-3), принятых в период 2015–2017 гг., открывает прямую возможность для введения дисциплины «медицинская антропология» в учебные планы медицинских специальностей. Однако на практике этого не происходит. Анализ учебных планов российских медицинских вузов показывает, что под реализацию данной ОК, разработчики учебных планов отводят самые разные дисциплины, которые при этом могут размещаться как в «базовой», так и в «вариативной» части учебного плана, и даже в разделе «дисциплины по выбору». В зависимости от возможностей и представлений вуза о содержательной стороне медико-гуманитарного образования это могут быть такие дисциплины, как «культура речи в практике врача» (Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова), «история и теория религии», «история Российской культуры и культурология» (Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова), «культурология», «антропологические основы деятельности врача» (Уральский государственный медицинский университет), «психосоматические традиции в восточной культуре» (Сибирский государственный медицинский университет), «социальная антропология», «история и теория религии» (Новосибирский государственный медицинский университет), «мировая художественная культура», «история Дальнего Востока» (Дальневосточный государственный медицинский университет), «история мировой цивилизации», «история цивилизаций» (Волгоградский государственный медицинский университет), «культурология» (Воронежский государственный медицинский университет), «история религий», «культурология», «история и теория религии», «этика и эстетика» (Саратовский государственный медицинский университет), «христианская антропология» (Самарский государственный медицинский университет), «экологическая культура общества» (Кубанский государственный медицинский университет), «культурные аспекты профессиональной деятельности» (Ставропольский государственный медицинский университет)¹ и т.д. Медицинская антропология продолжает оставаться «отсутствующей» медико-гуманитарной дисциплиной в российском образовательном пространстве, несмотря на то, что разработчики стандартов настойчиво требуют от будущих медицинских специалистов уметь «толерантно воспринимать социальные, культурные, этнические и прочие различия», т.е. фактически напрямую апеллируют к медико-антропологическому знанию.

Может показаться, что при наличии определенных усилий со стороны отечественных энтузиастов медицинской антропологии, а также соответствующей пиар-работы ситуация сможет измениться и медицинские вузы сделают соответствующие шаги по модернизации своих учебных планов. Между тем дело выглядит сложнее, чем кажется, а са-

ма ситуация с ФГОС продолжает драматически меняться, побуждая медицинское вузовское сообщество думать в первую очередь о том, как справиться с новыми вызовами, которые ставит перед ними очередное поколение стандартов.

В 2017 г. для направления подготовки «Сестринское дело» и в 2018 г. для специальности «Фармация» были приняты стандарты нового типа, в которых место уже привычных общекультурных компетенций заняли универсальные компетенции. Их почти то же самое количество, как и в стандартах 2015–2017 гг., – восемь. Однако их формулировки выглядят не только весьма новаторски, но и, прямо скажем, непривычно для вузовских руководителей. Целый ряд УК касаются таких вещей как «системное и критическое мышление», «разработка и реализация проектов», «командная работа и лидерство» и т.д. Более-менее традиционно выглядят только те УК, которые приглашают разработчиков вузовских образовательных программ отводить в них места под иностранный язык, физическую культуру и безопасность жизнедеятельности. Важным также является специальное требование ФГОС о необходимости преподавания таких дисциплин как философия, история (история России, всеобщая история), иностранный язык, безопасность жизнедеятельности (ФГОС 2017b: 5, ФГОС 2018: 6). Для энтузиастов введения медицинской антропологии в вузах интерес должна вызывать, прежде всего, УК-5, предписывающая специалисту обладать компетенцией «межкультурного взаимодействия». Формулировка данной УК следующая: «Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия» (ФГОС 2017b, ФГОС 2018).

Своеобразие новейшего ФГОС, принятого для подготовки по специальности «фармация», определяется тем, что он адресуется к «интересам обороны и безопасности государства», а также «обеспечению законности и правопорядка в федеральных образовательных организациях высшего образования, находящихся в ведении федеральных государственных органов», т.е. силовых ведомств (ФГОС 2018: 2). Будут ли аналогичные стандарты приниматься для других медицинских специальностей? Полной ясности здесь пока нет, но вполне можно допустить, что такое может произойти и почти со всеми другими медицинскими специальностями, как это уже произошло с направлением подготовки «Сестринское дело», которое, не являясь специалитетом, адаптировало данную систему УК.

Тем не менее, повода для отказа от того, чтобы продвигать медицинскую антропологию в аудитории и учебные планы современных российских медицинских вузов, нет. Этому соответствует как буква всех ныне действующих и даже перспективных стандартов, так и сам дух медицинского образования, который призывает врача быть не только узким специалистом по болезням, но оказывать помощь нуждающимся в ней людям, т.е. именно людям, а не абстрактным индивидам или клиническим случаям.

Российская система высшего медицинского образования – стандартизированная и централизованная – не позволяет прямо заимствовать американский и вообще западный образовательный опыт с его системой *medical humanities*. Однако присутствие в стандартах указаний относительно необходимости введения в учебные планы элективных дисциплин и сама широта формулировок для предлагаемых компетенций – УК/ОК и ОПК – позволяет считать, что вопрос о возможности появления медицинской антропологии в программах подготовки будущих медиков еще не снят с повестки дня. В сущности, он даже еще не поставлен по-настоящему.

Кому преподавать: гуманитариям?

В США, Канаде, Мексике, Бразилии, Великобритании, странах континентальной Европы медицинская антропология уже многие десятилетия преподается студентам, изучающим в университетах социально-гуманитарные науки. В России, как уже было сказано выше, такой опыт также существует, хотя он весьма ограничен во времени и пространстве. Саратов, Москва, Санкт-Петербург, Томск – это те немногие города, где медицинская антропология была представлена в аудитории под собственным именем и непосредственно в том понимании, как это сложилось в остальном мире.

В отличие от будущих медиков, для которых медицинская антропология наряду с другими *medical humanities* выступает средством гуманитаризации и гуманизации профессионального восприятия, у студентов-гуманитариев, прежде всего социальных антропологов (этнологов), она призвана осуществлять другую функцию – расширять профессиональную точку зрения на те сферы общественного опыта, которые традиционно игнорировались учеными-гуманитариями: человеческую телесность, болезнь, страдание, практики врачевания и предупреждения заболеваний. Для российских студентов, обучающихся в социально-гуманитарных вузах, медицинская антропология, по сути дела, является столь же экзотической областью знания, как и другие медико-гуманитарные дисциплины. Российские студенты-историки практически не знакомы с историей медицины, студенты-философы мало осведомлены в области философии медицины. Несколько лучше дело обстоит с подготовкой студентов-социологов, но и здесь ситуация продолжает желать лучшего: социологией медицины в России профессионально занимаются не столько ученые-гуманитарии, сколько соискатели ученых степеней по медицинским наукам, защищающие диссертации в диссертационных советах по социологии медицины. Если оставить за кадром успешный опыт отдельных российских вузов, в которых работают преподаватели-энтузиасты социологии медицины, то можно сказать, что за пределами профессионального восприятия практически всех отечественных вузовских гуманитариев есть обширное поле для приложения педагогических усилий.

В западных вузах различные разделы медико-антропологического знания преподаются уже на уровне первой ступени высшего образования (бакалавриата), тогда как на уровне второй ступени (магистратуры) медицинская антропология обычно представлена как самостоятельная программа, включающая в себя один или несколько лекционных курсов, семинары, практику, работу над квалификационной работой (диссертацией). При этом программы по медицинской антропологии являются одними из самых востребованных среди тех, кто обучается в рамках магистратуры по социальной антропологии. Особенно характерна эта ситуация для таких стран как США, Канада и Великобритания. В некоторых университетах там реализуется даже не одна, а сразу несколько магистерских программ по медицинской антропологии. Такова, например, ситуация в Университетском колледже Лондона, где действуют магистерские программы по медицинской и биосоциальной медицинской антропологии. Кроме того, там же реализуется программа интегрированного бакалавриата по медицинской антропологии, где студенты наряду с современными биомедицинскими знаниями знакомятся и с традиционными методами оказания помощи (UCL anthropology 2018). Одним из наиболее авторитетных учебных центров, где традиционно преподается медицинская антропология, является Калифорнийский университет в Беркли. В настоящее время в нем совместно с университетом Сан-Франциско реализуется аспирантская программа, предполагающая подготовку докторов (PhD) по медицинской антропологии, тогда как на более ранних ступенях образования курсы по медицинской антропологии включены в другие бакалаврские и магистерские программы по антропологии (Berkeley academic guide 2018). В Гарварде действуют как магистерская, так и аспирантская программа по медицинской антропологии, которые предлагаются преимущественно врачам и другим работникам здравоохранения, желающим расширить свои социально-гуманитарные познания, но обучение там не закрыто и для гуманитариев. Гарвардская магистерская программа является годичной и включает в себя восемь учебных курсов, просеминар по антропологической теории и написание магистерской диссертации (Harvard department of anthropology 2018). В университете Мак-Гилла в Монреале магистерская программа по медицинской антропологии предлагается выпускникам бакалаврских программ по социальным наукам, а также выпускникам медицинских вузов. Сроки обучения по этой программе могут варьироваться от 12 до 20 месяцев, причем второй год обучения посвящается написанию диссертации (McGill anthropology 2018).

Учитывая зарубежный опыт, можно предположить, что дальнейшее продвижение медицинской антропологии в пространство вузовского социально-гуманитарного образования в России возможно в двух смыслах – как самостоятельной учебной дисциплины в рамках различных образовательных программ бакалаврского и магистерского уровня, так

и в качестве самостоятельной программы магистерского уровня. Что касается первого, то такой опыт уже есть, вспомним про Саратов, Москву, Санкт-Петербург и Томск. Магистерских программ по медицинской антропологии в России еще не было, однако это не значит вовсе, что они не могут появиться, особенно если иметь в виду такие крупные российские вузы, как МГУ, НИУ ВШЭ, РГГУ или РАНХиГС, где осуществляется подготовка студентов-этнологов по программам бакалавриата. Учитывая, что в Москве работает и целая сеть медицинских университетов, то легко предположить, что – по подобию Монреаля, Лондона или Гарварда – эта магистерская программа могла бы быть привлекательна и для некоторых выпускников медицинских вузов.

Открытие магистерской программы по медицинской антропологии на базе одного из крупных московских вузов могло бы стать настоящим прорывом в сфере вузовского образования, и для этого уже сложились некоторые предпосылки. Укажем на некоторые из них: наличие научной среды, представители которой – как врачи, так и гуманитарии – ассоциируют себя с обширной областью медико-гуманитарных исследований, в том числе медицинской антропологией, наличие профессиональной ассоциации медицинских антропологов, периодического научного издания (журнал «Медицинская антропология и биоэтика»), целого пула научной литературы, который при этом все возрастает.

Когда может появиться такая программа? Непростой вопрос... В зависимости от стечения тех или иных обстоятельств это может произойти как в самое ближайшее время, так и в весьма отдаленном будущем. Но, как бы то ни было, появлению такой программы должно предшествовать решение еще одного вопроса – вопроса о том, что, собственно, следует преподавать в рамках такой дисциплины как медицинская антропология.

Что преподавать

Выставленные на сайтах различных университетов мира рабочие программы по медицинской антропологии (см. анализ некоторых зарубежных и российских программ: Питерская 2011a, 2011b; Gravlee, 2012; Харитоновна, Михель 2012; Михель 2013b, 2014, 2015b; Моисеев 2013; Курленкова, Хайруллин 2013; Chandler, Geissler, 2014; Krentz 2015; Христофорова 2016; Кириленко 2016; Михель 2016; Вяткина, Присяжная 2017) позволяют судить о том, что нигде не существует полного однообразия в понимании того, каким содержанием наполнять дисциплину. Что излагать и как преподавать, обычно решают сами лекторы, читающие курсы по медицинской антропологии, которые, как правило, являются активными исследователями в этой области, а многие – и первопроходцами в ней в своих странах.

Желающие более подробно познакомиться, как обстоят дела с «начинкой» медико-антропологических курсов в разных странах, могут для этого обратиться к открытым ис-

точникам информации, представленным в Интернете. Например, можно изучить содержание рабочих программ по медицинской антропологии, выставленных на вузовских сайтах, прослушать (англоязычные) лекции ведущих ученых-антропологов, которые в изобилии есть на таком видеохостинге, как YouTube, или взяться за учебники, опять-таки, в большинстве своем англоязычные.

Мой собственный – почти двадцатилетний – опыт преподавания медицинской антропологии в Саратове и Москве не так давно был резюмирован в рамках большого учебного пособия, первого в России (Михель 2017). В нем нашли отражение долгие блуждания по широким просторам медико-антропологического знания и постоянное заинтересованное внимание к тому, что делают наши коллеги за рубежом. Не являясь по-настоящему полевым ученым, автору этого учебного пособия по большей степени приходится ощущать себя пропедевтом и методистом, чья миссия состоит в том, чтобы помогать другим двигаться в избранном направлении и ни в коем случае не мешать.

Итак, что на наш взгляд целесообразно включить в содержательную часть теоретического курса? Учитывая необъятность предметного поля, акцент можно сделать на двух вещах: умении вычленять проблемы там, где их прежде никто не видел, и построении специального языка, формирования терминологии, для того, чтобы эти проблемы описывать и анализировать. Если говорить проще, то вся суть медико-антропологического образования состоит в том, чтобы научиться смотреть глазами антрополога на те вещи, которые в нашем обществе традиционно считаются монополией профессионального медицинского знания, то есть делать их «незнакомыми», а после этого возвращать их вновь в «знакомое» нам состояние. Такими вещами для нас являются: наше тело; телесный опыт; страдание; здоровье; то, что люди делают для того, чтобы сохранить здоровье; помощь больному; лечебный процесс и сама медицина, которая представляет из себя самостоятельную систему – социокультурную, социально-экономическую, социально-экологическую.

Для чего нужно воспитание такого антропологического взгляда? Думается, что для того, чтобы вновь и вновь возвращать нас к более аутентичному пониманию нашего собственного существования и всего того, что лежит в основе человеческого бытия – рождения, смерти, жизни, болезни, страдания, сострадания, заботы.

Предлагаемый подход, согласно которому надо научиться вычленять проблемы и уметь их анализировать, следует считать теоретическим. Но и сама медицинская антропология уже очень давно является не только прикладным знанием, но и знанием, насыщенным теорией. Она весьма теоретична и концептуальна. Именно поэтому в рамках (вводно-

го) курса по медицинской антропологии весьма полезно выделить специальную лекцию (тему) для знакомства с базовыми компонентами медико-антропологической теории.

В рамках первой темы важно акцентировать внимание как на знакомстве с историей развития самой дисциплины, так и на ее предметном поле. Кроме того, полезно охарактеризовать основные теоретические подходы, которые за более чем полвека сформировались в самой медицинской антропологии. Таковыми можно считать социокультурный подход («этнографический»), биокультурный («медико-экологический»), политико-экономический («критический»). Существуют, разумеется, и другие. Терминологический аппарат, который следует собрать в ходе работы над этой темой, довольно прост. На наш взгляд, он может включать такие термины как «медицинская система», «биомедицина», «биомедицинская модель», «биопсихосоциальная модель», «этномедицина», «культурная компетентность», «культура», «культурная сенситивность», «клинический взгляд», «точка зрения пациента» и т.д.

Вторую тему можно посвятить изучению двух наиболее важных теоретических проблем дисциплины – здоровью и болезни. Каждый из этих предметов следует научиться рассматривать с разных сторон: с точки зрения медицинского профессионала и с точки зрения, которая от нее отлична. Это позволит далее постичь сам язык медицинской антропологии, а при необходимости и достроить его затем самостоятельно. Что такое здоровье с точки зрения ВОЗ? В чем заключается биомедицинская концепция здоровья? В чем состоит системный подход к здоровью, т.е. охарактеризовать подход с точки зрения организаторов здравоохранения. Какие факторы здоровья принято ими выделять? В чем может состоять биопсихосоциальный подход к здоровью? Какие еще популярные представления о здоровье остаются за кадром? Каковы культурные различия в представлении о здоровье? Отталкиваясь от этих вопросов, переходим к терминологии: «здоровье», «болезнь», «заболевание», «страдание», «объяснительная модель», «опыт болезни», «социальная стигма», «надлежащая медицинская помощь», «терапевтический выбор», «системы заботы о здоровье», «медицинские системы», «коммуникация врача и пациента», «доверие», «согласие».

В 1960-е гг. медицинскую антропологию нередко воспринимали как науку о незападных медицинских системах. В этом был свой резон, поскольку в это время было впервые по-настоящему осознано, что различные «этномедицинские» традиции обладают огромным потенциалом и могут быть использованы для решения проблем со здоровьем там и в тех случаях, в которых западная медицина («биомедицина») бессильна. По этой причине одной из центральных тем всякого медико-антропологического курса должно быть обращение к такой теме как «народная медицина». Это требует научиться использо-

вать целый кластер родственных понятий, большинство из которых являются просто синонимами: «туземная медицина», «народная медицина», «этномедицина», «народное врачевание», «неконвенциональная медицина», «альтернативная медицина», «дополнительная медицина» и т.д. Важным понятием, которое характеризует медико-антропологический взгляд на разнообразие медицинских систем, является «медицинский плюрализм». Это, строго говоря, кредо всей медицинской антропологии. Необходимо научиться различать между собой «врачевателей» и «врачей», хотя, с точки зрения антропологии, сами врачи являются врачевателями, получившими биомедицинское образование. Полезно уметь различать «практиков народной медицины» – духовных целителей, травников, костоправов, повитух и т.д., но важно знать, что в современных условиях различия между «практиками народной медицины» и «медицинскими практиками» (по-английски *practitioners*) все больше стираются. Это происходит вследствие процесса «профессионализации врачевателей», а также в связи с «интеграцией медицинских систем», их «гибридизацией».

После того, как ВОЗ провозгласила политику интеграции народной медицины в современную систему здравоохранения, антропологи провели большую работу, направленную на то, чтобы изучить «эффективность народной медицины», оценить ее «продуктивность», задуматься о «системе мобилизации практиков народной медицины». Знакомство с народной медициной всегда предполагает основательное погружение в какую-либо «медицинскую культуру». Мы рекомендуем обратиться к такой медицинской системе как шаманское целительство, поскольку она наиболее древняя из всех существующих, но при этом широко представлена в разных обществах, в том числе на территории России. В случае с шаманизмом открывается возможность обсудить вопросы, связанные с «символическим лечением», «ритуалами врачевания», «лекаре» и «лекарстве», «лечебных силах» самого организма, «измененных состояниях сознания» и т.д. Однако, разумеется, существует возможность проанализировать и другие системы «народной медицины».

Еще одним тематическим элементом курса могло бы стать обращение к такому предмету как «биомедицина». Руководители здравоохранения во всех странах мира ставят перед собой задачу «всеобщего охвата населения услугами здравоохранения». Во многих местах на Земле имеет место «нехватка работников здравоохранения», особенно «врачей» и даже «среднего медицинского персонала». Кто такие врачи? Как осуществляется их подготовка и профессиональная социализация? Что такое биомедицинское сообщество? Каковы его ритуалы? Что представляет собой «культура биомедицины»? Из этих и подобных вопросов вырастает антропологический взгляд на еще одну «этномедицинскую систему» – «биомедицину». Институциональный оплот биомедицины – больница. Что пред-

ставляет из себя «больничная культура»? В чем ее отличие от «больничной дисциплины»? Что представляет собой «социальная иерархия в больнице»? Какой отпечаток на работу больниц накладывает окружающая культурная среда и социально-экономическая ситуация? Антропологи признают, что биомедицина – это, прежде всего, комплекс технологий в культурной упаковке. Как новые медицинские технологии меняют нашу жизнь, наши представления о теле, его границах? Как происходит «трансфер технологий»? Какую роль в этом процессе играют врачи, фармацевтические компании, пациентские сообщества, лоббистские группы? Что являют собой такие социальные процессы как «медиализация», «фармакологизация», «пациентизация»?

Значимая для большинства медицинских антропологов тема – репродукция и репродуктивное здоровье. Постановка проблем в этой области и их анализ требуют применения специального научного языка. Он может включать в себя такие термины как «локальные системы деторождения», «авторитетное знание», «врачебное вмешательство», «технократическая модель родовспоможения», «гуманистическая модель», «альтернативная модель», а также «стратифицированная репродукция», «женский прагматизм» и т.д. Еще один пласт проблем в этой области раскрывается посредством понятий «планирование семьи», «контроль рождаемости», «повышение рождаемости», «ограничение рождаемости», «инфантицид», «контрацепция». Сюжет о «репродуктивном здоровье» может быть раскрыт с использованием таких ключевых слов как «бесплодие», «бездетность», «малодетность», «родительство», «материнство», «отцовство», «вспомогательные репродуктивные технологии». Как и всегда, разговор об этих проблемах потребует анализа специальных случаев, взятых из полевых исследований, проведенных в других культурных мирах.

Не менее значима и тема психического здоровья. Здесь по возможности необходим разговор о «психическом благополучии», «психиатрии как социальном институте», «сравнительной» и «культурно-ориентированной психиатрии». Важным представляется вопрос о том, что являет собой психическое расстройство. Что такое психическая норма и патология? Как они соотносятся с социальными нормами и патологиями? В чем состоит значение теории навешивания ярлыков? Существуют ли так называемые «этнопсихозы»? Особое внимание следует обратить на такое явление как «одержимость», которое на протяжении длительного времени было загадкой для западной психиатрии. Что представляет собой процесс оказания психиатрической помощи? Что такое «лечение верой»? В чем суть духовного врачевания? Как оно может соотноситься с медикаментозным? Плацебо и ноцебо? Как происходит «заражение» психическим расстройством? Какова роль культуры в возникновении эпидемий психических расстройств? В чем заключается роль социально-

экономических кризисов? Здесь, как и во всех остальных случаях, потребуются примеры из арсенала медико-антропологических исследований.

На наш взгляд, свою ценность имеет и такой тематический элемент как «политическая экономия здоровья». Эта тема позволит обсудить огромное количество проблем, которые, благодаря медицинской антропологии, получили свое внимание со стороны общества в самое недавнее время. Исходным термином может служить «социальные детерминанты здоровья». Отсюда можно переходить к «неравенству в сфере здоровья», «страданию», «социальному страданию», «насилию», «структурному насилию», «праву на здоровье», «помощи в условиях скудных ресурсов», «устойчивому развитию», «выживанию», «глобализации», «медицинскому туризму» (во всех его проявлениях), «биокапитализму», «биоопиратству», «биополитике», «биоэтике» и целому ряду других.

Представленный нами общий план курса не является идеальным. Тем не менее, он позволяет развивать его в том или ином направлении, уделяя большее внимание одним вопросам или другим. Каждый, кому доводилось проводить занятия по медицинской антропологии, прекрасно знает, что любое из них с легкостью превращается в путешествие, приводящее к новому пониманию самого себя и окружающего мира.

Примечания:

¹ Информация о реализуемых дисциплинах выборочно взята из учебных планов медицинских специальностей вузов, представленных на официальных сайтах указанных образовательных организаций, а также из сведений, представленных профильными кафедрами, реализующими учебный процесс по социально-гуманитарным дисциплинам в этих вузах.

Библиография

Chandler, C., Geissler, W. (2014) The course «Medical Anthropology and Health» London School of Hygiene and Tropical Medicine, Spring Semester 2013, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(7) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1880&lang=en) (10.12.2018).

Foster, G.M., Anderson, B.G. (1978) *Medical anthropology*, New York: John Wiley & Sons.

Gravlee, C.C. (2012) Medical Anthropology course in the University of Florida, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(3) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1065&lang=en) (10.12.2018).

Kharitonova, V. (2018) Medical anthropologists in the social practice and science, *Българско списание за обществено здраве*, том X, номер 2, с. 26–37 (<http://ncphp.government.bg/files/spisanie/2-2018-bgJournal-NCPHA.pdf>) (24.11.2018).

Krentz, H. (2015) Course Program: Medical Anthropology, University of Calgary, Spring 2011, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(9) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2232&lang=en) (10.12.2018).

Алексеева, Т.И. (1989) *Антропология – медицине*, М.: Изд-во МГУ.

Алексеева, Т.И. (1998) *Адаптация человека в различных экологических нишах (биологические аспекты). Курс лекций*, М.: Изд-во МНПЭУ.

Бромлей, Ю.В., Воронов, А.А. (1976) Народная медицина как предмет этнографических исследований, *Советская этнография*, № 5, с. 3–18.

Вяткина, Н.А., Присяжная, Н.В. (2017) Социология медицины и медицинская антропология: различия и точки соприкосновения, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(14) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2911) (10.12.2018).

Кириленко, Е.И. (2016) Медико-антропологические аспекты в американском медицинском образовании и медицинской практике: Рэйчел Спектор, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(12) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2908) (10.12.2018).

Ковешников, В.Г., Никитюк, Б.А. (1992) *Медицинская антропология*, Киев: Здоровье.

Курленкова А.С., Хайруллин Р.М. (2013) О будущем медицины и различиях в понимании «медицинской антропологии» в российской науке, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(6) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1716) (10.12.2018)

Михель, Д.В. (2012) Развитие философии медицины на Западе: основные эпизоды, *Философские проблемы биологии и медицины: Вып.6: Свобода и ответственность: сборник статей*, М.: Принтберри, с. 339–342.

Михель, Д.В. (2013а) Джордж Фостер как пионер медицинской антропологии: к столетию со дня рождения (1913–2006), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1 (5) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1296) (10.12.2018).

Михель, Д.В. (2013b) Программа курса «Медицинская антропология» социально-гуманитарного факультета Саратовского государственного технического университета, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(5) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1293) (10.12.2018).

Михель, Д.В. (2014) «Медицинская антропология» программа учебного курса, предложенного профессором Стивом Ферцаккой осенью 2005 г. в Университете Лесбриджа, Канада (по материалам сайта Университета Лесбриджа), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(8) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2159) (10.12.2018).

Михель, Д.В. (2015а) *Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания*, Саратов: Саратовский государственный технический университет.

Михель, Д.В. (2015b) Научные семинары по медицинской антропологии в Оксфорде, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(10) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2252) (10.12.2018).

Михель, Д.В. (2017) *Медицинская антропология: учебное пособие*, М.: Дело РАНХиГС.

Михель, И.В. (2016) Антропология детского здоровья (для студентов педиатрических факультетов), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(12) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2911) (10.12.2018).

Моисеев, В.И. (2013) О принципах медико-гуманитарного образования, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(6) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1703) (10.12.2018).

Питерская, Е.С. (2011a) Медицинская антропология как одно из приоритетных направлений работы университета шт. Калифорния в Беркли (обзор образовательных программ), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(1) (http://www.medanthro.ru/?page_id=745) (10.12.2018).

Питерская Е.С. (2011b) Программа «Антропология здоровья» в Университете Мак-Мастера (Канада), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(2) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1009) (10.12.2018).

Харитонов, В.И., Михель, Д.В. (2012) Медицинская антропология как вузовская дисциплина в России, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(4) (http://www.medanthro.ru/?page_id=1121) (10.12.2018).

Харитонов, В.И. (2011) Медицинская антропология на Западе и в России, *Этнографическое обозрение*, № 3, с. 3–10.

Харитонов, В.И. (2014) Неконвенциональная медицина в современной России, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(7) (<http://www.medanthro.ru/?p=2017%C2%A0>) (10.12.2018).

Харитонов, В.И. (2016) Образовательно-профессиональные аспекты обеспечения здоровьесбережения, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(11) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2691) (10.12.2018).

Харитонов, В.И. (2018) Подготовка медицинских антропологов в России: проблемы и перспективы, *Сибирские исторические исследования*, № 1, с. 103–116.

Христофорова, О.Б. (2016) Программа курса «Медицинская антропология»: Российский Государственный гуманитарный университет, Учебный центр социальной антропологии, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(11) (http://www.medanthro.ru/?page_id=2695) (10.12.2018).

ФГОС (2015a) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия».*

ФГОС (2015b) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 34.03.01 «Сестринское дело».*

ФГОС (2016a) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».*

ФГОС (2016b) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология».*

ФГОС (2016c) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 33.05.01 «Фармация».*

ФГОС (2016d) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 39.03.02 «Социальная работа».*

ФГОС (2016e) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология».*

ФГОС (2017a) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».*

ФГОС (2017b) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 34.03.01 «Сестринское дело».*

ФГОС (2018) *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 «Фармация».*

Berkeley academic guide (2018) (<http://guide.berkeley.edu/graduate/schools-departments-graduate-groups/medical-anthropology/>) (05.12.2018).

Harvard department of anthropology (2018) Harvard university. Department of anthropology. M.A. medical anthropology (<https://anthropology.fas.harvard.edu/ma-medical-anthropology>) (05.12.2018).

McGill anthropology (2018) McGill anthropology. MA programs (<https://www.mcgill.ca/anthropology/graduate/ma>) (05.12.2018).

UCL anthropology (2018) UCL anthropology. About the department. Medical anthropology (<https://www.ucl.ac.uk/anthropology/about-department/medical-anthropology>) (05.12.2018).

Keywords: medical anthropology, academic discipline, experience, universities, educational standards, programs, courses, content, terms

Summary: Medical anthropology as an academic discipline, taught at universities in different countries, has existed for more than half a century, but in Russia it continues to remain outside of student audiences. This article discusses the question of who should teach it and what can serve as the content of the teaching process itself. The author briefly analyzes the foreign and domestic experience in teaching medical anthropology and shares his ideas on how and what can be done to further advance this discipline in the educational space of universities.

© 2018 Д.В. Михель

© 2018 редакция журнала «МАиБ»