



**VIII
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ
«МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ
НА ПОРОГЕ ТРЕТЬЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ XXI ВЕКА:
ОСНОВНЫЕ ИТОГИ, НОВЫЕ ИДЕИ И ПЕРСПЕКТИВЫ»
(15-17 октября 2020 г., Москва: *онлайн*)**

СПИСОК УЧАСТНИКОВ / ТЕЗИСЫ

1. **Абросимов Илья Николаевич** – к.психол.н. (*доц.: каф. клинической психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова; г. Москва*)
2. **Агарков Всеволод Александрович** – к.психол.н. (*н.с.: Институт психологии РАН; г. Москва*)

Проблема репродуктивных технологий в контексте психоаналитического дискурса

Психоанализ традиционно исследует внутренний мир человека, его фантазии, желания, сложные процессы внутренних коммуникаций между разными областями и уровнями психики, опираясь на психоаналитический метод, в котором сохранили важные позиции свободные ассоциации, интерпретация, инсайт, наряду с признанием важности аналитических отношений, непосредственного взаимодействия психических миров двух человек — аналитика и пациента — аналитика для «появления чего-то нового», процесса трансформирующей прокреации.

В сообщении рассмотрены бессознательные аспекты внедрения новых репродуктивных технологий. Тенденция, о которой упоминал еще Фрейд в своей работе «Недовольство культурой», отмечая, что темпы развития новых технологий существенно опережают нашу способность психически перерабатывать и усваивать их использование и его последствия. Новые технологии, вселяющие надежду и расширяющие возможности рождения собственного ребенка для многих бездетных семей, в то же время запускают сложные процессы в психике людей, прибегающих к их помощи. Одним из таких последствий является сужение поле фантазии будущей матери о собственном ребенке.

Между тем, согласно современным психоаналитическим теориям, так называемые мечтания, или *реверы*, матери о ребенке, начиная со времени, предшествующего зачатию, при вынашивании и ребенка и после его рождения, играют одну из центральных ролей

в формировании у ребенка способности к психической переработке, регуляции аффекта. Кроме этого, в сообщении будут рассмотрены другие конфликты и моральные дилеммы, которые вынуждены решать (или игнорировать) люди, воспользовавшиеся новыми репродуктивными технологиями с позиций психоаналитических представлений о механизмах психической переработки и внутренней психической коммуникации.

3. **Адоньева Светлана Борисовна** – д.филол.н., проф. (*проф.: кафедра истории русской литературы СПбГУ*)

Целительские практики севернорусских деревень: опыт включенного наблюдения

Определения болезней в севернорусской деревне не переводимы на язык научной медицины в первую очередь из-за разницы в понимании мира и его строения. Стратегии исцеления и тактики избегания страдания напрямую связаны с порядком жизненного мира деревенских жителей, в значительной степени сохраняющим привычку жить «лицом к лицу» и «здесь и сейчас».

Исполох, родимец, сглаз, озык, прикос, испуг, сдвиг — диагнозы, определяющие негативное состояние как следствие каких-то нарушений в отношениях пространства, времени и людей. Что-то кем-то было сделано, сказано или подумано не в то время, не в том месте или не так по отношению к другому лицу: тело всегда включено в пространственно-временную и социальную сеть, и поэтому его нездоровье — сигнал неполадки в общей сети. Исправление таких неполадок — сфера компетенции «знающих». Традиционные целительские тактики, которые мы наблюдаем в русской деревне, в значительной степени основаны на трансформации пространственных, временных и когнитивных сценариев поведения.

4. **Альфонсо Нонна Геннадьевна** – к.и.н. (*с.н.с.: Государственный музей Востока; г. Москва*)

Тело человека в космологической символике буддизма

Третий раздел трактата Абхидхармакоша («Энциклопедия Абхидхармы») – Лока-нирдеша («Учение о мире») индийского философа Васубандху (IV–V вв.) лежит в основе космологических представлений практически всех школ и направлений буддизма.

Ступа как архитектурное сооружение и иконографический образ служит вертикальной моделью буддийского мироздания, представленного в трактате Васубандху. Пропорции и конструктивные элементы ступы также находят соответствие с частями тела человека, принявшего позу медитативного созерцания.

Ритуальный скипетр ваджра – основополагающий символ и эзотерическая концепция миропонимания в буддизме ваджраяны. Форма ваджры связана с системой энергетических центров (чакр) и каналов жизненных токов в организме человека.

Исследование формы и структурных элементов ступы и ваджры относительно проекции на строение тела человека позволяет прояснить концептуальные вопросы буддийской космологической системы, а также подойти к пониманию философской концепции буддизма о «недвойственности пустоты».

5. **Антипов Алексей Владимирович** – (м.н.с.: *Институт философии РАН; г. Москва*)

Конструирование человека и избавление от тела

Представления о теле человека в контексте биотехнологического конструирования в различных модусах расширяются возможностью избавления от тела. Человек, для которого тело стало бременем и источником страдания, может стремиться избавиться не только от проблем, связанных с функционированием тела, но и от самого тела. Полагается, что контроль над собственным телом, доведенный до абсолютных значений, выражается и в возможности контроля над границами своего существования. При этом сам способ избавления от тела может быть технологизирован и эстетизирован.

В качестве одного из недавних примеров указывается следующий проект: в 2018 году был представлен аппарат под названием «Sarco», который спроектировали Ф. Ницшке и А. Баннинк для того, чтобы человек, даже физически немощный, смог бы самостоятельно окончить свою жизнь. Организация Exit International, в рамках которой был создан «Sarco», указывает в своем описании, что контроль над собственной жизнью и смертью является фундаментальным правом человека.

Однако ситуация, в которой технологизируется избавление от тела в контексте создания механизмов, позволяющих контролировать процесс наступления смерти, поднимает не только вопросы об автономии и личной ответственности человека за совершаемый им поступок, но также расширяет проблемы, ставшие традиционными в медицине в контексте эвтаназии. С одной стороны, выступая в роли медиатора и предлагая технологию для искусственного прекращения жизни, создатели «Sarco» транслируют взгляды об избавлении от тела как наилучшем варианте в определенной ситуации. С другой, их роль не предполагает ответственности за наделение человека возможностью самостоятельного окончания собственной жизни.

6. **Бадмаева Ноган Вячеславовна** – (н.с.: *Калмыцкий научный центр РАН; г. Элиста*)

Пандемия COVID-19 в оценках населения Республики Калмыкия

На основе опроса населения рассматриваются некоторые аспекты влияния пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на жизнь региона. Представлена также оценка населением ограничительных мероприятий и их последствий для региона, информированность населения о распространении коронавирусной инфекции, мерах защиты в апреле-мае 2020 г. Анализ показал, что жители Республики Калмыкия проявляли повышенный интерес к информации о пандемии COVID-19.

При этом интерес к локальной и региональной информации был более высоким. Среди основных проблем, вызванных ограничительными мероприятиями, респонденты отметили повышение цен, отсутствие в продаже защитных масок, перчаток, антисептических средств. Почти половина респондентов отметили, что были встревожены больше обычного. Также были зафиксированы тревоги относительно ухудшения финансового состояния. Таким образом, опрос населения выявил обеспокоенность распространением коронавирусной инфекции в регионе и достаточно сложное отношение к ограничительным мерам. Жители продемонстрировали понимание тяжелых экономических последствий ограничительных мероприятий для Республики Калмыкия.

7. **Баканова Марина Владимировна** – (гл. врач: *Международный медицинский центр «Dua Hospital»; Шейхупура: Пакистан*)

Вызовы эпидемии COVID-19 пакистанской системе родовспоможения: проблемы, решения, перспективы

Несомненно, разразившаяся в этом году эпидемия COVID-19 оказала значительное влияние на все стороны жизни человека, в том числе – на медицину. В Пакистане, стране со слабым государственным обеспечением медицины, произошли кардинальные сдвиги. В период эпидемии многопрофильные государственные больницы были перепрофилированы в сторону увеличения приема больных COVID-19, что сократило количество коек для больных другими заболеваниями, в том числе – для рожениц. С другой стороны, частные больницы в большинстве своем – небольшие, они не могли обеспечить безопасность медицинского персонала и врачей, а потому зачастую попросту закрывались. Те частные больницы (крупные и дорогие), которые сохранили практику, значительно увеличили цены и число тестов для рожениц при поступлении. Резкое сокращение классической медицинской помощи для рожениц привело к ответному росту альтернативных методик родовспоможения, в том числе – приеме родов на дому повитухами (без медицинского образования, но с большой практикой).

В случае, если роды протекали без осложнений подобная альтернативная помощь была достаточно эффективной. Но если говорить о случаях осложненных родов (со стороны матери или ребенка), приходится констатировать, что резко возросла смертность, заболеваемость и инвалидизация. Однако, особенные проблемы приносили плановые и экстренные кесаревы сечения (в настоящее время – золотой стандарт родов для обеспеченных пакистанцев), которые очень подорожали либо проводились нелегально в подпольных условиях с экстремально ранней выпиской пациенток.

Эпидемия COVID-19 крайне негативно отразилась на здоровье рожениц и детей данного периода, что демонстрирует не столько опасность самого заболевания, сколько неготовность медицинских систем развивающихся стран (включая Пакистан) к новым вызовам в сфере здравоохранения, а также говорит о необходимости их реформирования под наблюдением ВОЗ.

8. **Балинова Наталья Валерьевна** – к.б.н. (*с.н.с. Лаборатории генетической эпидемиологии: Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова РАН; г. Москва*)

9. **Барabanова Ксения Сергеевна** – к.и.н. (*в.н.с.: лаборатория исторических исследований, Сургутский государственный педагогический университет; г. Сургут*)

Феномен забытых эпидемий в России

В свете пандемии COVID-19 одним из часто задаваемых вопросов стал такой: как изменится мир после эпидемии? Обращаясь к исторической памяти об эпидемиях в России, мы можем предположить, что, как и предыдущие, эпидемия 2020 года будет забыта. В российской исторической традиции отсутствуют коммеморативные практики, связанные с историей эпидемий. Единственным исключением являются места памяти побед над эпидемическими бунтами, такие как Орловские (Гатчинские) ворота (Чумной бунт в Москве в 1771 г.) и барельеф, посвященный подавлению холерного бунта на Сенной площади 22 июня 1831 г., на памятнике императору Николаю I на Исаакиевской площади.

Но они сфокусированы на истории подавления или усмирения толпы авторитетом императорской власти, а не на победе над масштабной эпидемией. *Медицина* в Российской

Империи была продолжением военных традиций и практик, а память об эпидемиях следует анализировать через призму памяти о военных кампаниях. Эпидемии подобны проигранным или не вписывающимся в национальный миф войнам, подлежащим забвению. Также следует отметить, что эпидемия как травма может рассматриваться только до того момента, пока не будет найден способ лечения заболевания. Для исторической памяти оказывается важной ситуация бунта, а не масштабной эпидемии уносящей тысячи жертв. Когда эпидемия заканчивается, она забывается, а в памяти остается только кризис, который развился в ее условиях.

10. **Бати, Анико /Bati Anikó** – Ph.D (в.н.с.: *Институт этнологии Венгерской академии наук; г. Будапешт: Венгрия*)

Impact of school meals on student food culture and health in Hungary

Nutrition is an everyday need; what we eat and how is determined by the environment, way of life and culture. Food culture in Hungary shows a highly varied and complex picture now: it is influenced by globalisation, modernisation, cultural diversity and at the same time also by efforts to revive local, national traditions. Child obesity is widespread, an issue that school canteens address by regulating the scope and quantity of food in compliance with EU standards. However, this approach does not apply to families, either in their choice of ingredients or in their diet. Traditions and customs prevail at home. As a result, many people are dissatisfied with school canteens, leftovers generate a great deal of waste, and many quit school lunch programs.

The presentation examines the role of school food in Hungary, through the example of a selected settlement based on the work of authors research group comprised of ethnographers and dietitians. This ongoing study focuses on the operation of school canteens and, the at-home eating habits of the families involved also. Through questionnaires, interviews, fieldwork observations they collect information on cooking, serving, and meal courses, habits, preferences, and nutritional knowledge of students, teachers, kitchen staff, and parents.

This presentation highlights the issues that need to be addressed in order to facilitate the implementation of a sustainable, socially accepted, based on among other things local cultural heritage, exemplary school catering program that promotes health-conscious consumerism.

11. **Батьянова Елена Петровна** – к.и.н. (с.н.с.: *отдел народов Севера и Сибири ИЭА РАН; г. Москва*)

Тело в мировоззрении, мифологии, смеховой культуре коряков

Традиционное отношение коряков к человеческому телу, его место в мировоззрении и культуре определяется, прежде всего, анимистическими воззрениями, согласно которым все сущее на земле (живое и неживое) имеет собственную духовную инстанцию, аналогичную христианскому понятию человеческой души. Причем «душу» имеет не только сам человек, но и каждая часть его тела.

Человек может общаться с частями своего тела, как с самостоятельными живыми существами, испытывать к ним чувства симпатии, обиды, благодарности. С частями тела можно договариваться, обращаться к ним с просьбами, использовать их в магических целях. Наибольшие магические свойства связываются с глазами, пальцами, продуктами человеческой физиологии (моча, слюна), с кровью и др. Части тела могут отделяться от человека (иногда по его желанию) и какое-то время существовать самостоятельно.

Согласно корякской мифологии большую роль в мироздании сыграли продукты физиологии демиурга Куткиняку. «Вздохнул Куткиняку, и от него ветры на земле». Реки образовались оттого, что Куткиняку, побывав в морском мире, по возвращении изрыгнул огромное количество воды.

Антропологические отличия представителей разных народов объясняются тем, что демиург создавал эти народы из разных материалов: «Из березы сделал русских (поэтому лица и всё тело у них белое), из тальника сделал коряков, поэтому лица у них смуглые».

Проявление эмоций в традиционной корякской культуре строго нормировано. Существуют запреты, связанные с плачем и смехом. Нельзя плакать на похоронах, смеяться на природе («кочки и сопки могут подумать, что над ними смеются»). Недопустим смех, связанный с едой. Неограниченное проявление эмоций, сопровождаемых смехом, разрешалось только на определенных праздниках, а также при рассказывании и слушании забавных историй про Куткиняку. В рассказах фигурируют части тела демиурга, в том числе отделившийся от него фаллос, которому демиург дает различные поручения, при этом оба попадают в нелепые ситуации. В рассказывании этих историй присутствуют элементы театрализации.

В основе доклада – материалы экспедиционных поездок автора к корякам Камчатки в 1984, 1985, 1987, 1990, 1995 годах.

12. Бахматова Марина Николаевна – к.и.н., доц. (доц.: каф. этнологии исторического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова; г. Москва)

Пандемия 2020 г. и дискурс о конфликте поколений

Когда весной 2020 г. по Европе стала распространяться эпидемия коронавируса, ее первыми и самыми многочисленными жертвами стали представители старшего поколения. Особенно трагической была ситуация в домах престарелых, постояльцы которых превратились в заложников беспощадного вируса, от которого на тот момент не было спасения. В условиях тотальной нехватки мест в больницах врачи оказались перед нелегким этическим выбором. Не имея возможности госпитализировать всех поступающих больных, они были вынуждены брать на себя несвойственные и противоестественные для самой гуманной профессии в мире функции: отбирать не самых слабых, а самых жизнеспособных пациентов, оставляя тем самым стариков на произвол судьбы.

Европейские страны в результате неолиберальной политики последних десятилетий оказались совершенно не подготовленными к пандемии. Но помимо чисто практических проблем, связанных с т.н. «оптимизацией» здравоохранения, немалую роль сыграли и факторы этико-политического характера. Призывы беречь стариков, не подвергать их здоровью опасности, поначалу не встречали подобающего отклика со стороны младших поколений, уверенных в том, что коварная болезнь их не коснется.

Возможно, одной из причин молодежного эгоизма стал культивируемый в последние годы в западных СМИ дискурс о конфликте поколений, согласно которому, вина за климатические, экологические и социально-политические проблемы возлагалась на людей старшего возраста. С особой силой со страниц СМИ этот дискурс зазвучал после «Брексита» 2016 года, вызвав к жизни предложения по ограничению прав пожилых людей принимать участие в референдумах и политических выборах, довольно цинично мотивированные тем, что старики, мол, уже отжили свое и не должны влиять на решения и чаяния молодых людей, которым принадлежит будущее. Проник он и в сферу биоэтики, придав

больше убедительности аргументам сторонников добровольной эвтаназии. Но своего апогея дискурс конфликта поколений достиг в пламенных инвективах юной пророчицы Греты, собиравшей под своими транспарантами миллионы сверстников во всех странах мира. Надрывный девичий крик «вы украли мое будущее» эхом прокатился по земному шару. Возможно, именно поэтому, когда реальная эпидемиологическая ситуация стала выходить из-под контроля и потребовала мобилизации всего общества, призывы правительств европейских стран поберечь стариков не нашли ожидаемого отклика у молодежи, которая самозабвенно отстаивала свое право на свободу социальной жизни и развлечений.

13. Бахова Жанна Хадисовна – (гл. врач: стоматологическая поликлиника, г. Терек, Кабардино-Балкарская Республика)

Модели профессионализации врачей-стоматологов

Доклад посвящен выявлению моделей профессионализации врачей-стоматологов, обучающихся в интернатуре и/или ординатуре. Авторами было проведено нарративное интервью, выполнен контент-анализ интервью журналистского расследования сайта «МБХ медиа» и публикаций в сообществе стоматологов «Аккредитация стоматологов» в социальной сети «ВКонтакте». Для типологизации моделей профессионализации авторами выбрано два критерия.

Во-первых, насколько реальным было обучение. Во-вторых, какова цель получения документа об образовании по окончании учёбы. Выявлено три модели профессионализации врачей-стоматологов на этапе послевузовского образования. В первой, идеальной модели профессионализации, объективация культурного капитала в форме академической квалификации происходит в результате обучения стоматологов в образовательных организациях, которые придерживаются высоких стандартов, как в учебной программе, так и в преподавательском составе.

Их выпускники готовы к самостоятельной профессиональной деятельности и заслуженно получают свои документы об окончании интернатуры и/или ординатуры. Вторая модель профессионализации, конформистская, характерна для тех, кто обучается номинально, постигает профессиональные знания, умения и навыки на работе никак не связанной с интернатурой и/или ординатурой. Для таких слушателей важна возможность появляться в образовательной организации только для того, чтобы иметь основания для объективации культурного капитала и в итоге получить доступ к профессиональной деятельности, которую они ведут сразу после получения диплома о высшем профессиональном образовании. Третья, имитационная модель, фактически не приводит к профессионализации врача-стоматолога, хотя он и приобретает культурный капитал, имеет доступ к профессиональной деятельности в виде диплома об окончании интернатуры и/или ординатуры.

В образовательной организации они никому не были нужны, к самостоятельной работе они не готовы. Если они стремятся стать профессионалом по факту, а не номинально, то после учёбы они вынуждены искать работу, где будут старшие врачи, способные на наставничество. В соответствии с этими моделями происходит организация учебного процесса, полностью зависящего от действий преподавателей. Часть из них добросовестно выполняет свою работу, участвуя в процессе профессионализации молодых специалистов. Другая часть предпочитает использовать имитационные практики.

14. **Башкуев Всеволод Юрьевич** – д.и.н. (в.н.с.: *Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН; г. Улан-Удэ*)

Советско-монгольское сотрудничество по борьбе с чумой (1920-е – 1940-е гг.)

Угроза заноса чумы с территории Внешней Монголии в пределы России стала актуализироваться с конца XIX в. с активизацией восточного вектора русской внешней политики. Экспедиция Комочума и исследовательские поездки русских бактериологов в Восточную, Центральную и Западную Монголию в начале XX в. привели к ряду важных открытий, но главное – к позиционированию данного региона в мировой науке как одного из ключевых на карте распространения чумы. Трансграничная угроза чумы оставалась важным фактором и в советское время, о чем говорит значительная безвозмездная помощь СССР Монгольской Народной Республике в области организации противочумной службы в 1920–1940 гг.

В докладе на основе архивных документов, публикаций в медицинской и общей периодике и других источников раскрываются особенности советско-монгольского сотрудничества по борьбе с чумой с 1926 по 1945 гг. Показано, что в условиях сталинского «большого скачка» трансграничная угроза чумы рассматривалась как серьезный геополитический риск, способный осложнить торгово-экономические отношения с развитыми капиталистическими странами. На примерах из биографий советских чумологов (А.Л. Берлин, Л.С. Соболева) выделена гуманитарная составляющая советско-монгольского сотрудничества; раскрывается символизм советской помощи МНР в области медицины и здравоохранения.

15. **Белл (Гурвич) Мария/ Bell Maria (Gurvich)** – MD (ст. исследователь: *LifeNome Inc, ServiceLab; г. Нью-Йорк: США*)

Technology Innovation in medical and wellness consumer-facing industries: issues and breakthroughs

Health, Medical, Wellness, and health informatics technology industries are one of the biggest consumers of results of the work of medical anthropologists, as well as one of the biggest employers for medical anthropologists.

Many of the latest consumer and product breakthroughs, services, and inventions made possible as a result of a closer ethnographic examination of the habits, beliefs, doubts, and vulnerabilities of patients and consumers, as well as the examination of the gaps left by mainstream medicine.

While always a lucrative field, in the last two decades, health and wellness technology continuously attracted tremendous venture capital and attention from innovators across all kinds of fields of knowledge. The presentation will focus on reviewing the state of health tech immediately prior to COVID-19, when the main focus was to capitalize on the gaps in care, or gaps due to rigid regulations, getting quick financial gains, and following the changes brought by COVID-19. With these current changes, the focus has shifted on effectively responding to the plight of many vulnerable societal groups. This new model, as well as new approaches, is still forming, but it is clear that it is embraced by the consumers. It has the potential to transform the future of healthcare to affordable, low-cost healthcare, bringing disruption to many industries. It is critical for medical anthropologists to be involved to study all aspects of this transformation and its impact.

16. **Беляева Анастасия Михайловна** – к.филос.н.; магистр социальной антропологии (доцент кафедры философии РНИМУ им. Пирогова; Москва)

Логика заботы в советской медицине

В докладе говорится об исследовании советской медицины через призму культурно специфической болезни – ВСД (вегетососудистой дистонии). Исследование построено на интервью с врачами, которые работали в советском здравоохранении. Доклад сосредоточен на логике заботы, которая, как показывает мое исследование, является важным мотивом для врачей. Одна из сторон этой заботы в том, что она встроена в инфраструктуру самой системы советского здравоохранения. Здесь можно выделить два ключевых направления – поликлиническое и профилактическое, которые тесно переплетаются между собой. Забота вписана в оба этих направления как неотъемлемая их часть, которая порождается самой организацией названных направлений. Точнее, логика заботы как таковая в этой профилактической и поликлинической инфраструктуре и формируется, вырастает из нее и в ней существует.

Иными словами, эта система, во-первых, создает во врачах необходимость заботиться о пациентах и средствах, чтобы эта забота стала возможна, т.е. она создает заботящихся врачей как таковых, и то, с помощью чего они заботятся. Во-вторых, она же создает и пациентов, которым необходимо, чтобы о них заботились и которые эту заботу ждут и воспринимают как должное. В-третьих, как мне кажется, эта система создает еще и некоторые болезни и диагнозы, т.е. те средства, используя которые можно о пациентах заботиться, ярким примером чего является ВСД.

17. **Белялетдинов Роман Рифатович** – к.филос.н. (с.н.с.: сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики Институт философии РАН, г. Москва)

Тело как граница: между рефлексивным модерном и hybris сциентизма

Сложившаяся внутри биоэтики концепция автономии является инструментом перераспределения и переосмысления принципа блага. Биоинженерный подход к человеку (hybris сциентизма) является попыткой интерпретировать социальные процессы как биологические, а идентичность начинает рассматриваться как биоидентичность и проходит через принцип автономии. В докладе рассматривается критика Тер Мёленом (Ter Meulen) биоконсервативных тезисов М. Сэндела.

18. **Бердышева Елена Сергеевна** – к.с.н. (с.н.с.: ЛЭСИ, кафедра экономической социологии НИУ ВШЭ; г. Москва)

Самосохранительное поведение в России: низкая ценность человеческой жизни и дефициты агентности

В условиях экономического кризиса россиянин с большей вероятностью потратит время на поиск брачного партнера, чем уделит внимание заботе о своем здоровье.

Во-первых, потому, что, по данным социологических исследований, в условиях денежной нестабильности возрастает роль семьи и домохозяйства для выживания (Fligstein 2016).

Во-вторых, потому что, эмпирически доказано: пессимизм в отношении будущего и неудовлетворенность жизнью сужают горизонт планирования человека, способствуют выработке психологии временщика, приоритезируя краткосрочные жизненные цели. От-

дача же от затрат времени и денег на поддержание и укрепление здоровья (если не считать острые состояния) связана с отдалённым будущим. И потому трудно осмысливается и просчитывается индивидом. Финансовый спад не только уменьшает покупательскую способность пациентов. Он стимулирует негативные инвестиции в здоровье (оно проедается, прокуривается, пропивается, пролеживается на диване), и одновременно снижает мотивацию к позитивным инвестициям в него (потребление медицинских услуг, профилактика, самосохранительное поведение).

В таких обстоятельствах и провайдеры медицинской помощи, и государство заинтересованы в развитии коммуникативных программ, которые побуждали бы население больше заботиться о своём здоровье. В докладе на основе анализа данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ за 1994-2019 гг. обсуждается место различных практик в структуре самосохранительного поведения россиян и оценивается настроенность разных социально-демографических групп заботиться о своём здоровье. Демонстрируется, что большая готовность инвестировать в человеческий капитал, в том числе в здоровье, характерна для российских семей, в которых есть дети, а также для ЗС-миллениалов. Тенденции, подмеченные на статистических данных, дополнительно раскрываются на материалах 37 глубинных интервью на тему «Каналы повышения мотивации к заботе о здоровье среди российского населения», проведенных автором в 2019-2020 гг.

В целом в докладе предпринимается попытка обоснования гипотезы о том, что низкий уровень заботы о здоровье, характерный для россиян, является производной от институционализированной и субъективно усвоенной низкой ценности человеческой жизни в России. В свете такой гипотезы контрастные российским эмпирические цифры, отражающие рост заинтересованности обычных граждан в своём здоровье в неоллиберальных странах с развитой рыночной экономикой, на смысловом уровне объясняются усвоенной этими гражданами неоллиберальной этикой, в рамках которой self воспринимается как основной ресурс для экономического и социального успеха, а потому капиталы личности, в том числе физический, телесный, эмоциональный, высоко оцениваются индивидами и получают с их стороны систематическое внимание и заботу.

19. **Бородина Светлана Сергеевна** – PhD (н.с.: Колумбийский университет; г. Нью-Йорк, США)

Медикализация и социальная уязвимость как основа для инклюзивного взаимодействия (на примере совместного проекта незрячих людей и людей, преодолевающих зависимость, в Екатеринбурге)

В данной презентации анализируется взаимодействие незрячих людей и людей, преодолевающих зависимость, в рамках организованного социально-значимого проекта по уборке территории в Екатеринбурге. Автор уделяет внимание культурным смыслам и социальным практикам, которые делают взаимодействие незрячих людей и людей, преодолевающих зависимость, нетривиальными и инновационными в современном обществе в России.

На материале этнографических заметок и бесед с информантами автор анализирует сходства и различия в медикализации и социальной уязвимости двух состояний, которые характеризуют участников проекта (слепоты и химической зависимости), а также процесс формирования инклюзивного коллектива (в понимании участников) и значимость длительного и организованного социального контакта между участниками в процессе развития навыков совместного проживания и работы.

Описываются изменения в поведении участников в отношении себя и других участников, а также открытия, которые участники проекта отметили как результат взаимодействия с представителями другой социальной группы в течение нескольких дней совместного проживания и труда: (1) внимание к позитивным аспектам и приобретенным навыкам, которые представители развили в результате адаптации к жизни в качестве незрячего человека или человека, преодолевающего зависимость (экстрабилити); (2) появившийся интерес к социальным контактам с представителями других социальных групп; (3) мотивацию к развитию навыка самоанализа и саморефлексии, необходимого для успешного функционирования в рамках инклюзивных контекстов.

20. **Бороздина Екатерина Александровна** – к.с.н. (доц.: факультет социологии, Европейский Университет в Санкт-Петербурге)

Как возможно embodied institutional agency? Случай медицинских профессионалов в условиях эпидемии

Неоинституциональная теория – ключевой на настоящий момент подход в социологических исследованиях, позволяющий осмыслять правила и практики работы организаций здравоохранения, а также анализировать происходящие в них изменения. В последние несколько лет мы наблюдаем поворот к агенту (agentic turn) в рамках данного направления исследований – в фокусе оказывается вопрос о том, как мы можем помыслить вклад индивидуальных акторов, населяющих институты, в поддержание или трансформацию структурных условий.

Такая перспектива позволяет совершить достаточно радикальный в смысле социальной теории шаг – перейти от внимания к рациональной и когнитивной стороне социальных институтов к их аффективному и телесному измерению. Задаться вопросом не только о том, как действующие лица интерпретируют организационную среду в которой они находятся, но и что они чувствуют по ее поводу (и как эти чувства задействованы в изменениях института). Этот акцент оказывается особенно значимым для сферы здравоохранения, где нормы и регулятивные принципы тесно переплетены с материальностью человеческого существования.

Однако вопрос о том, как мы можем посмыслить embodied agency в рамках неоинституциональной теории, остается открытым. В настоящем докладе я хочу использовать материалы интервью с российскими медицинскими профессионалами, работавшими в период эпидемии COVID-19 для того, чтобы приблизиться к ответу на этот вопрос.

Чрезвычайная ситуация эпидемии оказалась серьезным вызовом для сложившегося организационного порядка российского здравоохранения. Медики на местах столкнулись с необходимостью выработать новые правила и практики для того, чтобы справляться с этими условиями, проявлять агентность. И такая институциональная работа профессионалов реализовывалась в контексте рисков для здоровья сотрудников, связанных с этими рисками страхами и проблемой эмоционального выгорания. Подобные пересечения институциональной работы и телесности профессионалов, институциональной работы, аффектов и эмоциональной работы будут в фокусе моего выступления.

21. **Бронфман Светлана Ароновна** – к.м.н. (с.н.с.: Первый МГСМУ им. И.М. Сеченова; г. Москва)

Новая нормативность и репродуктивный выбор: попытка осмысления

В докладе обсуждаются два «особых типа» репродуктивного выбора – борьба с инфертильностью с помощью вспомогательных репродуктивных технологий и добровольная бездетность. Особое внимание уделено феномену добровольной бездетности. Опираясь в своих рассуждениях на данные опросов общественного мнения, реконструкцию исторических реалий второй половины XX века, исследования нормогенеза, новые психодинамические теории трансгенерационной передачи травматического опыта и философские идеи интенциональности принятия и гостеприимства, автор анализирует сложившиеся репродуктивные практики в их связи с прокреативными нормами.

Гипотеза, основанная на психодинамических представлениях о трансгенерационной травме и перверсном материнском отношении, которые связаны с пережитым опытом насилия, состоит в том, что распространение феномена добровольной бездетности у поколения 90-х годов может быть вызвано невозможностью гостеприимства, принятия и уязвимости в связи с провалом контейнирующей материнской функции и отсутствием интроектов любящих и направляющих родительских фигур («пустым суперэго»). Новая «бесформенная» нормативность, создавая иллюзию «свободы быть собой», может оказаться проекцией расколотого, безжизненного и пустого коллективного бессознательного суперэго, порожденного культурой насилия и требующей нравственного наполнения, которое оказалось упраздненным.

22. **Булдакова Юлия Рафаэлевна** – к.м.н. (доц.: кафедра внутренних болезней стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова; г. Москва)

Медицинское образование в период пандемии COVID-19

Медицинские вузы на протяжении последних лет осторожно тестировали возможность использования образовательных онлайн площадок и цифровых технологий в учебном процессе из-за опасений, с одной стороны, снижения качества образования, с другой стороны, из-за риска снижения показателей занятости преподавателей в очных занятиях как возможного основания для сокращений штата, а также из-за стремления уберечь традиционный образовательный процесс от реформирования. Наступление эпидемии новой коронавирусной инфекции заставило двигаться в сторону цифровизации образования в авральном режиме. Студенческое сообщество не столько воодушевилось быстрыми переменами в процессе обучения, сколько обеспокоилось травматичным переходом ряда практических дисциплин в дистанционный формат преподавания.

Быстро развивающиеся события весны 2020 года вскоре дистанцировали самих студентов от образовательного процесса в буквальном смысле, отправив их на так называемую практическую подготовку и/или в волонтерское движение, нарушив таким образом учебный план «сверху». По мере снижения заболеваемости обучение к лету вернулось в гаджеты студентов, успев убедить их, что такая форма обучения является всего лишь «компромиссом вуза (Минздрава и т.д.) с эпидемией». Актуально в студенческом, родительском и преподавательском сообществах зазвучала тема правомерности привлечения студентов в ковидные госпитали, тема сохранения вузом полной оплаты за обучение в условиях фактически заочного обучения, тема поддержания качества преподавания и уровня знаний студентов.

В то время, как пожилые преподаватели в массе выпали из учебного процесса, оставшиеся сотрудники задохнулись от непомерной нерегламентированной нагрузки. Одновременно с этим наметился отток студентов, особенно приехавших издалека и не видящих смысла платить за онлайн образование как за очное. Масштабные расходы вузов по организации санитарно-эпидемиологических мер и снижение денежных поступлений от

студентов в счет оплаты учебы привели к финансовым трудностям в вузах, к снижению заработной платы и массовым увольнениям сотрудников. Новый учебный семестр начался в сложных условиях. Привлечение части преподавателей-клиницистов для работы в ковидных центрах усугубляет кадровый дефицит и затрудняет поддержание качества образования. Привлечение продолжающих обучение студентов к борьбе с ковидом также усложняет ситуацию и может иметь долговременные последствия.

23. Буркова Валентина Николаевна – к.и.н. (с.н.с.: *Центр кросс-культурной психологии и этологии человека ИЭА РАН; г. Москва*); (преподаватель: *Международный центр антропологии НИУ ВШЭ; г. Москва*); **Феденок Юлия Николаевна** – к.и.н. (н.с. *центр кросс-культурной психологии и этологии человека ИЭА РАН, г. Москва*)

Использование медицинских масок как средств индивидуальной и коллективной защиты в условиях пандемии COVID-19 (кросс-культурные аспекты)

Использование медицинской маски – одна из профилактических мер по ограничению распространения респираторных инфекций, в том числе COVID-19. Частота использования маски в каждой стране зависит от многих факторов, среди которых: эпидемиологический опыт, культурные нормы и установки, экономическая и политическая обстановка, степень информированности населения и др.

Цель данного исследования – изучение первичной реакции населения разных стран, охваченных пандемией COVID-19, на предписания или рекомендации властей по использованию медицинских масок в качестве индивидуальной и коллективной защиты. Мы использовали методы полуструктурированного глубинного интервью, анкетирование, фотофиксацию элементов поведения. Всего было собрано 366 анкет респондентов (51 муж. и 315 жен.) среди русскоязычных граждан, на момент вспышки и распространения COVID-19 проживающих или пребывающих в других странах, а также россиян из разных регионов России, за период с 23 марта по 10 апреля 2020 г.

Анализ полученных данных показал, что частота использования масок зависит от таких параметров как страна нахождения респондента, пол, социальное дистанцирование и доверие к власти. Результаты исследования демонстрируют эффект транслируемых через государственные источники официальных решений на реальное поведение людей – при более серьезных мерах со стороны правительства, люди ответственнее относятся к вводимым мерам профилактики и лучше их исполняют.

Интерпретация результатов рассмотрена с антропологической точки зрения согласно классификации культур «Индивидуализм-Коллективизм». Данные результаты являются первым срезом исследования в период введения ограничений и отображают первую стадию реакции населения на принятые меры. Знание особенностей восприятия и исполнения населением санитарно-гигиенических предписаний может быть использовано при выборе наиболее оптимальных форм оповещения о санитарно-гигиенических рекомендациях и выработке действенных и эффективных методов побуждения к их исполнению населением.

1. Варга Анита/ Varga Anita – (зав. отделом: *Национальный институт фармацевтики и питания; г. Будапешт: Венгрия*)

2. Волдина Татьяна Владимировна – к.и.н., доц. (в.н.с.: *Обско-угорский институт прикладных исследований и разработок; г. Ханты-Мансийск*)

Целительная магия движений и танца в традиционной культуре обских угров

Традиционный танец неразрывно связан с народной музыкой и песней. Он считается наиболее древним видом искусства, и первоначально был способом магического влияния на окружающий мир. Каждое движение в традиционной культуре имеет свой особый смысл. Через танец человек символически преобразовывал своё пространство, через достижение гармонии внутреннего состояния воздействовал на внешние процессы.

Особое значение в традиционной культуре обских угров, как и у других народов, имеет *круг*. С помощью этого символического образа объясняется один и тот же сюжет круговорота, переход из одного состояния в другое. Цикличность – важнейшее свойство мифологического времени, при этом круговое движение солнца воспринималось как главный ориентир в пространственно-временном измерении.

В ритуальной практике противопоставлялись круговые движения двух векторов: движение по часовой стрелке или *по солнцу* (правильное течение жизни) и движение против часовой стрелке или *против солнца* (символизирует смерть и потусторонне существование). Например, при обрядах, направленных на благополучие и здоровье, совершались повороты по солнцу вокруг собственной оси, напитки разливались тоже по солнцу... При обрядах погребения, поминания или вредоносной магии, против солнца.

Ещё один вариант «преобразования» пространства – это движение рукой *к себе / от себя*. Например, наливая чай движением руки внутрь – это на благо, движением в противоположную сторону – наливают покойнику или во вредоносной магии. Эти движения по своему значению близки символическому разделению пространства на правую и левую стороны и по другим подобным смысловым параллелям.

Ритуальная магия движений (движения по кругу, вращения вокруг своей оси, движения руками к себе и от себя) нашла применение в обрядах, магических действиях, народной медицине и присутствует в обско-угорском танце, является его основой, которая дополняется образами, связанными с традиционным представлением о мире.

Сильнейшим целительным эффектом, по мнению хранителей культуры, обладают танцы духов-покровителей, исполняющиеся во время медвежьих игрищ. В сопровождающих их песнопениях даётся установка:

«От ударов войны заслоняющий танец,

От ударов болезни заслоняющий танец,

Вэрт, ты станцуй.

Для идущих девочек ровную дорогу

Ты оставь,

Для идущих мальчиков ровную дорогу

Ты оставь...».

3. **Володина Татьяна Васильевна** – д. филол.н., доц. (зав. отделом: Центр исследований белорусской культуры, языка и литературы НАН Беларуси; г. Минск: Республика Беларусь)

«Свое» и «чужое» в фольклорном образе тела у белорусов

Фольклорный образ частей тела – удобный и наглядный образец для моделирования сфер "своего" и "чужого" и их взаимодействия. Конфигурация положительных и отрицательных коннотаций в семантическом поле соматизма обусловлена такой особенностью мифологической семантики как амбивалентность. Тело выявляет свои Космос и Хаос, сбалансированность и гармония которых определяют земное существование человека в разных сферах действительности и символически представляют космологическую завершенность человека. В докладе обосновывается идея наличия и необходимости "чужого" в фольклорном образе человека и определяются характерные формы реализации "своего чужого".

4. **Воронин Андрей Алексеевич** – д.филос.н. (в.н.с.: *Институт философии РАН; г. Москва*)

Антропологические основы спорта: к постановке вопроса

Антропологическая проблематика философии спорта связана с обоснованием холистского понимания физической культуры. Автор касается в основном онтологического профиля проблематики, затрагивая частично и концептуальный. В спорте, так же, как и в любой другой творческой деятельности, есть внутренняя причина, побуждающая человека реализовывать во вне, в пространство и в материал, свои интенциональные мотивы, структуры и способности. Вопрос в том, можно ли считать силу этой интенциональности антропологической основой, на которой базируются и развиваются самые разнообразные проявления креативности человеческой природы. И как эта основа может быть концептуализирована в философском дискурсе.

Обсуждаются проблемы единства интерсубъективности и интрасубъективности, взаимодействия тела человека и техники, креативности и конструирования, место риска в логической структуре спортивной деятельности. Поскольку субъект ставит цель самоизменения, проявляется специфика гуманитарного знания, предметом которого становится феномен, никогда не равный сам себе, стремящийся освоить свои пределы и возводящий свои границы – для того, чтобы и удерживать их, и преодолеть их жесткость, выйти на простор познавательной и деятельной свободы. Спорт включает в свой контекст множество рисков – телесного, личностного и социального плана, но спорт есть также институциональная практика элиминации рисков из соперничества, он включает конструирование барьеров против жестокости и превышения пределов возможностей организма человека. В этом видятся антропологические рамки, особая ценностно-нормативная роль спорта.

5. **Воскресенский Борис Аркадьевич** – к.м.н., доц. (доц.: *кафедра психиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова*; проф. каф. клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, преп. Свято-Филаретовского института)

Психиатрическая антропология: к постановке вопроса об основаниях научного направления

При всех успехах психиатрии, обусловленных научно-техническим прогрессом, содержательное осмысление взаимоотношения материального и психического начал остается (и, полагаем, останется) в полной мере нераскрытым. Если материальное, телесное представляется самоочевидным, то дать определение психике – задача неразрешимая. Ибо, как говорили в древности, сущность нашего ума ускользает от нас.

Есть основания полагать, что первоначально человек был «первичноцелостным» (термин наш). «Все имеет стремление выходить из себя и тем исключать другое. Это стремление есть психическое и поэтому все должно быть признано одушевленным» (В.С. Соловьев). Следующий этап – дихотомия: обособление души (психики) и тела. Затем, наконец, трихотомия: дух, душа, тело. Если реальность (равно материальность) тела серьезных дискуссий не вызывает, а от духа «осязаемости» не требуется, то психику чаще всего соглашаются принять лишь как эпифеномен, надстройку над основообразующей телесной субстанцией, всестороннее познание которой сделает «чисто психические-душевные» процессы излишними.

Исследования польского лингвиста А. Вежбицкой позволяют утверждать, что душевные процессы – не умозрительная категория, а несомненная реальность человеческого существования. В представленном ею «естественном семантическом метаязыке» наличествуют слова (глаголы), констатирующие основные переживания (равно психические процессы): *знать, хотеть, думать, чувствовать, говорить, видеть, слышать, делать*, а также принципиально важные для медика *жить и умирать*. В процессе развития психики, усложнения сознания и самосознания эти переживания оформились как психологические категории мышления, восприятия, эмоций и др. Психическое расстройство и есть, прежде всего, нарушение этих душевных процессов. Этот тезис утверждает психиатрию как самостоятельную клиническую дисциплину, несводимую ни неврологии, ни к терапии в самом широком смысле.

Занимаясь проблемой религиозности и психических расстройств, мы обратили внимание на то, что этот антропологический словарь во многом совпадает с перечнем психических процессов (соотв. деяний), упоминаемых в вечернем молитвенном правиле.

Трихотомия и языковая антропология позволяют разрешать сложные коллизии, возникающие не только в ситуациях, связанных с верой и болезнью, но и при дискуссиях на темы: гениальность и помешательство, преступность и психические аномалии, инакомыслие и душевное расстройство, а также в ходе многих других размышлений о сущности человека.

6. Вяткина Наталья Александровна – (аспирантка: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН)

Медицинская грамотность пациентов в оценке врачей

Современные пациенты, благодаря свободному доступу к различным источникам информации, полагают, что неплохо осведомлены и способны ориентироваться в вопросах, связанных со своим здоровьем и здоровьем своих близких. Но как оценивают уровень грамотности пациентов врачи? В исследовании, проведенном в 2019 году онлайн, смогли принять участие 69 врачей различных специальностей и из различных регионов России. Основной задачей исследования было выявление мнений врачей о навыках и знаниях, которыми должен обладать пациент в домашних условиях, а также в лечебном учреждении. Врачи высказали свое мнение о качестве медицинских знаний их пациентов, о том, насколько возросшая информированность пациентов в медицинских вопросах оказывает влияние на работу врачей, а также о том, какими инструментами можно (и нужно ли) влиять на уровень медицинской грамотности россиян.

7. Вятчина Мария Васильевна – (специалист-исследователь: Европейский университет в Санкт-Петербурге); (н.с.: Казанский (Приволжский) федеральный университет; г. Казань)

Рутинизация пандемии: этнографическое исследование нормализации работы медицинского учреждения в экстремальных условиях

Российская система здравоохранения в период пандемии COVID-19 столкнулась с необходимостью в короткий срок создать специальные условия для лечения пациентов. Стационары, которые переоборудовались в «красные»/ «грязные» зоны, должны были быть не только платформой для размещения больных, но и местом сосредоточения болезни, препятствующим распространению за пределы отведенных зон. Внутри таких отделений устанавливались новые, значительно различающиеся от учреждения к учреждению режимы работы, порядки организации смен сотрудников, вовлечения специалистов и собственно лечения.

Созданные подразделения действовали несколько месяцев, и для их сотрудников работа в «грязной» зоне постепенно рутинизировалась, превращая в обыденностью интенсивный труд и особо опасные условия работы. Целью доклада является описание рутинизации процессов борьбы с пандемией в нарративах медицинских профессионалов. Для анализа задействованы интервью с медицинскими специалистами – сотрудниками переоборудованных под лечение ковида учреждений, а также материалы участвующего наблюдения в ковид-стационаре, которое автор с апреля по июль проводила в одном из крупных ЛПУ Санкт-Петербурга. В докладе будут представлены подходы к пониманию рутинизации, а также эмоциональные, материальные и символические признаки оприличивания экстремальных условий, с которыми столкнулись медицинские профессионалы.

8. **Герасимова Лидия Александровна** – *(аспирантка: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва; региональный представитель и советник по науке: Orassy Research Centre; London: UK)*

9. **Глухова Мария Евгеньевна** – *(аспирантка: Европейский Университет в Санкт-Петербурге)*

Цифровизация практик преодоления депрессии (кейс студентов Санкт-Петербурга)

Сегодня диагноз депрессии становится одним из самых распространенных в мире. Однако и само заболевание, и способы его лечения (такие, как психотерапия и прием антидепрессантов), и люди, столкнувшиеся с ним, часто подвергаются стигматизации. Низкий уровень осведомленности о психических заболеваниях, страх дискриминации и широкое распространение стереотипов способствуют доминированию практик самолечения среди остальных стратегий преодоления депрессии. В то же время современные тенденции в здравоохранении трансформировали традиционный контекст болезни и выздоровления.

В частности, развитие цифровых технологий обеспечило доступ широких слоев населения к специализированной медицинской информации, расширило возможности лечения некоторых заболеваний (например, диабета и ожирения), а также способствовало возникновению новых способов коммуникации врачей и пациентов. Также в последние годы отмечается снижение доверия к государственным институтам (в том числе институту здравоохранения) и шире – к экспертному медицинскому знанию в целом, а ответственность за здоровье делегируется пациенту.

На материале 22 интервью со студентами из Санкт-Петербурга анализируются основные функции цифровых технологий в преодолении депрессии. Было выявлено три основных формы использования интернета, социальных сетей и мобильных приложений: поиск информации о здоровье, участие в группах поддержки, а также использование мобильных приложений для отслеживания и управления симптомами депрессии.

Исследование показало, что цифровые технологии становятся информационной и материально-технической базой для самостоятельного лечения депрессии, и в то же время широко используются теми, кто прибегает к квалифицированной медицинской помощи. Практически все опрошенные студенты использовали интернет-ресурсы для поиска информации о депрессии, врачах и конкретных методах лечения (антидепрессантах, психотерапии, госпитализации в закрытые психиатрические учреждения). Онлайн группы поддержки, организованные в социальных сетях, реже использовались информантами, и опыт их использования часто оценивался как негативный или невостребованный. Реже всего информанты использовали мобильные приложения для отслеживания и управления симптомами депрессии: опрошенные студенты указывали на низкую осведомленность о таких приложениях, а также их высокую стоимость и недоверие к ним. В целом, несмотря на то, что интернет, социальные сети и мобильные приложения успешно встраиваются в процесс преодоления депрессии и становятся его неотъемлемой частью, на данный момент их нельзя назвать полноценной альтернативой медицинскому лечению.

10. **Головизнин Марк Васильевич** – к.м.н. (доц.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова; г. Москва)

COVID-19 как социальный иммунодефицит мирового масштаба

История мировых эпидемий, начиная с античности, наглядно показывает, что распространению инфекций и массовой гибели людей способствовали не только биологические, но и социальные факторы, прежде всего войны и их последствия, включающие в себя проблему беженцев, голода, резкого ухудшение условий жизни большого количества людей. Нынешняя пандемия тяжелого респираторного синдрома по скорости распространения сопоставима с «испанкой» столетней давности, однако, в отличие от последней, она не есть следствие мирового военного конфликта.

В докладе планируется осветить совокупность негативных социальных факторов планетарного масштаба, способствующих, по мнению автора, прогрессированию пандемии COVID-19 в начале XXI века, когда, казалось бы, благодаря недавним успехам медицины, проблема эпидемий должна была давно остаться прошлым. Среди этих негативных факторов на первое место могут быть поставлены два: 1) резкое ухудшение экологии в ряде регионов планеты, связанное с концентрацией в них вредных для атмосферы земли производств, что в свою очередь обусловлено погонями за сверхприбылью транснациональных корпораций; 2) чрезвычайная социальная поляризация, захватившая практически все страны мира, которая проявляется в ухудшении условий жизни и питания миллионов людей, сворачивании государственных программ здравоохранения и вакцинации, коммерциализации медицинской науки и доказательной медицины.

В качестве актуального фактора, прямо препятствующего борьбе с пандемией, надо особо отметить растущий уровень недоверия между массами и правящими структурами в разных странах мира, что является прямым следствием социальной политики последних десятилетий.

11. **Голубева Любовь Викторовна** – к.ф.н. (исследователь: Пропповский центр: гуманитарные исследования в области традиционной культуры; г. Санкт-Петербург)

12. **Готлиб Анна Семеновна** – д.с.н., проф. (зав. кафедрой методологии социологических и маркетинговых исследований: Самарский национальный исследовательский университет им. С.П. Королева; г. Самара); **Лехциер Виталий Леонидович** – д.ф.н., проф. (проф. каф. методологии социологических и маркетинговых исследований: Самарский национальный исследовательский университет им. С.П. Королева; г. Самара)

Клинические решения врачей крупного российского города в доковидную эпоху: факторы и проблемные ситуации

Доклад посвящен основным результатам количественного эмпирического исследования клинических решений врачей, принимаемых в медицинских учреждениях различного профиля в крупном российском городе. Исследование проведено в 2019 г. и опирается на результаты предшествующего, качественного, этапа анализа (2017 г., глубинные интервью с врачами-лечебниками Самары и Москвы) — в рамках исследовательской «микс-стратегии». Основной аналитический интерес направлен на факторы, влияющие на клинические решения врачей в двух базовых клинических ситуациях — диагностики заболевания и назначения лечения.

В качестве объекта исследования выступили врачи-лечебники Самары, объем выборки составил 350 человек, отобранных методом трехступенчатой выборки. Факторы и принимаемые врачами решения исследовались с точки зрения самих врачей. Степень влияния каждого фактора на принимаемые ими решения оценивалась с помощью индекса влияния, интегрального индекса по полностью упорядоченной шкале. В докладе представлена иерархия факторов, влияющих на принятие врачебных решений в ситуациях диагностики и назначения лечения, выделена и проинтерпретирована топ-группа факторов в обеих ситуациях.

Наряду с этим в исследовании изучались дополнительные проблемные ситуации. В частности, выявлены репертуар клинических решений и факторы, их определяющие, в случае необходимости проведения обследования, не предусмотренного государственным стандартом медицинской помощи; в ситуации, когда это исследование предусмотрено, но лимит назначений исчерпан; в ситуации, когда в медучреждении (стационаре) не хватает нужных и лучших для пациента качественных лекарств; в ситуации, когда государственный стандарт по конкретной нозологии неэффективен для конкретного пациента и др.

13. **Грайнер Эрика/ Greiner Erika** – PhD (эксперт: Национальный институт фармацевтики и питания; г. Будапешт: Венгрия)

Школьное питание – инструмент сохранения здоровья и профилактики инфекционных заболеваний в Венгрии

Обеспечение здоровым питанием школьников и детей дошкольного возраста является в Венгрии государственной задачей.

В 1948 г. были опубликованы рекомендации о необходимости учитывать при составлении рационов потребность детей в питательных веществах. Организованное детское питание осуществляется уже длительное время, с 1949 г. продолжается работа организованной сети школьного питания. В стране отмечается рост числа детей с ожирением, сахарным диабетом, кариесом. Изучение школьного домашнего питания показало, что

оно не соответствует требованиям ни количественно, ни качественно. Проведенное в 1977-80 гг. общегосударственное исследование выявило: рационы отличались высокой энергетической плотностью (большим содержанием животного жира, сахара и соли), недостаточным количеством молочных продуктов, овощей, фруктов, рыбы.

В связи с выявленными недостатками в 1991 г. были разработаны методические рекомендации по регуляции школьного питания. Регулярно проводится мониторинг школьного питания. На основании полученных данных были разработаны нормативные документы, упорядочивающие такие позиции: ассортимент меню, пищевая ценность, размер порций соответственно возрастной группе, максимальное количество жиров, сахара, соли, запрет на использование пальмового и кокосового жира. Рекомендации утверждены Указом ЕММИ о санитарно-эпидемиологических требованиях к организации общественного питания 37/2014 (1У.3О).

Разработано предписание о проведении проверки для работы контролирующей санитарной службы. Контроль показал, что после введения указа произошли положительные изменения: появились новые блюда, соответствующие здоровому рациону, освоено новое пищевое сырье. Возросло число детей, пользующихся школьным питанием, увеличилось число школ, обеспечивающих диетическое питание. Регулярно проводятся курсы для руководителей предприятий и кухонного персонала. Поощряется местное малое предпринимательство в области производства продуктов. При помощи интернета проводится программа «Мероканал-половник». Реализуются регулярные программы «Школьное молоко», «Фрукты и овощи», а также программа по обеспечению школьников водой «Хеппи хет». Диетологи совместно с сотрудниками Института Этнографии изучают обычаи и пищевые привычки школьников и их семей в Будапеште и в провинции.

(Project no. 128925 K-18 has been implemented with the support provided from the National Research, Development and Innovation Fund of Hungary, financed under the [NKFIH 128925 K-18] funding scheme.)

14. Григулевич Надежда Иосифовна – к.и.н. (с.н.с.: Центр антропозологии ИЭА РАН; г. Москва)

Естественная убыль населения в России (2000-2020)

Основной причиной депопуляции в России является высокая смертность. Естественная убыль населения резко возросла в период с 1993 по 1995 гг., как следствие социально-экономического кризиса, связанного с распадом Советского Союза. Среднее ее значение за эти годы составило 861,7 тыс. чел. в год, что более чем в четыре раза превосходит убыль населения в 1992 г. В 1996 – 1998 гг. убыль населения несколько снижается, а с 1999 по 2005 гг. вновь резко возрастает, достигая средних значений 884,9 тыс. чел. в год. Только в 2006 г. начинается ее плавное снижение, достигшее к 2009 г. 248,5 тыс. чел. в год. В России в 2019 г. родились 10,9 человека и умерли 12,5 на каждую тысячу.

В 2017 г. показатели составляли 11,5 и 12,4 человека соответственно. По данным федеральной службы государственной статистики (Росстат) естественная убыль населения за 2018 г. была существенно больше, чем за 2017 г. – 224,5 тыс. и 135,8 тыс. человек соответственно. В 2019 г. убыль составила 316, 0 тыс. человек, за последние годы выше была только убыль 359, 0 тыс. чел. в кризисном 2008 г. В целом по стране естественная убыль составила -1,6 в промилле (разница между количеством родившихся и умерших в расчете на 1000 чел.). Статистика по регионам фиксирует наибольший уровень есте-

ственной убыли населения в Центральном федеральном округе за 2019 г. (-3,0 промилле). Далее идут Приволжский (-2,7), Южный (-2,3), Северо-Западный (-2,2), Сибирский (-1,6), Дальневосточный (0,1), Уральский (0,009) и, наконец, единственный, дающий многолетний устойчивый рост – Северо-Кавказский с 6,9 промилле. Естественная убыль населения в России в январе-апреле 2020 г. составила 160,3 тысячи человек (годом ранее - 148,2 тысячи человек). Учитывая возросшую смертность от коронавирусной инфекции в 2020 убыль населения превысит таковую в 2019. При сохранении в России негативного тренда естественного движения населения будет очень трудно достигнуть поставленную в мае 2018г. президентом В.В. Путиным цель обеспечить устойчивый рост численности населения до 2024 г.

15. **Грэдинару Наталия Михайловна** – д.и.н. (с.н.с., уч. секретарь Институт культурного наследия Республики Молдова; г. Кишинев: Республика Молдова)

Традиционные молдавские практики, связанные с хирургическим вмешательством

В докладе представлены традиционные обряды, связанные с народной хирургической практикой. В структуре народной хирургии помимо рациональных действий встречаются и обрядово-магические практики, которые, в свою очередь, основываются на народных знаниях. Терапевтические молдавские практики, связанные с хирургическим вмешательством, являются универсальными для человечества; многие из них были заимствованы у военных врачей или врачей, лечивших господ, а создаваемая веками практика имеет этническую специфику, обусловленную как объективной необходимостью приспособления и выживания в определенной среде обитания, так и религиозными воззрениями общества.

В арсенал народных хирургических практик входили следующие эмпирические методы лечения: подрезание языка, надрез на лбу, наложение пиявок, лечение и дренирование ран, лечение ожогов и укусов животных, извлечение инородных тел из тела человека и т. д. Отдельное направление народной хирургии занималось «вытягиванием и вправлением костей» (особый интерес в этом смысле представляет способ создания состава для фиксации, содержащего конопляную паклю, яйца и тесто).

Лечение ран было наиболее важной и срочной проблемой народной хирургии. Люди классифицировали их по нескольким типам, а способы их лечения разнились от одного случая к другому (свежие раны, гнойные раны или те, которые «очищаются»).

Осуществление кровопускания делалось двумя способами – с помощью надреза вен и наложения пиявок. Считалось, что надрез вены «благоприятен для молодых», страдающих от избытка крови, и, наоборот, был запрещен для стариков. Надрез вены выполнялся с помощью бритвы и считался полезным при любой болезни с высокой температурой, при головной боли, после злоупотреблений алкоголем. Пиявки применялись при переломах, ранах, неопределенных болях в конечностях, причина которых была неизвестна, при отеках конечностей, при головной боли. Также, зная способы перенаправления крови, целитель перенаправлял ее из тех частей, где крови было в избытке, в другие – как отвлекающее, в т. ч. при абортах. Подрезание языка – еще один старинный вид терапии, практикуемый в нашем регионе. С помощью этого приема избавлялись от желтухи и других заболеваний печени.

Одним из народных методов лечения, который все еще практикуется в селах на юге Молдовы, является так называемый *chiscat* (местное раздражение кожи), который используется для лечения тяжелобольных, особенно детей: вдоль позвоночника лезвием наносятся частые небольшие надрезы.

16. **Декина Анастасия Сергеевна** – (студентка магистратуры: кафедра культурной антропологии и этнической социологии ф-та социологии СПбГУ)

Формирование дискурса эпидемии коронавируса в рамках социальной практики превенции инфицирования

Исследование посвящено проблеме роли дискурса средств массовой коммуникации в реализации политических мер в сфере здравоохранения. Цель исследования – изучить, как на начальном этапе развития эпидемии COVID-19 в России, в феврале и марте 2020 года, в СМК менялось определение эпидемиологической ситуации и репрезентация социальной практики превенции инфицирования. Эмпирическую базу исследования составили три документальных фильма канала RT.

В результате выявлены способы определения эпидемиологической ситуации, потенциальной трансформации социальной практики превенции инфицирования в контексте источника и момента публикации. Проанализирована разница категорий для определения ситуации распространения заболевания – «эпидемия» и «пандемия». Выдвинуты предположения о возможных социальных последствиях репрезентации эпидемии в фильмах; среди них: игнорирование призывов по изменению социальной практики превенции инфицирования среди людей, которые не контактируют напрямую с «группами риска»; нормализация вируса; ксенофобия по отношению к жителям Китая и стран Африки, к сторонникам альтернативной медицины; распространение дискурса опасности диких животных как переносчиков инфекции. Поднят вопрос о возможных способах улучшения будущих информационно-методических продуктов для изменения социальных практик людей во время эпидемий.

17. **Дионисиади Александра Николаевна** – (бренд-директор: ООО «Росинтер Ресторантс»; г. Москва)

Интегративный подход в психотерапии в XXI веке: перспективы и вопросы

На сегодняшний день существуют сотни разнообразных психотерапевтических методов, которые можно разделить на определенные группы в соответствии с принадлежностью к той или иной теоретической модели (психоанализ, когнитивно-бихевиоральный подход, экзистенциально-гуманистическая психотерапия и т.д.) и формату (семейная, индивидуальная, групповая и т.д.).

Несмотря на разные теоретические основы и идеологические границы, в течение всего времени существования психотерапии так или иначе обсуждались вопросы конвергенции и комплементарности различных школ и техник. Отмечается потребность в подходе, который бы позволял проявлять большую гибкость в процессе психотерапии и работать более эффективно, адаптируя технику под индивидуальные особенности клиентов. Эта потребность растет. Так, с 90-х годов XX века движение интегративного подхода к психотерапии стало набирать оборот. Уже к началу 2000 годов, согласно опросу, среди 1000 психотерапевтов только 15% отнесли себя к приверженцам одного подхода.

В интегративном подходе выделяются 4 направления:

1. поиск общего среди различных подходов;
2. эклектика: использование наиболее эффективных и подходящих техник из разных подходов;
3. ассимиляция: работа преимущественно в одном подходе с использованием техник из других подходов;
4. теоретическая интеграция: выработка одного подхода на основе нескольких разных подходов.

Таким образом, объединяя методы и техники различных школ, позволяя адаптировать их под конкретных клиентов, интегративный подход позволяет увеличить эффективность психотерапии, лучше исследовать различные методы и их комбинации.

На сегодняшний день остается ряд вопросов, которые требуют решения для дальнейшего развития и применения: необходимость соединения теории, практики и принципа доказательности (проведение исследований и создание собственных методик); создание и расширение единых психотерапевтических сообществ для специалистов разных направлений; соединение классических психотерапевтических практик, а также традиционных подходов, духовных и религиозных; профессиональный контроль и создание критериев психотерапевтической эффективности.

18. Добжанская Оксана Эдуардовна – д-р искусствоведения (*проф. кафедры искусствоведения: Арктический государственный институт культуры и искусств; г. Якутск*)

Сказание про Оспу (болезни и эпидемии в повествовательном фольклоре нганасан)

Современная эпидемиологическая ситуация в мире вызывает у исследователей повышенный интерес к истории болезней и эпидемий. Автор, являясь исследователем в области шаманизма, фольклора, музыкальной культуры народов Севера, не может обойти эту актуальную тему стороной. В фольклоре нганасан – коренного народа Таймыра – мы находим ответы на вопросы: какие болезни были на Таймыре раньше? Всегда ли были эпидемии? Как справились с ними жители Арктики? Как реагировали на болезни и адаптировались к ним?

В некоторых фольклорных текстах возникает тема «колониальных» болезней, возникших при столкновении с людьми иной цивилизации – такой болезнью в XIX-XX вв. являлась оспа. Материалами данного исследования являются опубликованные этнографами А.А. Поповым, Б.О. Долгих, Г.Н. Грачевой исторические предания, мифы и легенды нганасан, а также собранные автором материалы. Болезни в традиционном мировоззрении нганасан связывались с деятельностью зловредных духов болезней *коча*. С ними взаимодействовали шаманы, обманывая духов, договариваясь, воюя с ними, принося жертвы. Дух эпидемий Оспа был одним из самых могущественных духов болезней, от столкновения с которым всячески уклонялись (покидая зараженные стойбища). Смерть людей от оспы осмысливалась как жертвоприношение ненасытному духу болезни. Шаманский костюм оспы (из коллекции Таймырского краеведческого музея) является уникальным артефактом, в котором зафиксирована специализация шаманской обрядовости по взаимодействию с духом Оспы.

19. **Добровольская Варвара Евгеньевна** – к.ф.н. (зав. сектором нематериального культурного наследия: Государственный Российский Дом народного творчества имени В.Д. Поленова; г. Москва)

20. **Доронин Дмитрий Юрьевич** – (н.с.: Школа актуальных гуманитарных исследований Института общественных наук РАНХиГС; г. Москва)

Пандемия и духи: мифологическая реакция на COVID-19 в алтайском обществе

Доклад посвящён особенностям социальной ситуации (реактуализации мифологических представлений и связанных с ними практик) вокруг COVID-19 в Республике Алтай. До 16 апреля 2020 г. это был единственный регион без случаев заражения.

За летние месяцы пандемии «сетевая реакция» (фейки, шутки, панические, «экспертные» и конспирологические обсуждения и страхи в Интернет) становится предметом пристального внимания социальных антропологов, исследователей ньюслора, интернетиора и фольклора катастроф. Так, в докладах группы МАФ (ШАГИ) многообразие этой реакции анализируется через выявление основных её типов: например, тексты стандартных «сетевых страхов», общие для большинства, если не всех охваченных пандемией регионов, могут рассматриваться как страхи «эпидемиологического апокалипсиса», «цифрового апокалипсиса» и «экономического апокалипсиса».

Помимо типичного в реакции на эпидемию и сопряжённые с ней социальные проблемы в регионах может быть значимой и специфическая реакция. Такое, например, произошло в Республике Алтай, где особенности культуры коренного населения (религиозные и мифологические её составляющие) стали основой того, что названо в докладе «мифологической реакцией». Реактуализуя традиционные мифологические представления и связанные с ними ритуальные практики, подобная реакция мобилизует алтайское общество (прежде всего, религиозно ориентированные группы шаманистов и сторонников Белой веры), порождает объяснительные и коллективные поведенческие модели в противостоянии нависшей угрозе.

21. **Жуманазаров Хуршид Сирожиддинович** – к.и.н. (н.с.: Институт истории АН Республики Узбекистан; г. Ташкент: Республика Узбекистан)

Узбекские традиции народной медицины: прошлое и настоящее

Медицинские традиции узбеков имеют давнюю историю, и эти знания передавались устно от отца (реже – от матери) к сыну (иногда – к другим родственникам). Вплоть до первой четверти XX века в Узбекистане повсеместно работали лекари, которые были главными специалистами в области здравоохранения. После вхождения территории в состав Российской Империи были созданы биомедицинские учреждения, началась совместная деятельность обоих направлений, а в период Советского Союза большое внимание уделялось внедрению современных медицинских достижений. После обретения независимости актуальным вопросом стала организация эффективной работы по восстановлению народной медицины, регламентация деятельности врачей-лекарей, гармонизация местных медицинских традиций с достижениями современной медицины. В настоящее время наблюдается растущий интерес к народной медицине, который объясняется в т.ч. невысокой стоимостью услуг лекарей.

В докладе освещается историческое положение и современное состояние развития традиций народной медицины узбеков, говорится об истории создания и деятельности общества лекарей в Узбекистане. Автор предлагает классификацию лекарей, которая может заполнить пробелы в этом вопросе.

22. **Зентаи Андреа/ Zentai Andrea** – (руководитель отдела: Национальный институт фармацевтики и питания; г. Будапешт: Венгрия)

23. **Золотухина Мария Владимировна** – к.и.н., доц. (доц.: кафедра социокультурных практик и коммуникаций факультета культурологии РГГУ; г. Москва)

«Ну сейчас вроде как неприлично хотеть маленькую здоровую девочку»: предположения и сомнения кандидатов в усыновители и опекуны в дискуссиях социальной сети Facebook

Доклад будет посвящен проблеме поиска ребенка для принятия в замещающую семью и основан на материалах включенного наблюдения и дискурс-анализа четырех групп будущих и состоявшихся приемных родителей (усыновителей и опекунов) в социальной сети Facebook с 2014 по 2020 годы. Один из главных вопросов, по которому рефлексировали приемные родители (будущие и состоявшиеся): *выбирать или не выбирать* – можно ли искать ребенка по заданным, нередко весьма узким критериям (возраст, пол, здоровье).

Участники групп нередко сетуют, что *«люди хотят бесппроблемных девочек с 1-2-3 группой здоровья»*. Озвучивание запроса потенциальных усыновителей или опекунов на право хотеть определенного ребенка не обязательно вызывает негативную реакцию. Исходя из вопроса о будущем принятии ребенка, родители настоятельно рекомендуют друг другу четко понимать, на что именно они готовы, какова их *ресурсность*, поскольку якобы готовность ко всему может оказаться неумением рассчитать собственные силы.

Частое проявление придирчивости кандидатов – предпочтение малышей именно с точки зрения здоровья. Нередко будущие опекуны или усыновители в качестве предпочтений указывают 1-3 группу здоровья, «без инвалидности» или «без серьезных проблем по здоровью». Но опытные приемные родители подчеркивают, что здоровых детей среди сирот нет. Мамы, воспитывающие детей с ОВЗ или с инвалидностью (обычно группы 4, 5), либо осуждают «неготовых» на подобное, либо, напротив, «пугают», порой с плохо скрываемым чувством собственного превосходства. Противодействие подобной манипулятивности видится как наиболее ответственная позиция.

Итак, избирательное отношение к детям подчеркивает раскол в мотивах приемства (для себя или для ребенка), объясняет ситуацию, почему сирот много, но ребенка найти невозможно, и ставит вопрос о *нежелательности определенных детей*.

В этом контексте закономерен активный пиар сложных детей. До недавнего времени в соцсетях публично происходил детальный анализ возможных диагнозов по *внешним* признакам – похож ли ребенок на так называемого *фасенка* (ФАС – фетальный алкогольный синдром), виден ли гипертонус или нет. Диагнозы обычно не озвучиваются, вместо них приняты политкорректные эвфемизмы – *солнечные дети/солнышки* (синдром Дауна), *нюанс* (ВИЧ), *плюсик* (положительный тест на контакт по ВИЧ) – оба эти диагноза называются *непопулярными*; *опорно-двигательный, опорник; развивается в своем темпе; есть положительная динамика*.

Акцент делается на позитивных сторонах ситуации (сохранность интеллекта, характер), например: *не сможет ходить, но в любящей семье...* Так или иначе, происходит, по замечанию одной из участниц группы, «объективация живого человека». Среди последних лет наметилась тенденция обсуждать диагнозы в личных сообщениях, а также расширять границы собственных ожиданий («*пишите группы 1-5, вам же никто насильно не всучит*»), более нюансировано относиться к гипо- и гипердиагностике. Кандидаты и состоявшиеся родители призывают друг друга: *присмотритесь, может быть, ваша принцесса, лапушка, – исходя еще и из того, что по факту с «хорошей» группой здоровья может оказаться больше проблем, чем с «плохой» («у меня 5-ая группа, прооперирована – и чудо-ребенок»).*

24. Иванова Урана Чечек-ооловна – (руководитель: Московский центр культуры «Тыва»; г. Москва)

Современная медицина и народные целители в Туве

В 2000-х в Чеди-Хольском районе Республики Тыва полным ходом шла реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье». Задачами проекта было укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. Казало бы, в здравоохранении наблюдается прогресс.

Примерно в то же самое время начиналась работа по реализации закона «Об обязательном медицинском страховании», пошли разговоры о сокращении количества стационаров и коек в них. Район был малонаселенный, с отдаленными труднодоступными селами. Руководство ЦРБ пыталось возражать, говорили, что подушевое финансирование приведет к деградации сельской медицины.

Начали сокращать койко-места, рожениц принялись отправлять в столицу (120 км), со временем пациентов из хирургических больных стали увозить в соседние райбольницы (100-150 км).

В моей родной деревне была амбулатория, участковая больница. Сейчас там остался один терапевт, одна медсестра, автомобиль «Скорая», пустые здания и надежда, что все вернется.

Здравоохранение Тувы испытывает большие трудности, а люди продолжают болеть. В это время на арену вместо людей в белых халатах выходят разного рода целители, шаманы. Один из них – Андрей Монгуш. Он определяет болезнь по пульсу, ставит диагнозы, которые часто подтверждается биомедициной. Лечение проводит методом «очищения».

Из беседы с Андреем выяснилось, что к нему обращаются также и люди, занимающие руководящие должности высокого ранга, учителя, врачи и т.д., часто приглашают на лечение родных и близких, в том числе детей. Бывают случаи различной степени тяжести. Андрей старается всем помочь, обычно обряд помогает, больной, как правило, идет на поправку. Андрей Монгуш пользуется высоким доверием и обладает авторитетом.

В современной Туве сложилась парадоксальная ситуация, в XXI веке медицина ушла из труднодоступных населенных пунктов, место врачей теперь занимают целители и шаманы.

25. **Исупова Ольга Генриховна** – PhD (с.н.с.: *Институт демографии НИУ ВШЭ; г. Москва*)

Репродуктивный выбор и новые механизмы социального контроля

Выступление будет основано на исследованиях пациентов ВРТ с помощью анализа их дискурса на сайте Probirka.ru. Социальный контроль через интериоризацию людьми общественных влияний может обуславливать как традиционную (стремление к «продолжению рода», «полной семье»), так и модернизационную составляющие намерений и поведения, связанного с использованием репродуктивных технологий для обретения детей.

Механизмы этого контроля сейчас включают в себя не только прямое устное и опосредованное письменными текстами воздействие со стороны ближайшего окружения и различных формальных социальных институтов (школа, семья, государство и т.д.), формирующее мотивацию иметь семью и детей, становящуюся ценностью для человека, но и влияние интернет-сообществ, специализированных на общей проблеме, вырабатывающих разделяемые (общие) смыслы поведения и обосновывающих для своих членов направления этого поведения. Исследование такого сообщества позволяет проследить процесс формирования или усиления таких представлений у меньшинства, оказавшегося в точке воздействия противоречивых нормативных требований со стороны общества в целом.

26. **Калинникова-Магнуссон Лия** – доктор специального образования, доц. (ст. преп.: *ф-т образования и экономики, Университет г. Евле, Швеция*)

27. **Карагеоргий Елена Михайловна** – (м.н.с.: *Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва*)

28. **Касьянова Александра Александровна** – (юрист: *ИЭА РАН; г. Москва*)

29. **Керимова Марьян Мустафаевна** – д.и.н. (в.н.с.: *Центр европейских исследований ИЭА РАН; г. Москва*)

30. **Кириленко Елена Ивановна** – д. филос.н., проф. (*проф.: Российский государственный университет правосудия, Западно-Сибирский филиал*)

Отношение к здоровью в зеркале языка: смыслы и практики

В феноменологической социологии А. Шютца особым образом подчеркивается роль языка как инструмента социокультурного анализа. Отмечается, что повседневный мир, также как и повседневный язык, его словарь и синтаксис – приоритетная область значений для социального феноменолога, это область формирования «значений первого порядка». Кроме того язык, словарь, языковые конструкции выявляют значимые явления: если нашлось слово, если возникла потребность обозначить нечто, значит – явление важно. Наконец, А. Шютц обращает внимание на идею модификации смысла в зависимости от конкретной ситуации. Так, контекст городской жизни придает новые оттенки культурному словарю. Город «играет» привычными значениями, переиначивает, перенастраивает их.

Источником исследования является Словарь современного русского города. Под ред. Б.И. Осипова. – М.: Русские словари, Астрель, Аст, Транзиткнига. 2003. – 365с.

Объект исследования – медицинские тематизации в языке города. Предмет – представление о здоровье, а именно: иерархия этих представлений, взгляд на оздоровительные практики, гигиенические аспекты повседневности (еда, жилье).

При множестве определений содержания понятия здоровья в работе приоритетным выступает собственно медицинский подход: здоровье – отсутствие болезни. Важно учесть предложенное А. Клейнманом различие болезни как клинического случая и субъективных реакций – что симметрично позволяет выстроить иерархию как возникающих в опыте болезненных переживаний, так и, соответственно, увидеть иерархические различия в опыте здоровья.

В болезненных переживаниях различимы предрасположенность к болезни, недомогание, ситуативные расстройства, состояния глубокого болезненного поражения, серьезная затяжная болезнь, хронические заболевания, «болезнь к смерти».

В опыте здоровья различаются состояния восстановления от легкого недомогания, ситуативное выздоровление, выход из серьезного поражения, хроническое недомогание как аналог здоровья.

Болезненные состояния выявляются в языке более определенно, чем состояния благополучия. Традиционные составляющие образа жизни: гигиена, питание – как они зафиксированы в языке, отражают низкий уровень жизни носителей языка. Они проблемы. Невнимание к практикам питания, условиям жизни говорят о невнимательном отношении к собственной жизни. Вспоминаются слова биографа А.П. Чехова: «Мне кажется, как и гибель многих, может быть, большинства русских людей, смерть Чехова ускорена отсутствием в культуре нашей драгоценного начала – береженья жизни» (Меньшиков 2004).

Оздоровительные практики присутствуют в жизни современных горожан, они разнообразны, что говорить о потенциальных возможностях изменения отношения к здоровью. Основное направление корректировки: внимательное ответственное отношение к собственным психофизическим состояниям.

31. **Кисди Барбара/ Kisdi Barbara** – PhD (*ст. преподаватель: Католический университет Петера Пазмания; Венгерская Академия наук; г. Будапешт: Венгрия*)

The natural childbirth movement in Hungary

While a behavioral science, preventive approach, and health-centric worldview are slowly permeating the whole of medicine, the transformation of obstetrics around the world is slow. The technocratic worldview of the medical approach of obstetrics seeks to keep a fundamentally natural process under the total control of medicine, which has been produced the critical movement that is known as the natural childbirth movement. However, this cover term appears only in theory in Hungary, because the movement itself has not yet built an unified base that would unite the particular "cells".

One of the most important "cell" of the natural childbirth movement is the doula society, which, after thirty years of differentiation, are currently looking for opportunities for cooperation, joint action, and representation of natural childbirth. In my presentation, I would like to talk about this process, which goes far beyond itself, as it is far from not only about the quality of childbirth, but also about our modern and postmodern notions of health and disease, power

system, gender roles, distribution of knowledge, the relationship between nature and technology, and it is about the long-term problem of the quality of life of society, which by no means raises important questions only in Hungary.

32. **Кис-Халас Юдит/ Kis-Halas Judit** – PhD (*исследователь: ф-т этнологии и культурной антропологии, Университет г. Любляны, Словения*)

Resonating Universe, Heavenly Hospitals and Angelic Healing: Multiple medical realities in present day Hungary

After the 1989 political changes in Hungary one could observe the re-emergence of alternative practices of healing. Some of them belong to traditional or folk medicine (herbalism, osteopathy), others go back to 19th century origins in Hungary, such as homeopathy or balneology, and there are further methods that originate in Asian medicine (acupuncture, ayurvedic healing, etc.). However, those esoteric healing systems, which operate with the so-called “human energy field”, like reiki, prana-healing and psychotronics, were completely unknown before.

The findings of a regional sociological survey in 1999-2000 revealed that the popularity of the above-mentioned alternative healing methods has significantly grown since the change of the political system in 1989. I have already examined some aspects of the medical landscape of present-day Hungary, including but not restricted to the life course of individual alternative therapists, the client-healer relationship, the strategies of health seeking, and the network and rivalry of practitioners. I have also investigated some of their healing methods from a comparative angle.

Drawn on my long-term fieldwork, this time I highlight the acquisition of global esoteric phenomena associated to the individual therapeutic repertoires of rural healers and the reception of esoteric energy healing methods in the small rural communities of South Western Hungary.

33. **Киященко Лариса Павловна** – д.филос.н. (*в.н.с.: сектор междисциплинарных проблем научно-технического развития Института философии РАН; г. Москва*)

Прокреация: антропологические проекции междисциплинарности

Термин «прокреация» будет рассмотрен в двойственной своей ипостаси. С одной стороны, он имеет специфический смысл практического рассмотрения и решения, например, в такой области человеческой деятельности как репродукция (аспект медицинской антропологии), а с другой – имеет выход на уровень проблем философской антропологии в целом. Таким образом, термин «прокреация» обладает возможностью концептуализации, возможностью выступать посредником между конкретным и фундаментальным, т.е. быть конкретным способом решения и одновременно представлять самого человека в этом решении. «Срединность» концепта прокреации всякий раз актуализирует вопрос о человекоразмерности деяний человека, многомерности рассматриваемого концепта. Исхожу из убеждения, что рассмотрение проблем в аспекте соотношения в них фундаментального и прикладного стратегически выводит их решения в сферу междисциплинарного исследования с поиском конкретных норм и правил этического порядка.

34. **Клепикова Анна Александровна** – к.социол.н. (*доц.: ф-т антропологии Европейского университета в Санкт-Петербурге*)

Конструкты идентичности и проекты будущего в нарративах родителей детей с ментальной инвалидностью

Биографические нарративы и истории родителей детей с инвалидностью не раз становились фокусом внимания в антропологических и социологических исследованиях в рамках конструктивистского и феноменологического подходов (см., например: Skinner et al. 1999; Goddard et al. 2000; Kausar et al 2003; Kelly 2005; Goodley, Tregaskis 2006; Landsman 2008; Ginsburg, Rapp 2010; Hines et al. 2012; Lalvani 2015; и др.).

Авторы этих и других работ анализируют те ярлыки, которые общество наклеивает на феномен инвалидности и те смыслы, которые индивиды приписывают личному опыту ее переживания и проживания. Они обращают внимание на трансформирующиеся представления родителей детей-инвалидов не только о своем ребенке, но и о собственной идентичности и собственном «я», о родительстве и материнстве. Как показывают подобные исследования, родители «особенных» детей находятся на пересечении двух типов дискурсов об инвалидности: традиционного, патологизирующего дискурса личной трагедии и вины, и более нового активистского и критического дискурса, настаивающего на возможностях инклюзии и «нормальной» жизни в обществе.

В материалах интервью с родителями детей-инвалидов, собранных нами в ряде крупных и небольших городов России в 2016-2020 гг., можно увидеть сходный сдвиг парадигм. Предполагаемый доклад будет посвящен анализу того, каким образом в биографических нарративах родители детей с особенностями развития конструируют собственную идентичность и каким образом инвалидность ребенка влияет на те трансформации, которые эта идентичность претерпевает. Разворачивая определенные конструкции себя, родители опираются на тот или иной набор ценностей, соответствующий их жизненному стилю, профессиональному бэкграунду, принадлежности конкретному поколению, и, шире, различным культурным идеологиям. Кроме того, в родительских нарративах оказываются отражены и различные модальности размышления о будущем как ребенка, так и своем собственном.

Родители говорят о будущем в модусах надежды, тревоги, веры, уверенности, и переход от одной модальности к другой в какой-то мере иллюстрирует процесс их социализации в роли родителя ребенка-инвалида. Интерпретация биографических нарративов в докладе будет опираться на аналитическую рамку, предложенную Майклом Бюри, и его концепцию *illness narrative* (Bury 2001).

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ – 20-09-00063А «Инвалидность как социокультурный феномен»

35. Ковалев Михаил Владимирович – к.и.н. (с.н.с.: *Институт всеобщей истории РАН; г. Москва*)

Эпидемиологические угрозы в оценках российских санитарных врачей (на примере Нижнего Поволжья рубежа XIX – XX веков)

В конце XIX в. для решения проблем благоустройства на территории Саратова была создана городская санитарная комиссия. В 1890 году она провела осмотр Глебучева оврага – зоны санитарного и экологического неблагополучия. По результатам исследований санитарные врачи подготовили анализ состояния территории и рекомендации по благоустройству Саратова. Высказанные мнения существенно различались и отражали разные взгляды на механизмы улучшения санитарно-гигиенической обстановки.

36. **Колдман Северина Дановна** – к.и.н. (с.н.с. Центра медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва)

Социокультурные факторы долголетия на примере столетних людей, преодолевших COVID-19

В дни высокой эпидемиологической опасности ввиду распространения коронавируса SARS-CoV-2 в средствах массовой информации появлялись (и появляются в настоящее время) сообщения о выздоровлении людей в возрасте от 90 до 114 лет. Максимальный возраст долгожителя, который был заявлен – 126 лет у женщины из Турции (не верифицирован). Освещая данные случаи, пресса подчеркивает, что пандемия коронавируса не первая эпидемиологическая угроза в жизни пожилых людей, поскольку все они являются современниками пандемии испанского гриппа («испанки») в 1918–1920 гг.

В докладе рассматривается 124 случая успешного выздоровления долгожителей, а также их «секреты». Сведения открытых интернет-источников позволяют говорить не только о наличии, но и превалировании социокультурных факторов в теме долголетия. Пандемия коронавируса продемонстрировала недостаточность достоверных сведений о причинах и способах достижения высокой продолжительности жизни, а также их стереотипизацию. Случаи выздоровления людей в возрасте около ста лет от COVID-19 оцениваются пользователями интернета как «чудо», или как «фейковая новость». Таким образом, социокультурные факторы, оказывающие влияние на долголетие, требуют дополнительного рассмотрения и научного осмысления.

37. **Конрад Инна Сергеевна** – к.ф.н. (доц. каф. психологической антропологии Института детства: Московский педагогический государственный университет; г. Москва)

«Коронованная Инста»: COVID-19 в социальной сети Instagram

COVID-19 и беспрецедентные меры, принятые правительствами большинства стран для предотвращения его распространения, коснулись каждого, и в этом видится «антропологическая» специфика вируса: миллиарды людей были объединены сходными переживаниями и одной темой для обсуждения. Возможность высказать свое мнение и выразить отношение к широчайшему спектру вопросов – от восточноазиатских кулинарных традиций как вероятной причины пандемии до личных экономических последствий – легли в основу специфических дискурсов. В рамках доклада представлены некоторые наблюдения, касающиеся обращения к теме коронавирусной инфекции русскоязычными пользователями социальной сети Instagram. В центре внимания: тональность постов и комментариев, формы манифестации своей позиции, риторика аккаунтов и т.д.

38. **Кузичев Игорь Александрович** – (председатель правления АНО «Институт поведения»; г. Москва)

От языка пандемии к лингвистической физиологии: казус и виртус проявлений и осознания

Проблемы (не)различения функциональной связи страхов (психология) с болью (физиология) – одна из скрытых детерминант описания, понимания и осмысления реальностей медицины пандемий; этим она схожа с медициной катастроф. Именно боль и страх – *виртус*, то есть, сила, дух скрытых процессов, проявляющихся в *казусе* индивидуальной и популяционной симптоматике и поведении людей.

Здесь надо указать на приоритет И.М. Сеченова в понимании физиологии боли: он указал на её неспецифичность по сравнению с другими органами чувств – боль ничего «не сообщает» о её источнике. Мы говорим о вскрытии логики физиологических оснований (первая сигнальная система), на которых формируются психологические потребности (вторая сигнальная система по И.П. Павлову) выживать; как угрозы выживанию (боль) формируют у человека чувство страха. Страх превосхищает боль – об этом говорил ещё Аристотель. И сегодня страхи – это действующая пружина множества социальных девиаций в пандемии коронавируса; начало изучения их взаимосвязей неразрывно связано с И.М. Бехтеревым.

Антропологическое измерение реальности пандемии, в нашем случае коронавируса, и её оценка начинается самими людьми, её участниками, свидетелями и наблюдателями, и выражается в материале их высказываний: в словах, в языке и в речи. Лингвистическая физиология (термин И.А. Кузичева: АНО «Институт поведения») и лингвистическая социология — сегодня данные научные дисциплины находятся в стадии формирования, имея идейную и методологическую связь с русской физиологической школой (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев); они могут дать полезные научные (теоретические) и управленческие (практическую) результаты. Методологически речь идёт о «философии как экспертизе» (термин Б.Г. Юдина): мировоззренческом анализе процессов и проблем восприятия, предпонимания, понимания и освоения (интерпретации) новой реальности человеком и социумом – реальности пандемии, несомненно, реальности экстремальной (лат. *in extremis* – на краю), на краю здоровья, ухудшения качества жизни и смерти.

Слово и трёхчленное предложение, как указывал в своей работе «О предметном мышлении с физиологической точки зрения» (1894) И.М. Сеченов, есть главные способы восприятия и понимание человеком предметного мира, то есть, отражения. Это – то, что связывает внешний мир, сознание -мышление и физиологию (мозг) человека; идеальное и материальное. Именно слово в контексте пандемии предлагаем рассматривать как точку сечения множества реальностей, как внешних, так и внутренних: субъективных, субъектных, психологических и пр., как бы их не называли. Этим мы продолжаем идею К.И. Платонова – его книга «Слово как физиологический и лечебный фактор» выдержала три издания (1930, 1957, 1962), – опираясь на «закон духовно-популяционной детерминации» (авторы: И.А. Гундаров, А.Д. Деев и М.А. Пронин; 2001).

39. Кузьмин Кирилл Геннадьевич (иеромонах Диомид) – (аспирант-соискатель: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; клирик: Брянская епархия РПЦ)

От мотивационных стратегий до принуждения к лечению: специалисты об эффективности лечения наркозависимых в России

В докладе представлен спектр мнений столичных и провинциальных медицинских сотрудников о технологиях работы с наркологическими больными и повышении их приверженности лечению. Центральным элементом такого лечения постепенно становятся различные мотивационные технологии как организационного, так и психологического свойства, позволяющие по возможности постоянно привлекать и удерживать зависимых в лечебной среде, повышая качественное наполнение этой среды. К сожалению, внедрение мотивационных технологий идет недостаточно быстро, особенно в провинции. Таким образом, эффективность выздоровления зависимых будет зависеть от внутреннего

качественного наполнения и сотрудничества врачей, пациентов и их близких родственников, согласия или несогласия таковых с проводимым лечением.

40. **Кукса Татьяна Леонидовна** – (*аспирантка: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва*)

Практики волонтерской (не)медицинской помощи в сфере родовспоможения в период COVID-19

Репрезентации гражданских добровольческих активностей в бюрократической и медийной среде, а также мониторинг изменений законодательства и подзаконных актов о добровольческой (волонтерской) деятельности в РФ свидетельствуют об актуальности и значимости инициатив гражданских активистов и практик (не)профессиональной помощи, в том числе в сфере охраны здоровья. Статистические обзоры и академические исследования раскрывают проблематику добровольческой и безвозмездной помощи в российских условиях и динамику развития (Мерсиянова и др. 2020; Мохов 2020). Волонтерские инициативы были, как представлено медийными источниками и порталами органов власти, особенно востребованы отдельными категориям граждан, в связи с введением ограничительных антивирусных мер и реализацией противоэпидемических мероприятий весной 2020 года.

В фокусе моего многолетнего исследования находятся независимые перинатальные специалисты, прежде всего индивидуальные акушерки и профессиональные доулы, сопровождающие женщин в течение беременности, родов и послеродовой период в персональном и платном порядке. Поэтому в докладе я сосредоточусь на волонтерской деятельности инициативных перинатальных специалистов и представлю несколько кейсов, демонстрирующих безвозмездную активность в родовспомогательной сфере, в период ограничительных мероприятий и мер по предотвращению распространения коронавируса.

Реализация добровольчества в медицинских учреждениях осуществляются на основании Приказа Минздрава России от 26.02.2019 #96н. Если государство поощряет и закрепляет нормативное регулирование безвозмездной помощи гражданских активистов, в период борьбы с COVID-19 на местах складываются свои локальные конфигурации и взаимодействия представителей медицинских учреждений с волонтерами. Как показывают полевые наблюдения, в доковидное время волонтерская деятельность редко пользовалась популярностью в системе родовспоможения. Однако были зафиксированы кейсы, когда в отдельных московских роддомах доульские инициативы принимались на непродолжительный срок и оказывалась при этом в отличном от типового добровольчества порядке, порою без строго соблюдения формальностей на основании устных договоренностей с руководством роддома.

В докладе я представлю анализ проблем реализации волонтерской деятельности в сфере родовспоможения на территории московских и подмосковных родовспомогательных учреждений в период противоэпидемических мероприятий и борьбы с COVID -19 из перспективы перинатальных специалистов.

Исследование проведено в рамках интерпретативной медицинской антропологии на основе данных полуструктурированных интервью, мониторинга специализированных интернет-ресурсов, социальных сетей, НПА, многолетнего включенного наблюдения деятельности, повседневности и рациональности независимых перинатальных специалистов.

41. **Курленкова Александра Сергеевна** – к.и.н. (*PhD-студентка: Нью-Йоркский университет; г. Нью-Джерси: США*)

Совместное конструирование реплик в публичном интервью Ивана Бакаидова: конверсационный анализ

Понимание речи как феномена, который принадлежит не отдельному человеку, но производится собеседниками совместно, является центральной для современного анализа разговоров (conversation analysis, или конверсационного анализа). В атипичной коммуникации, то есть в ситуации «социального взаимодействия людей с различными коммуникативными расстройствами, когда это расстройство становится значимым для хода этого взаимодействия» (Wilkinson 2019, p. 281) – совместность в производстве высказываний становится еще более явной.

Одним из первых исследователей, применивших этнометодологию и конверсационный анализ (EMSA) к исследованию атипичных взаимодействий, был Чарльз Гудвин (Goodwin 2004; Колядов 2019). Гудвин анализировал общение своего отца, имевшего приобретенную афазию, с супругой и персональным ассистентом, пользуясь *диалогическим подходом*, который он заимствовал не только у EMSA-исследователей, но и русских лингвистов (М. Волошинова и М. Бахтина). Он показал богатство материалов, которые человек с афазией и его собеседники используют для построения совместных высказываний (индексичные и иконические жесты, вокализации, подручные предметы и позицию реплики в последовательности других реплик). Рассматривая каждую реплику в её отношении к предыдущим и последующим действиям собеседников, Гудвин показал, что его отец строит свои высказывания, «используя речь других» для продвижения своего высказывания. С другой стороны, когда «среда разговора» (conversational environment) не даёт собеседнику с афазией достаточной «основы» для совершения тех действий, которые он хочет, то он/а оказывается отрезанным от необходимых «ресурсов» разговора.

В своем докладе я проанализирую фрагменты видео-интервью Ивана Бакаидова на youtube-канале радио “Эхо Общество» (от 1 сент. 2018 г.). Иван, программист и инва-активист с ДЦП, общается через синтезатор речи вследствие дизартрии и того, что малознакомые люди не понимают его устную речь. Я проанализирую, как ведущая программы и сам Иван, пользуясь возможностями компьютерной программы, переводящей напечатанный текст в речь, совместно конструируют интервью, и какие ресурсы для построения разговора они используют.

42. **Кыйва, Маре / Kõiva, Mare** – доктор философии (в.н.с., зав. *отделом фольклористики; зав. Центром гуманитарных компетенций: Университет Тарту, Эстония*)

43. **Лелюхин Сергей Викторович** – к. социол.н., доц. (*зам. директора по научно-методической работе: Научно-образовательный центр «Компас», г. Саратов*); **Бахова Жанна Хадисовна** – (гл. врач: *стоматологическая поликлиника, г. Терек, Кабардино-Балкарская Республика*)

Модели профессионализации врачей-стоматологов

Доклад посвящен выявлению моделей профессионализации врачей-стоматологов, обучающихся в интернатуре и/или ординатуре. Авторами было проведено нарративное интервью, выполнен контент-анализ интервью журналистского расследования сайта «МБХ медиа» и публикаций в сообществе стоматологов «Аккредитация стоматологов» в социальной сети «ВКонтакте». Для типологизации моделей профессионализации авторами выбрано два критерия. Во-первых, насколько реальным было обучение. Во-вторых, какова цель получения документа об образовании по окончании учёбы. Выявлено три модели профессионализации врачей-стоматологов на этапе послевузовского образования.

В первой, идеальной модели профессионализации, объективация культурного капитала в форме академической квалификации происходит в результате обучения стоматологов в образовательных организациях, которые придерживаются высоких стандартов, как в учебной программе, так и в преподавательском составе. Их выпускники готовы к самостоятельной профессиональной деятельности и заслуженно получают свои документы об окончании интернатуры и/или ординатуры. Вторая модель профессионализации, конформистская, характерна для тех, кто обучается номинально, постигает профессиональные знания, умения и навыки на работе, никак не связанной с интернатурой и/или ординатурой. Для таких слушателей важна возможность появляться в образовательной организации только для того, чтобы иметь основания для объективации культурного капитала и в итоге получить доступ к профессиональной деятельности, которую они ведут сразу после получения диплома о высшем профессиональном образовании.

Третья, имитационная модель, фактически не приводит к профессионализации врача-стоматолога, хотя он и приобретает культурный капитал, имеет доступ к профессиональной деятельности в виде диплома об окончании интернатуры и/или ординатуры. В образовательной организации они никому не были нужны, к самостоятельной работе они не готовы. Если они стремятся стать профессионалом по факту, а не номинально, то после учёбы они вынуждены искать работу, где будут старшие врачи, способные на наставничество. В соответствии с этими моделями происходит организация учебного процесса, полностью зависящего от действий преподавателей. Часть из них добросовестно выполняет свою работу, участвуя в процессе профессионализации молодых специалистов. Другая часть предпочитает использовать имитационные практики.

44. **Ли Сянмей** – (референт: Центр по развитию и применению традиционной китайской медицины; Москва – Китайский Чанчуньский университет традиционной китайской медицины; КНР)

45. **Липатов Вячеслав Анатольевич** – к.полит.н, доц. (доц.: Финансовый университет при Правительстве РФ; г. Москва)

Уязвимость инвалидов во время стихийных бедствий Последние десятилетия свидетельствуют о том, что количество стихийных бедствий (наводнения, ураганы, цунами, смерчи, пожары, засухи, оползни, землетрясения, таяние «вечной мерзлоты» и т.д.) ежегодно возрастает. Увеличивается число погибших и потерпевших, растет экономический ущерб. Лица с ограниченными возможностями являются уязвимой группой. Их права зачастую не принимаются во внимание. Глобально потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья чаще всего игнорируются при разработке долгосрочных планов восстановления и реконструкции.

В России уязвимость инвалидов иллюстрирует катастрофическое наводнение 2012 года в г. Крымске Краснодарского края, где основную часть погибших в частном секторе города составили пожилые люди и инвалиды. К числу опасных следует также отнести российские регионы, где вследствие изменения климата происходит таяние «вечной мерзлоты», приносящее серьезные социальные и экономические потери. Образ жизни людей в данной местности кардинально меняется. Инвалидам крайне сложно адаптироваться к указанным изменениям. В последние годы в большинстве стран исследования по стихийным бедствиям эволюционировали в междисциплинарную область, учитывающей не только геофизические аспекты, но и антропологические, исторические, психологические, социальные, экономические и политические особенности. Теперь бедствия лучше определять как взаимозависимость между опасностью, сопряжённую с риском, и социальной и экономической уязвимостью.

Принимая во внимание крайнюю уязвимость инвалидов к стихийным бедствиям, адекватная оценка и сокращение существующего уровня опасности требуют совместной скоординированной работы инженеров, экономистов, социологов, политологов, историков, этнологов, медицинских антропологов, и ученых других направлений, проектных и планирующих организаций, министерств чрезвычайных ситуаций и их подразделений на местах, что позволит выявить районы с наибольшим уровнем риска, а также разработать эффективную систему мер для управления рисками и обеспечения готовности к возможным стихийным бедствиям.

46. **Литвина Дарья Александровна** – (н.с. преподаватель магистерской программы «Современные исследования здоровья и медицины»: Европейский Университет в Санкт-Петербурге)

Медицинские профессионалы в условиях пандемии Covid-19: эмоции, риски, уязвимости

Отношения власти в медицине небинарны, в них присутствуют не только врач и пациент, но и государство, которое оказывает сильное влияние на позиции внутри этого поля. Так, в российском здравоохранении мы можем наблюдать эффекты государственного патернализма, которые систематически ограничивают автономию медицинских профессионалов. Одновременно с этим государственный контроль назначает медицинских сотрудников главными ответственными за качество предоставляемой медицинской помощи.

Происходит расширение должностных обязанностей врачей, их ролей – от них ожидается оказание психологической, эмоциональной, административной поддержки пациентов (которую они не всегда в состоянии оказывать). Ситуация, сложившаяся в российском здравоохранении в период пандемии Covid-19, в этом отношении не стала исключительной. Однако пандемия усилила эффекты от сформированных ранее структурных условий, которые способствуют уязвимости медицинских сотрудников.

Мы выделяем два ключевых типа уязвимости медицинских сотрудников – экзистенциальную (связанную со столкновением со смертью/ болезнью) и моральную (связанную с угрозой для профессиональной идентичности). Во время пандемии к ним добавляется также витальная (связанная с возможностью заразиться) и телесная (связанная с работой в тяжелых условиях). При этом ключевыми эмоциями становятся тревога, страх, ощущение прекарности, чувство беспомощности, ожидание наказания.

В отличие от широко обсуждаемых тем, связанных с психологическими эффектами медицинских профессий (например, «выгоранием»), уязвимости, которые рассматриваем

мы, имеют структурные основания. Мы концептуализируем уязвимость медицинских сотрудников как ассоциированную с недостатком профессиональной автономии, недоверием, недостаточной авторитетностью профессии, институциональными сложностями, несогласованностью/ непрозрачностью правил, которые задаются сверху. При этом уязвимость медицинских сотрудников обычно оказывается невидимой как для пациентов, так и для общества. Уязвимости распределены неравномерно и бывают не видны даже на горизонтальном уровне – опыт врачей и медсестер, инфекционных и «чистых» отделений, стационаров и амбулаторных комплексов может сильно отличаться.

В данном докладе я расскажу об основных уязвимостях медицинских специалистов в условиях пандемии COVID-19. Исследование базируется на материалах коллективного исследовательского проекта «Медицина и профессионалы в условиях эпидемии COVID-19: противоречия, новые правила и стратегии» (май-июнь 2020, ЕУСПб), в рамках которого были проведены 52 полуструктурированных интервью с сотрудниками здравоохранения (администраторы, врачи, специалисты сестринского звена).

47. **Ма Чанчунь** – доктор наук (*проф.: Китайский Чанчуньский университет традиционной китайской медицины, КНР*)

Традиционная китайская медицина

Традиционная китайская медицина – это практическая медицина с уникальной теоретической системой. История Традиционной китайской медицины насчитывает уже несколько тысяч лет. Обучение Традиционной китайской медицине осуществлялось изначально посредством передачи знаний от учителя ученику в рассказах, а после происходило обучение в учебных заведениях. Способ обучения и передачи знаний через истории учителя всегда был основным традиционным методом.

Школьное образование по китайской медицине началось во времена династии Цзинь (265-419 гг), оно приобрело широкое распространение в период правления династий Суй и Тан (581-618 и 618-907 гг соответственно). Например, Императорская медицинская канцелярия династии Тан отвечала не только за медицинское обслуживание, но и за обучение и воспитание талантов китайской медицины. При династии Сун было создано Имперское медицинское бюро, специализирующееся на медицинском образовании, поэтому в будущем медицинское образование и управление были разделены.

Педагогическое образование и высшее образование имеют свои особенности, поэтому их органическое сочетание помогает максимально использовать достоинства каждого и минимизировать недостатки, помогает воплощать те черты китайского медицинского образования, которые направлены на помощь людям. Только во всестороннем обучении мы сможем вырастить команду профессионалов китайской медицины с превосходными комплексными способностями.

48. **Мазалова Наталия Евгеньевна** – д.и.н. (*с.н.с.: отдел этнографии восточных славян, Музей антропологии и этнографии им. Петра Великого РАН; г. Санкт-Петербург*)

Матрона Босоножка – петербургская целительница и юродивая

Матрона Босоножка – петербургская юродивая, целительница. Матрона Босоножка – одна из плеяды петербургских юродивых, незаслуженно забытая в XX в. Юродство в

понимании этнографов – феномен народной культуры; юродивый нарушает нормы поведения, надевает личину сумасшедшего из высшей правды, пользуется особым статусом и вседозволенностью.

Юродство в понимании богословов – особый вид святости. Сущность этого подвига состоит в отречении от собственного ума. Человек принимает на себя личину безумного, чтобы достичь полноты святости, Матрона Босоножка представляет тип женского юродства, которому присущи свои особенности и который отличается от мужского юродства. Петербургской традиции присущ особый тип юродства. Его особенности можно выявить при сравнительном анализе петербургских юродивых. Феномен юродства, несомненно, необходимо исследовать в контексте «народного христианства». В народе Матрону Босоножку называли «блаженная Матронушка».

В белых одеждах босиком она бродила по Петербургу и собирала подаяния. Матрона Босоножка занималась целительской деятельностью в конце XIX – начале XX вв. Лечила она исключительно молитвами, у себя на квартире принимала до 500 человек в день. В советский период могила Матроны была утрачена, ее обнаружили в начале XXI в. Могила стала местом поклонения. Сюда приходит множество людей помолиться об исцелении и избавлении от бед. Письменно зафиксировано более 500 случаев избавления от болезней. Распространенный способ излечения на могиле Матроны Босоножки – экстатическое чтение молитв.

49. **Маничкин Нестор Александрович** – к.и.н. (н.с.: *Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва*)

Тревоги «эпохи карантина»: общемировая дискуссия о мерах социального дистанцирования и государственного контроля во время пандемии COVID-2019

В 2020 г. в СМИ и СМК развернулась общественная дискуссия, касающаяся форм социального дистанцирования и мер государственного санитарно-эпидемиологического контроля, введенных для противодействия распространению инфекции нового коронавируса. В этой дискуссии приняли участие как медицинские и иные специалисты (эпидемиологи, инфекционисты, другие врачи, а также биологи, антропологи, политологи, экономисты, философы и пр.) и публичные персоны (политики, журналисты, лидеры мнений), так и значительная часть общества (главным образом через СМК). В центре споров находится вопрос о том, какой должна быть роль государства и какими полномочиями должна обладать государственная власть во время эпидемии (пандемии). Из этого вопроса следуют другие: об отношениях государства и общества, технологических формах медицинского и биополитического контроля, соответствии предпринимаемых мер реальным угрозам.

Образом тотального биополитического контроля в ряде западных и российских масс-медиа стал Китай с его практиками электронной слежки, социальными рейтингами, нарушением прав человека. Отдельное направление дискуссии составляет вопрос о дегуманизирующих практиках социального дистанцирования («отмена ближнего»).

Мониторинг и анализ публичных высказываний показали неоднородный ландшафт дискуссии: мало кто выступает против любых ограничений и всякого государственного контроля (хотя раздаются и такие мнения), однако многих волнуют вопросы форм и методов этого контроля, степени участия в нем силовых структур и возможности объединения «полицейского аппарата» и медицинским. Часть внедренных мер вызывают настороженную реакцию, поскольку они могут негативным образом сказаться на человеческой

повседневности, поставить под угрозу цивилизационные достижения, нарушить частную жизнь и конфиденциальность. Среди представителей медицины нет единого мнения, однако большинство из них указывают на необходимость тех или иных ограничений во время эпидемии. Доказательная медицина остается одной из главных референций в дискуссии, к ее данным обращаются авторы высказываний из самых разных сред и с самыми разными точками зрения.

Отдельное направление дискуссии представляет собой разнообразная политически (а подчас и религиозно) насыщенная конспирология, которая, хотя и в неоднозначной форме, но также выражает отношение значительной части людей к пандемии COVID-19 и методам борьбы с ней. Стоит также отметить, что в ряде стран дискуссия вышла за рамки вербальных высказываний и стала предметом общественно-политического активизма.

50. Мануйлов Александр Николаевич – к.и.н., доц. (доц. каф. гуманитарных наук Международного факультета РНИМУ им. Пирогова; г. Москва)

Потенциал биоэтики в вопросах гуманитаризации медицинского образования

В докладе освещаются вопросы гуманитаризации: проблема определения и измерения этого понятия, количественные и качественные аспекты гуманитаризации, гуманитаризация как дискурс, понятие о «рынке дискурсов», роль биоэтики в процессе гуманитаризации. Один из вопросов – параметры преподавания биоэтики и формирование медицинской, фармацевтической и др. идентичностей. С ним связаны: понимание студентами роли и значения биоэтических знаний, содержание программы курса по биоэтике, международный статус биоэтики и её стремление к нормативности, проблема вовлеченности преподавателя и студентов в круг биоэтических проблем. Важным вопросом является и «практический смысл» гуманитаризации.

51. Мариничева Юлия Юрьевна – к.ф.н. (исследователь: Пропповский центр: гуманитарные исследования в области традиционной культуры, г. Санкт-Петербург)

Роды с фельдшерами в воспоминаниях деревенских женщин

В фокусе нашего интереса – воспоминания деревенских женщин (Архангельская область) об их опыте родов с фельдшерами, а так же рассуждения самих фельдшеров о практике родовспоможения в деревне. Нам интересны, с одной стороны, истории, в которых фельдшеры рассказывают о своем опыте проживания и работы в деревне. С другой стороны, рассказы самих деревенских женщин об опыте взаимодействия с медицинскими работниками и, прежде всего, во время родов.

Фельдшеры, наряду с учителями, продавцами или библиотекарями остаются маргиналами, даже если прожили в деревне всю жизнь. Деревенские женщины довоенных годов рождения рассказывают об опыте родов в хлеву, заговаривании крови и т.д. Они говорят о том, как было стыдно рожать более поздних детей с фельдшерами, особенно если они были мужчинами. И дело оказывается не только в чувстве стыда перед незнакомым мужчиной, но и в отрицании новых техник родов: в ФАП или больнице, а не дома; в присутствии медицинского работника, а не свекрови или повитухи. В то же время сами фельдшеры нередко вспоминают о том, как ходили принимать первые после училища роды на дому вместе с повитухами. О взаимодействии фельдшеров и деревенских женщин разных годов рождения во время родов и пойдет речь в нашем докладе.

52. **Мартынов Иннокентий Алексеевич** – (стажер-исследователь: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва)

53. **Масленников Игорь Игоревич** – (стажер-исследователь, аспирант: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва)

54. **Меккюсярова Ия Александровна** – (аспирантка: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН); (стажер-исследователь: ИЭА РАН; г. Москва)

55. **Миськова Елена Вячеславовна** – к.и.н., доц.; психолог (доц. каф. этнологии исторического ф-та МГУ им. М.В. Ломоносова; г. Москва)

Психологические языки представления и обсуждения многопоколенных социокультурных травм (психологические дискурсы современного целительства)

В современном российском и не только обществе медиализированные пси-дискурсы являются доминирующими для обсуждения разного рода эмоциональных и ментальных проблем. Терминология, рождающаяся в этом поле, а также подходы к психологическому здоровью и способы избавления от бремени социальных сложностей и конфликтов распространяется далеко за рамки психологии как научной дисциплины и медицинской практики. Какие это порождает вопросы и изменения в отношении к психологическому здоровью? В докладе будут предложены подходы к исследованию этой проблематики на примере изучения многопоколенной культурной травмы.

56. **Михель Дмитрий Викторович** – д.филос.н., проф. (проф. каф. философии: философско-социологический ф-т Института общественных наук: РАНХиГС; г. Москва); **Михель Ирина Владимировна** – к.филос.н., доц. (доц. каф. гуманитарных дисциплин Факультета Либерал АРТС Колледж Института общественных наук: РАНХиГС; г. Москва)

Политическая экономия пандемий и глобальный миропорядок: случай Китая

В докладе анализируется место Китая в контексте глобальной истории эпидемий, представления западных наблюдателей о причинах возникновения опасных инфекций на территории этой страны, а также меняющаяся роль Китая в рамках изменяющегося мирового порядка. В рамках сложившегося дискурса о глобальном здравоохранении и мировом порядке Китай долгое время воспринимался как страна с неэффективными механизмами управления, слабым здравоохранением и высоким потенциалом распространения пандемических инфекций.

В первые два десятилетия XXI века Китай уверенно превратился в страну с мощной экономикой и эффективной административно-политической системой. В докладе делается вывод о том, что очередной мировой кризис, который символизирует пандемия COVID-19, не только укрепит позиции Китая на международной арене, но будет способствовать изменению мирового порядка, в котором Китай займет место одного из главных центров силы в XXI веке. В ходе доклада рассматриваются случаи эпидемии бубонной чумы в Гонконге (1894 г.), азиатский грипп (1957 г.), гонконгский грипп (1968 г.), гонконгская конференция (1982 г.), птичий грипп (1997 и 2003 гг.), COVID-19 (2019–2020 гг.), а

также результаты некоторых западных исследований 2005-2016 гг., нашедшие отражение в цикле разоблачительно-апокалиптической литературы о роли Китая в распространении очередной пандемии.

57. **Моисеев Вячеслав Иванович** – д.филос.н., проф. (зав. каф. философии, биомедэтики и гуманитарных наук: МГМСУ им. А.И. Евдокимова; г. Москва)

Мироподобие как основание интеграции медицинских систем

В последнее время в ряде своих работ [1-8] автор активно развивает концепт *мироподобия*, который выражает части мира, подобные миру в целом. Такие части можно называть также *мироподобными*. Не обязательно любая часть мира такова. Если она не подобна миру, то её можно называть *немироподобной* частью. Мир мы понимаем как относительно замкнутую целостность, которая включает в себя своё пространство, время, материю, систему сущих и законы.

В ряде работ [1-2,5-6,8] была предложена гипотеза о том, что живой организм может быть рассмотрен как *мироподобная система*. Например, организм обладает своим временем от рождения (зачатия) и до смерти, сегодня активно используется понятие биологического времени и биологических часов. Возникла такая наука, как хронобиология, которая исследует феномен биологического времени, биоритмы, их организацию. Также можно говорить о высокоспецифичном собственном пространстве живого организма, которое выражено пространственной организацией его тела. Французский физиолог Клод Бернар в своё время ввёл понятие внутренней среды организма, в которой – в отличие от внешней среды – поддерживается постоянство различных физиологических параметров (гомеостаз). В.И. Вернадский также писал о специфике биологического пространства, особенностях его симметрии, например, господстве здесь криволинейной и неевклидовой геометрии.

В ряде наших работ было предположено, что для живого характерен свой вид материи – так называемой обратной материи («материи жизни»), где единое преобладает над многим. Учение о биологической форме материи, не сводимой к физической и химической формам, мы находим, например, в диалектическом материализме. Из этой материи создаётся в первую очередь своя система сущих, характерных для живого организма, – биомолекулы, клетки, ткани, органы, которые подчиняются собственным биологическим законам, не вполне сводимым к законам физики и химии. Таков, например, принцип устойчивого неравновесия, выдвинутый Э. Бауэром в его «Теоретической биологии». В итоге налицо понимание организма как малого мира со своим временем, пространством, материей, сущими и законами.

В ещё большей мере понимание организма как малого мира («микрокосма») мы находим в восточных философских традициях, лежащих в основании традиционных медицинских систем Востока.

Следовательно, концепт *мироподобия* – пример уникального концепта, который одинаково воспроизводится как западной, так и восточной традициями учения о жизни и медицины, в связи с чем подобный концепт было бы крайне важно и интересно рассмотреть как возможное основание интеграции западной и восточных медицинских систем. В докладе предполагается отчасти наметить основные пути подобного исследования.

58. **Моисеева Оксана Николаевна** – (доц. каф. философии, биомедэтики и гуманитарных наук: МГМСУ им. А.И. Евдокимова; г. Москва)

59. **Мохов Сергей Викторович** – к.социол.н. (н.с.: *Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва*)

Инфраструктура недоверия и советская онкологическая система в 1940-1970-ые годы

Советская онкологическая система (1940-1970-ые годы) формировалась на следующих принципах: 1) массовая диагностика населения; 2) активное санитарное просвещение, убеждавшее в эффективности лечения; 3) сокрытие диагноза от пациентов. Для претворения этих принципов строилась не имеющая аналогов в мире инфраструктура: диспансеры, дома просвещения, методические пособия и научно-популярная литература. Однако, несмотря на декларируемые успехи, советская онкология имела низкую эффективность и высокую смертность пациентов.

Кумулятивно это работало так: низкая степень излечимости происходит на фоне сокрытия диагноза и лжи, но при широком просвещении и попытках рекрутирования людей в систему профилактических осмотров. Итогом становится устойчивое недоверие среди пациентов. Ключевым концептом для понимания особенностей работы онкологической системы, при этом, является инфраструктура. Советская онкологическая инфраструктура состояла из ключевых элементов: инфраструктуры диагностики, инфраструктуры просвещения и инфраструктуры сокрытия и разоблачения.

Работая вместе эти элементы образуют инфраструктуру недоверия. Сам материальный субстрат советской онкологии, ее инфраструктура, является основой производства недоверия, делая любые попытки изменения системы невозможными.

60. **Назимова Алия Наилевна** – (аспирантка ф-та социологии: *Европейский университет; г. Санкт-Петербург*)

61. **Намуева Людмила Васильевна** – к.социол.н. (зав. отделом: *Калмыцкий научный центр РАН; г. Элиста*)

Пандемия COVID-19 в оценках населения Республики Калмыкия

На основе опроса населения рассматриваются некоторые аспекты влияния пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на жизнь региона. Представлена также оценка населением ограничительных мероприятий и их последствий для региона, информированность населения о распространении коронавирусной инфекции, мерах защиты в апреле-мае 2020 г. Анализ показал, что жители Республики Калмыкия проявляли повышенный интерес к информации о пандемии COVID-19.

При этом интерес к локальной и региональной информации был более высоким. Среди основных проблем, вызванных ограничительными мероприятиями, респонденты отметили повышение цен, отсутствие в продаже защитных масок, перчаток, антисептических средств. Почти половина респондентов отметили, что были встревожены больше обычного. Также были зафиксированы тревоги относительно ухудшения финансового состояния. Таким образом, опрос населения выявил обеспокоенность распространением коронавирусной инфекции в регионе и достаточно сложное отношение к ограничительным мерам. Жители продемонстрировали понимание тяжелых экономических последствий ограничительных мероприятий для Республики Калмыкия.

62. **Новкунская Анастасия Андреевна** – PhD (н.с.: *Европейский Университет в Санкт-Петербурге*)

Организационные вызовы пандемии: управленческие решения и координация в медицинских учреждениях

Пандемия коронавируса стала вызовом для многих стран и для всех уровней здравоохранения в каждой из них. Стратегии борьбы и профилактики распространения COVID-19 затронули как макроструктурный уровень социальных, политических и экономических институтов, так и саму повседневность медицинских специалистов и пациентов. Данный доклад обращается к анализу процессов, произошедших не «среднем» уровне системы здравоохранения – к тому, к каким именно изменениям в работе медицинских учреждений привели принятые управленческие решения, и как они повлияли на условия работы медицинских профессионалов.

Доклад основывается на материалах 52 полуструктурированных интервью с руководителями клиник, заведующими, врачами и специалистами сестринского звена, собранных в апреле-июне 2020 года в рамках инициативного коллективного проекта «Медицина и профессионалы в условиях эпидемии COVID-19: противоречия, новые правила и стратегии». Задачами проекта было изучить противоречия системы здравоохранения, обострившиеся на всех его уровнях в период пандемии, а также выявить те проблемы в работе медицинских организаций, которые возникают в период чрезвычайных ситуаций. Данные проекта касаются как специализированных на инфекционных заболеваниях и перепрофилированных под работу с COVID-19 стационарах, так и условно «чистых» больниц, позволяя очертить максимально широкий спектр вызовов, с которыми столкнулись медицинские учреждения в этот период.

Результаты исследования показывают, что несогласованность управленческих решений и отсутствие слаженной координации между управленческим звеном и практикующими врачами, медицинскими сёстрами, фельдшерами и акушерками создали условия для возникновения ряда организационных проблем. В частности, вызовами для работы специалистов в условиях пандемии стали расхождение между требованиями руководства и имеющимися ресурсами, сложности адаптации требований и рекомендаций к разным организационным условиям медицинских учреждений, а также рост рабочей и бюрократической нагрузки.

Кроме того, организации как сложные инфраструктурные объекты столкнулись со следующими проблемами: нехваткой материальных ресурсов (в первую очередь – СИЗов), непригодностью некоторых ЛПУ к работе с инфекцией и оперативному перепрофилированию, несвоевременной или неполной реорганизацией пространства (зоны, шлюзы, зоны отдыха) и расхождением между формальными и реально работающими мерами.

63. **Носенко-Штейн Елена Эдуардовна** – д.и.н. (в.н.с.: *Институт востоковедения РАН; г. Москва*)

Инвалидное «гетто» как стиль жизни

Инвалидность представляет собой комплексное явление. Оно имеет биомедицинские корни, а также конструируется в конкретном обществе в историко-культурном контексте. Среди исследователей нет единого мнения относительно существования культуры или субкультур людей с инвалидностью, но все сходятся в том, что у них имеются свои жизненные стили и жизненные стратегии. В докладе рассматривается одна из таких

стратегий – формирование своеобразного социокультурного «инвалидного гетто», т.е. замкнутой среды, в которой люди с ограниченными возможностями здоровья живут, учатся, работают, общаются и т.п. Автор опирается на полевые материалы: тексты глубинных и экспертных интервью, собранных в разных российских городах в 2015-2020 гг. Дополнительным источником послужили данные Интернет-форумов, а также произведения художественной литературы.

Автор показывает, что у людей, ставших инвалидами во взрослом возрасте, жизненные опыт иной, они, как правило, выбирают иные жизненные стратегии, не желая присоединяться к низкостатусному сообществу. Одну из причин такого положения дел автор усматривает в стигматизации инвалидности, что выражается в малой осведомленности большинства условно здоровых людей в России о людях с особенностями, а также в наличии негативных стереотипов и клише, распространенных в массовом сознании.

64. Огорелышева Наталья Сергеевна – МА, независимая исследовательница, член ICOMOS-Belarus (*г. Минск; Республика Беларусь*)

Вера в эпоху COVID-19: радость или смерть?

Кажется, мы все уже свыклись с тем, что живем в эпоху COVID-19. Хотя, как можно привыкнуть к эпидемии? Учитывать опыт предыдущих поколений или разрабатывать новые стратегии защиты? Ведь основной человеческий инстинкт – это инстинкт самосохранения. И в этом контексте меня особенно заинтересовали религиозные практики «взаимодействия» с новым вирусом.

В своем докладе я хочу рассмотреть отношение к COVID-19 представителей основных религиозных культов Беларуси – православных, католиков, иудеев и мусульман, начиная с апреля 2020 г.

Апрель был знаковым месяцем для этих конфессий, т.к. католики и православные праздновали Пасху, иудеи – Песах, а у мусульман начался месяц Рамазан.

При сборе материалов для своего доклада я применила метод включенного наблюдения, сделала анализ СМИ (светских и религиозных) и провела параллели с основными тезисами Ф. Арьеса («Человек перед лицом смерти») и Г. Зиммеля («Созерцание жизни»).

65. Ожиганова Анна Александровна – к.и.н. (*с.н.с.: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва*)

Понятие «родовая травма»: анализ дискурсивной практики

Понятие «родовая травма» используется в различных значениях в дискурсивных практиках врачей, психологов и альтернативных перинатальных специалистов (домашних акушеров, доул и инструкторов по подготовке к родам). В медицинском дискурсе понятие родовой травмы обозначает разные виды родового травматизма: черепно-мозговая родовая травма, родовые повреждения спинного мозга и периферической нервной системы, родовая травма мягких тканей головы и т.п.

История этого понятия в психологии восходит к работам О. Ранка, австрийского психоаналитика, одного из ближайших учеников и последователей Фрейда. В своей монографии «Травма рождения и её значение для психоанализа» (1923) Ранк утверждает, что изгнание плода из материнского чрева является «основной травмой», определяющей дальнейшее развитие неврозов, и что каждому человеку присуще подсознательное

стремление возвратиться в материнское лоно. Эта теория сыграла важную роль в формировании трансперсональной психологии и концепции перинатальных матриц С. Грофа.

В свою очередь, идеи трансперсональной психологии были восприняты идеологами альтернативных подходов к акушерству, такими как французский врач акушер-гинеколог М. Оден с его теорией «дегуманизации» родового процесса и размышлениями о цивилизационных последствиях медикализации родов, и основателя позднесоветского движения за естественные (водные) роды И. Чарковского с его представлениями о «гравитационном ударе», которые испытывают младенцы во время родов, и пользе умеренной гипоксии новорожденных.

66. **Омакаева Эллара Уляевна** – к.ф.н., доц. (доц.: *Калмыцкий государственный университет им. Б.Б. Городовикова; г. Элиста*)

Представления о человеческом организме, болезнях и здоровье в народной медицине калмыков (по архивным и полевым источникам)*

Э.У. Омакаева

Народную медицину мы рассматриваем как важную часть традиционных знаний, как одну из ключевых составляющих системы жизнеобеспечения этноса. Специфика народной медицины калмыков объясняется местными природно-климатическими условиями, хозяйственно-культурным типом, этнокультурными контактами. Ее истоки следует искать в иранской, древнеиндийской, китайской и тибетской медицинских школах. Последняя, имеющая богатую письменную традицию, получила широкое распространение у калмыков в связи с распространением буддизма. Традиционная народная медицина дала калмыкам первых врачей и эмпирическую базу для развития научной медицины.

Тех, кто занимался врачеванием, калмыки называли по-разному в зависимости от способа лечения: *эмч* (лечащий лекарствами, в т.ч. травами), *отч* (костоправ), *бэрэч* (массажист), *шархч* (специалист по лечению ран), *эк болсн ээж* (повивальная бабка), *бө, удһн, медлһч* (шаман, знающий). Шаманы и знающие, являясь специалистами по лечебной магии, лечили заговором (*домч*), заклинанием (*тэрңч*) и т.д. Среди калмыцких врачевателей были свои «травматологи», «хирурги». Они хорошо знали анатомию человека. лечили раны, порезы, укусы, опухоли, нарывы, используя средства растительного, животного и минерального происхождения. Зрение калмыки проверяли с помощью звездного неба: если человек различал маленькую звездочку, находящуюся рядом с 6-й звездой Большой Медведицы, то говорили, что у него хорошее зрение. Широко использовались в лечении бараний бульон (*шулюн*), источник витамина В12, калмыцкий чай (*джомба*), кумыс (*чигян*).

Всего в прошлом насчитывалось 404 общие болезни и 360 нервных заболеваний (*ад гем*). Первые делились на 4 группы в зависимости от причины болезни. Считалось, что причиной трех первых групп болезней является нарушение баланса пяти элементов, трех систем регуляции организма и двух видов энергии, а болезни четвертой группы вызываются злыми духами. В первых трех случаях лечение назначалось в зависимости от того, какого элемента не хватает в организме человека в данное время. Многие зависело от состояния систем регуляции и энергетических каналов человека (биоритмов). Считалось, что человек рождается с 5 индивидуальными энергиями: *амн* (жизнь), *бий* (здоровье), *ванг* (могущество, богатство), *ки* (удача), *сюмси* (душа). Последняя жизненная энергия непрерывно циркулирует по каналам тела. Традиционная медицина калмыков тесно связана с астрологией и календарем.

**При поддержке внутривузовского гранта КалмГУ № 1120 на реализацию научных проектов по приоритетным научным направлениям*

67. **Павлова Людмила Анатольевна** – к.фарм.н., доц. (*советник Центра по развитию и применению традиционной китайской медицины: Китайский Чанчуньский университет традиционной китайской медицины; КНР – Москва; РФ*)

Лекарственные препараты традиционной китайской медицины, применяемые при лечении COVID-19

Лекарственные препараты, используемые традиционной китайской медициной для лечения и реабилитации после болезни, имеют, как правило, растительное происхождение. В некоторые рецепты входят минеральные ингредиенты – такие как тальк, гипс. Ряд рецептов включает в состав обработанных насекомых: шелкопряда, цикаду.

При анализе растений, входящих в состав прописей, выявлено наличие сочетанного действия, включающего иммуномодулирующее, противовирусное, а также отхаркивающее, улучшающее кровообращение.

Все растения, используемые при приготовлении лекарственных средств, входят в Фармакопею КНР, но не зарегистрированы на территории Российской Федерации.

68. **Падзис Гай Стефан/ Padzys Guy Stephane** – PhD (*преподаватель-исследователь: Университет науки и техники Масуку, Габон*)

Ethnobotanical study of the nutritional quality of the village populations of Franceville (south of Gabon)

About 18 million people die each year of cardiovascular diseases often related to risk factors such as diabetes mellitus or hypertension. Urbanization and the nutrition transition that results are recognized as the two main factors responsible for the development of diabetes and obesity in Africa, especially in the sub-Saharan area.

The aim of this study was to assess the nutritional quality of village populations and their impact on the prevention of metabolic and cardiovascular diseases.

The ethnobotanical study was conducted on the basis of a simple questionnaire. The questionnaire was designed to evaluate the fruits and vegetables consumed by the populations studied. Several clues were noted: group, disponibility, origin, use area, known medical utility.

Multiple Correspondence Analysis (MCA) was performed to understand the associations between the different characteristics.

The results also showed that the majority of the plants consumed come from agriculture and are endemic to the country. This result suggests a strong agricultural activity among the populations studied. Indeed, the best-known vegetables belong respectively to the family of Euphorbiaceae and Solanaceae. In addition, the ethnobotany survey identified a set of fruit, the majority of which came from the forest. Anacardiaceae and Burseraceae are the two main fruit groups encountered. In different group of this vegetable and fruit many studies identified biomolecules are associated with a broader spectrum of therapeutic action. Indeed, the studies show an anti-inflammatory, anti-diabetic, anti-hypertensive and anti-cancerigenic activity.

In addition, the food plants studied are prescribed in the majority of cases for the diets of patients suffering from metabolic and cardiovascular diseases. This could be explained by the rich bioactive molecules of the recorded plants.

All the results observed show that food plays an important role in the prevention of metabolic and cardiovascular diseases in rural areas compared to urban areas.

69. **Патракова Алина Павловна** – аспирант (*сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики: Институт философии РАН*); секретарь (*кафедра богословия: Свято-Филаретовский православно-христианский институт; г. Москва*)

Границы витальности и телесности при использовании имплантируемых жизнеподдерживающих устройств

В докладе предполагается рассмотреть ряд философско-антропологических и этических проблем, связанных с имплантируемыми устройствами, протезирующими сердечную функцию. Основное внимание уделяется вопросу о том, каким образом имплантация подобных протезно-контрольных систем влияет на выявление границы между жизнью и смертью. Кроме того, планируется охарактеризовать трансформацию границ человеческой телесности, порождаемую таким биотехнологическим вмешательством. В частности, анализируется опыт пациентов с искусственным сердцем или искусственным желудочком сердца (ИЖС), а также имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами (ИКД).

Подробно рассматриваются истории британских пациентов Питера Хоутона (1938–2007), которому в 62 года было имплантировано искусственное сердце Jarvik-2000, и Джима Лински, которому на момент операции в 2015 году было всего 19 лет. На основании этих примеров, а также ряда подобных свидетельств, зафиксированных в современной врачебной прозе, обсуждается явление принципиально новое – физиология без пульса, которая на экране контрольно-диагностического монитора репрезентируется прямой линией, символом смерти.

Кроме того, затрагивается вопрос о качестве повседневной жизни таких людей, чья жизнь находится в полной зависимости от технологий не только в палате интенсивной терапии, но и после выписки. Так, например, в своей книге «Жизнь взаимы. Рассказы врача о людях, получивших второй шанс» Даниэла Ламас осмысляет то, что в настоящее время для тысяч людей возможность остаться в живых связана с тем, чтобы не забыть на ночь включить в розетку механическое устройство, поддерживающее их жизнь. На основании собранных нарративов предполагается коснуться вопроса о том, как имплантация жизнеподдерживающих устройств и связанная с этим «киборгизация» отражается на психологическом состоянии человека.

В докладе также предполагается рассмотреть этические проблемы отключения имплантированных жизнеподдерживающих устройств. Например, по результатам одного исследования в США, электрофизиологи, имплантирующие вышеназванные устройства, считают, что отключение кардиовертера-дефибриллятора с этической точки зрения не отличается от отказа от сердечно-легочной реанимации и, таким образом, что согласуется с документом отказа от реанимации. В то же время большинство считают, что отключение кардиостимулятора не может быть широко одобрено с этической точки зрения.

70. **Петросян Рузан Альбертовна** – к.м.н. (*директор: Научно-исследовательский производственный фонд; г. Ереван, Армения*)

Мутации гена Средиземноморской лихорадки MEFV как иммунный адаптативный механизм в процессе перехода к оседлому образу жизни населения Армянского нагорья

Средиземноморская лихорадка (СЛ), детерминируемая мутациями гена пирина *MEFV*, продолжает оставаться одной из актуальных проблем не только в клинической медицине, но и в антропологии. Мутации гена пирина, ответственного за развитие воспаления серозных оболочек, являются, по мнению исследователей, ответом человеческого организма на процесс перехода к оседлому образу жизни, приручение животных и приобретение таких патологий как туберкулез и бруцеллез, поскольку мутированный ген не подавляет воспаление, а лихорадка является защитным фактором организма против инфекции. Наиболее частыми в армянской популяции являются M694V, M694I, V726A, M680I, E148Q, возраст которых исчисляется десятками тысяч лет.

Однако, кроме защитной реакции организма в виде измененного иммунитета, СЛ может сопровождаться такими грозными осложнениями как амилоидоз почек, васкулиты, изменения липидного обмена, приводящие к инвалидизации больного. Предложенный нами метод исследования иммунной системы Е-розеткообразования Т- лимфоцитов (Е-РОК) и чувствительности их адренергической системы к β-селективному адреномиметику салбутамолу при СЛ у лиц армянской национальности позволил разработать критерии прогноза по развитию осложнений и оценке эффективности лечения болезни. Выявляемый у больного тип мутации позволяет также судить о долгом пути модулирования болезни в течение нескольких десятков тысяч лет, что говорит о возрасте населения – носителя мутаций.

Частота и разнообразие Y-хромосомных гаплогрупп армян Армении

Появление возможности исследования гамма Y-хромосомы человека пролило свет на некоторые стороны антропогенеза и процесса формирования этносов. Анализ данных по гаплотипированию Y-хромосомы в армянской популяции показал следующее соотношение: среди армян наиболее распространены Y-хромосомные гаплогруппы R1b1a2 (26,5 %), J2a (19,1 %), G2a (9,5 %), J1* (8,3 %), E1b1b1 (6,8 %), J1c3d (5,5%), T1 (5,5 %). Интересным представляется факт обнаружения гаплогруппы R1b1 у останков человека, найденного в пещере Азох (так называемого Азохского палеоантропа), которая совпадает с таковой у жителей современной Армении, особенно – той части, что относится к региону Зангезура и Сюника. Полученные данные свидетельствуют о принадлежности армян к европеоидному типу и о заселении ими Кавказа и территории Армянского нагорья с древних времен. Эти данные создают основу для продолжения исследований, в т.ч. археологических и медико-генетических, в фокусе которых должны быть древнейшие поселения человека, найденные на территории Армении и Арцаха, включая известные и вновь выявленные пещеры.

Картина общего анализа крови как возможный дополнительный критерий к выбору метода лечения при коронавирусной инфекции

Вирусные инфекции дыхательных путей всегда были ведущими по частоте заболеваемости среди остальных причин заболеваемости органов дыхания. Известны многочисленные возбудители инфекций дыхательных путей. Однако, седьмой тип коронавируса, коим является SARS-CoV2, стал причиной вспышки инфекции под названием COVID-19 и настоящей трагедией человечества, уносящей ежедневно десятки жизней. В настоящее время не существует вакцины, которая смогла бы предотвратить дальнейшее распространение вируса SARS-CoV2. Также отсутствуют специфические противовирусные

препараты; пневмония, являющаяся интерстициальной по морфологии, требует дифференцированного подхода к выбору медицинских препаратов.

Известно, что клетки крови чутко и своеобразно реагируют на тип инфекционного агента. Так, большинство вирусных инфекций сопровождаются лейкопенией и лимфоцитозом, вирусно-бактериальные ассоциации – лейкопенией с нейтрофиллезом и лимфопенией, а чисто бактериальные инфекции – лейкоцитозом и нейтрофилезом. Наблюдаемые нами случаи пневмонии COVID-19 имели разнообразную картину общего анализа крови на пике воспаления легких. Подключение антибиотикотерапии к протоколу лечения проводилось с учетом состояния больного и картины общего анализа крови. Таковое позволило ускорить процесс выздоровления больного в соответствующих случаях, а также получить исход болезни без развития фиброза легкого.

71. Попова Ольга Владимировна – д.филос.н. (зав. сектором гуманитарных экспертиз и биоэтики: *Институт философии РАН; г. Москва*)

Имажинативный проект биосоциальности

Концепт «биосоциальности» приобрел особую популярность в последнее десятилетие. Он связан с появлением новых форм коллективных идентичностей (биоидентичностей) и стратификации общества на основании биологических (генетических) показателей

Проблема создания биосоциальных групп обретает новые грани в контексте развития так называемых технологий улучшения человека (*human enhancement technologies*). За последние годы сформировался технаучный дискурс, посвященный проблематике биотехнологического усовершенствования человека, в который оказались втянуты различные круги научного сообщества и прежде всего генетики. Возникает принципиально важный момент смещения фокуса исследований современной биомедицины – с терапии на улучшение человека, его оптимизацию и усиление.

Биотехнологический перфекционизм вызывает проблемы обеспечения биобезопасности и права на охрану здоровья людей с отредактированным геномом, минимизации рисков для их биологической и социальной идентичности, сохранения справедливой конкуренции в сфере труда и занятости.

Возможность легитимации в будущем генетических технологий улучшения человека (редактирования генома человека) формирует предпосылки для формирования новых локусов биосоциальности. Если первый этап их появления был связан с использованием генетических технологий для определения носителей того или иного заболевания и с влиянием генетизации на формирование индивидуальной и коллективной биоидентичности (то есть с созданием особых социальных групп, объединенных по фактору наличия той или иной нозологии), то второй способен вызвать стратификацию общества на основании носительства «улучшенных отредактированных генов», и в целом, будет характеризоваться бурным развитием потребительской геномики и усилением процесса коммодификации биоматериалов. Данная тенденция требует специального рассмотрения.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-011-00880

72. Поповкина Галина Сергеевна – к.и.н. (с.н.с.: *Институт истории, археологии и этнографии народов Дальнего Востока ДВО РАН; г. Владивосток*)

РПЦ перед вызовом пандемии COVID-19: культурно-антропологические аспекты «православной нозологии»

Пандемия коронавируса стала вызовом для многих социальных институтов в России. Реакция Русской Православной Церкви (РПЦ) обнажила целый ряд проблем и противоречий как в самой церкви, в возрождаемой православной традиции, так и в сложившейся модели ее отношений с обществом. А именно, РПЦ традиционно позиционировала себя в качестве носителя ценностей милосердия, заботы о страждущих и т.п. Однако реакция ряда иерархов и простых верующих на угрозу заболевания обнажили пренебрежительное отношение к здоровью, а порой и безразличие к страданиям больных.

Имели место попытки подведения богословских оснований как под соблюдение санитарных мер, так и под пренебрежение ими. Это ставит вопрос о природе подобного противоречивого отношения к болезни и страданиям людей в РПЦ. Прозвучавшие высказывания и поведение иерархов РПЦ дают обширный материал для исследования культурно- и социально-антропологических аспектов переживания болезни, содержащихся в «православной нозологии». Не меньший интерес представляют нормативные документы, определяющие стратегию взаимоотношений РПЦ с обществом и государством.

В результате проведенного исследования обнаружено, что корни неоднозначной реакции на пандемию коронавируса лежат во внутренних противоречиях православной традиции, особенно Предания, в отношении к болезни и страданиям человека. Евангельский дух любви и сострадания к людям в ряде случаев входит в явную оппозицию с культивируемым в монастырях толерантным отношением к страданиям и болезням. Эта проблема не только не получила разрешения в историческом развитии РПЦ, но была усилена в ходе церковного возрождения постсоветского периода. В значительной мере это возрождение сопровождалось опредмечиванием (реификацией) православной традиции, что привело к формированию православного консерватизма. В результате со стороны РПЦ проявилось дегуманизированное отношение к болезни, недоверие к научным данным об эпидемии и санитарным мероприятиям. Тем не менее, голос христианского гуманизма все же прозвучал.

73. **Поташева Ангелина Дмитриевна** – *(студентка: филологический ф-т СПбГУ)*

Магическое знание: наследственная преемственность и её нарушение

Материалом для доклада послужили интервью, записанные в деревнях Лешуконского и Мезенского районов Архангельской области в ходе фольклорных экспедиций филологического факультета СПбГУ 2018-2019 годов.

Особый интерес для нас представляют ситуации, в которых близкое родство (знакомство, соседство) «знающего» и потенциального преемника магического знания, казалось бы, создаёт все условия для его передачи. В процессе исследования нам удалось выделить ряд проговариваемых в интервью причин отказа от передачи или принятия знания: молодость информантов и отсутствие у них веры в магию, советская политика и опасения быть наказанными за обладание тайным знанием и магическую практику, внешнее несоответствие образу «знающего» (светлые глаза, отсутствие передних зубов), а также внутреннее несоответствие (отсутствие «энергии», смелости взять на себя ответственность за результат применения магического знания).

Для анализа нарративов о прерывании преемственности мы применяем концепцию харизмы Макса Вебера. В проговоренных причинах, препятствующих передаче магического знания, мы, как в негативе, рассматриваем личность человека, о котором в деревне до сих пор говорят «он/она знает».

74. **Пронин Михаил Анатольевич** – к.м.н. (с.н.с.: сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики Институт философии РАН; г. Москва); **Кузичев Игорь Александрович** – (председатель правления АНО «Институт поведения»; г. Москва)

От языка пандемии к лингвистической физиологии: казус и виртус проявлений и осознания

Проблемы (не)различения функциональной связи страхов (психология) с болью (физиология) – одна из скрытых детерминант описания, понимания и осмысления реальностей медицины пандемий; этим она схожа с медициной катастроф. Именно боль и страх – *виртус*, то есть, сила, дух скрытых процессов, проявляющихся в *казусе* индивидуальной и популяционной симптоматике и поведении людей.

Здесь надо указать на приоритет И.М. Сеченова в понимании физиологии боли: он указал на её неспецифичность по сравнению с другими органами чувств – боль ничего «не сообщает» о её источнике. Мы говорим о вскрытии логики физиологических оснований (первая сигнальная система), на которых формируются психологические потребности (вторая сигнальная система по И.П. Павлову) выживать; как угрозы выживанию (боль) формируют у человека чувство страха. Страх предвосхищает боль – об этом говорил ещё Аристотель. И сегодня страхи – это действующая пружина множества социальных девиаций в пандемии коронавируса; начало изучения их взаимосвязей неразрывно связано с И.М. Бехтеревым.

Антропологическое измерение реальности пандемии, в нашем случае коронавируса, и её оценка начинается самими людьми, её участниками, свидетелями и наблюдателями, и выражается в материале их высказываний: в словах, в языке и в речи. Лингвистическая физиология (термин И.А. Кузичева: АНО «Институт поведения») и лингвистическая социология — сегодня данные научные дисциплины находятся в стадии формирования, имея идейную и методологическую связь с русской физиологической школой (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев); они могут дать полезные научные (теоретические) и управленческие (практическую) результаты. Методологически речь идёт о «философии как экспертизе» (термин Б.Г. Юдина): мировоззренческом анализе процессов и проблем восприятия, предпонимания, понимания и освоения (интерпретации) новой реальности человеком и социумом – реальности пандемии, несомненно, реальности экстремальной (лат. *in extremis* – на краю), на краю здоровья, ухудшения качества жизни и смерти.

Слово и трёхчленное предложение, как указывал в своей работе «О предметном мышлении с физиологической точки зрения» (1894) И.М. Сеченов, есть главные способы восприятия и понимание человеком предметного мира, то есть, отражения. Это – то, что связывает внешний мир, сознание -мышление и физиологию (мозг) человека; идеальное и материальное. Именно слово в контексте пандемии предлагаем рассматривать как точку сечения множества реальностей, как внешних, так и внутренних: субъективных, субъектных, психологических и пр., как бы их не называли. Этим мы продолжаем идею К.И. Платонова – его книга «Слово как физиологический и лечебный фактор» выдержала три издания (1930, 1957, 1962), – опираясь на «закон

духовно-популяционной детерминации» (авторы: И.А. Гундаров, А.Д. Деев и М.А. Пронин; 2001).

Пронин Михаил Анатольевич – к.м.н. (с.н.с.: сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики Институт философии РАН; г. Москва)

Философия как экспертиза: этос, экзистенциалы долгожителя и виртуальный конфликт (памяти Я.В. Чеснова)

Доклад – дань памяти выдающемуся отечественному философскому антропологу и этнографу Яну Вениаминовичу Чеснову (16.10.1937–28.12.2014), с 1961 по 2000 год работавшему в Институте этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН (ИЭА РАН) – как старшему коллеге и соратнику по работе в Институте человека РАН (ИЧ РАН, в Центре виртуалистики в 2001-2004 гг.) и Институте философии РАН (ИФ РАН, в исследовательской группе «Виртуалистика» в 2005-2014 гг.) и как учителю в вопросах *этосов* витальности долгожителя.

Согласно Я.В. Чеснову долгожитель вписан в ландшафт жизни и у него есть обязательства перед нею: он поддерживает и распределяет жизненный потенциал в популяции – в своём окружении. Посему он *кариативен* – заботлив (Кариатиды в греческих храмах поддерживают портики), и поэтому статус человека как долгожителя определяется отнюдь не паспортным возрастом.

Работы Я.В. Чеснова ([<https://iphras.ru/page17820860.htm>]) завершающего, философско-антропологического этапа его жизни, посвящённые *этосу*, *патосу* и *логосу* долгожителя, включают: проблематику *экзистенциалов* (запах, жест, город, «низ тела», истоки зла); герменевтику скрытых текстов долгожительства; соотнесение ландшафта и внутренней телесности, мышления; виртуальную смену телесности и танатотерапевтические аспекты шаманизма; анализ соотнесения витальности и долголетия; антропологию гостевания, женского тела и сексуальных мыслеобразов тела; архетипы тела, пищи и обряды бессмертия (субстанцию памяти); онтологию страдания: болезнь как жест и типы врачей; биоэтику (медицинские биоэты) долгожительской культуры – деторождение и родильный антропоценоз.

Материал творческого наследия Я.В. Чеснова – титанический, он не может быть ограничен ни собственно этнографией, ни более «широким» философско-антропологическим направлением. Достаточно взглянуть на перечень отделов ИЭА РАН, в которых Я.В. Чеснов проработал, посмотреть его публикации в ИЧ РАН и ИФ РАН, обобщающие различные концептуальные разработки. Последнюю свою рукопись он практически завершил, но не успел издать («Антропоценоз. Реконструкция средствами народной культуры», 226 машинопис. стр.). Также не изданы «Философско-антропологические аспекты долгожительских культур» (234 м. с.), «Очерки этики чеченцев» (соавт. С.-М. Хасиев; написана в 1995 г., 113 м. с.), «Социоантропология образования и воспитания в современной России» (соавт. Т. И. Селина, 190 м. с.), не осуществлен проект книги «Возрасты и долголетие. Порождение траектории жизни скрытыми текстами витальности». Не найдена рукопись по балкарской этнологии. Все эти работы, несомненно, значимы для будущего медицинской антропологии.

«Виртуальный = парадигмальный» конфликт между витальным — жизненно должным — и девиантными казусами организации обыденной жизни человека, приведшими к перелому в его судьбе, выражается в просторечном возгласе «Эх, ма! — Жить!».

75. **Пушкарева Елена Тимофеевна** – д.и.н., доц., независимый исследователь (*Салехард – Москва*); **Пушкарева Майма Владимировна** – независимый исследователь (*Салехард*)

Пища как фактор сохранения физического и психического здоровья

Пища является фактором сохранения физического и психического здоровья. Традиционная пища ненцев являлась фактором поддержания физического здоровья в условиях сурового климата. Употребление некоторых видов пищи или запрет на таковое влияли также на психическое здоровье. Исследование изменений в питании ненцев, произошедших в последние сто лет по причине новой социально-экономической ситуации, ставит много вопросов. Каковы польза и вред от этих изменений? В современном мире возврат к пищевым традициям и продуктам питания из прошлого практически невозможен, за редким исключением. Каков выход из этой ситуации?

76. **Рагозин Андрей Васильевич** – к.м.н. (*преподаватель: Высшая школа организации и управления здравоохранением; г.Москва*)

Пандемия COVID-19 как повод вспомнить о сильных сторонах «мобилизационной» модели Николая Семашко

Пандемия COVID-19 разделила системы здравоохранения развитых стран на две группы. Первая группа – страны Западной Европы и США. Их реакция на эпидемию была запоздалой, а ресурсы стационарной помощи недостаточны – кроме Германии, которая по числу госпитальных коек опережает не только другие европейские страны, но и Россию.

Вторая группа – развитые страны Юго-Восточной Азии, прежде всего Южная Корея, Япония и Тайвань. Действуя на опережение, они обеспечили активное раннее выявление инфицированных и тех, кто был с ними в контакте, обеспечив их социальную защиту и тем самым ограничив масштаб карантина. Среди важных факторов не только культура, но и различия в организации здравоохранения. Высокая эффективность здравоохранения Японии, Тайваня и Южной Кореи (в том числе в их противостоянии пандемии COVID-19) обусловлена талантливым институциональным синтезом ряда элементов советской модели Н. Семашко и лучших практик капиталистического социального страхования. Результат – появление нового типа гибридной «азиатской» модели, которая сочетает силу централизованного системного управления здравоохранением с гибкостью, высокой производительностью и клиентоориентированностью товарно-рыночных отношений.

77. **Ратманов Павел Эдуардович** – д.м.н. (*проф.: Дальневосточный государственный медицинский университет; г. Владивосток*)

Маньчжурская чума 1910-1911 гг. в газетных карикатурах

Представлены анализ и интерпретация сатирических иллюстраций в харбинской газете «Новая жизнь», посвященных эпидемии легочной чумы в Харбине в 1910–1911 гг. В первые месяцы эпидемии в газете высмеивали уклад жизни китайцев, традиционную китайскую медицину и китайскую администрацию. Сатира «Новой жизни» была направлена, главным образом, не на профилактику и борьбу с чумой, а на поиск виновных в эпидемии. Несколько позднее героями карикатур на страницах харбинской газеты стали

русские врачи, боровшиеся с чумой. Мишенями для критики становились бюрократический характер борьбы с эпидемией, длительные бесплодные совещания, неэффективность врачебных мероприятий при лечении легочной чумы и вакцинопрофилактика. Два рисунка были посвящены Мукденской противочумной конференции (апрель 1911 г.), на одном из которых показаны «хитрые» и «коварные» китайцы.

В декабре 1910 г. Правление КВЖД в Санкт-Петербурге направило в Харбин группу эпидемиологов во главе с профессором Д.К. Заболотным. В Харбине он стал одним из инициаторов вакцинации против чумы, истребления крыс и участником многочисленных совещаний. Вся эта деятельность была высмеяна художниками на страницах харбинской газеты. Во взаимоотношениях между харбинскими врачами и Д.К. Заболотным во время эпидемии отмечалось напряжение – сначала скрытое, а затем явное. На Мукденской конференции в апреле 1911 г. произошел конфликт. И хотя конфликт официально не был улажен, никаких последствий он не имел. Этому конфликту была посвящена серия карикатур.

Разные социальные группы, представленные в то время в Харбине, имели разное мнение относительно событий, связанных с эпидемией чумы. В данной работе рассмотрен только один взгляд – мнение части русскоязычной общины Харбина, отраженное в серии карикатур из газеты «Новая жизнь». Проанализированные иллюстрации свидетельствуют о том, что события, связанные с эпидемией легочной чумы в Харбине и возникшими в это время в медицинской среде серьезными разногласиями, не остались вне поля зрения харбинской общественности.

78. Ратничкина Елена Сергеевна – психолог (*рук. Института трансориентированной психологии им. Фелиситас Гудман, г. Москва*)

79. Робустова Елена Витальевна – к.и.н. (*зав. кафедрой социальных и общегуманитарных дисциплин, Высшая школа сценических искусств; г. Москва*)

К вопросу о пандемии: А. Л. Чижевский

С позиции истории науки подвергнута анализу концепция советского биофизика, представителя русского космизма А. Л. Чижевского о влиянии специфических излучений на вирулентность вирусов. Периодическая деятельность солнца расценивалась Чижевским как регулятор эпидемий по времени и силе их проявления. Повышенная солнечная активность рассматривалась им как фактор, способствующий наступлению эпидемий и пандемий вследствие перехода жизненных качеств вируса из латентного состояния в активное под влиянием солнечного электро-магнитного излучения. Тем самым ученый выделял космические процессы в числе значимых факторов массовых заболеваний. Свои выводы он обосновывал с привлечением большого массива исторических источников, сохранивших свидетельства о времени и интенсивности эпидемий в разных странах мира.

При этом особое внимание Чижевский уделял объяснению факта одновременного начала тех или иных массовых заболеваний в разных странах и континентах, когда периоды эпидемий сопоставлялись с циклами солнечной активности и астрономическими указаниями на солнечные пятна, представляющие собой области выхода в фотосферу сильных магнитных полей. Поскольку вспышки заболеваний регистрировались в периоды, когда пятнообразовательный процесс на солнце достигал своего наивысшего

напряжения либо в период минимума солнечной активности, Чижевским была выдвинута гипотеза о корреляции между солнцедетельностью и эпидемиологическими процессами.

Современные ученые обращают внимание на то, что в своих исследованиях А. Л. Чижевский опирался исключительно на данные солнечного пятнообразования, в то время как существуют иные проявления солнечной активности, которые не были в его поле зрения. Однако это не помешало ученому верно спрогнозировать вспышки заболеваний гриппа и холеры во второй половине XX века. Научная фундированность исследований А. Л. Чижевского дает основание к актуализации его подхода по выявлению гелиофизических факторов развития эпидемий и пандемий с целью прогноза их наступления и ослабления их последствий.

80. Роот Татьяна Владимировна — (аспирантка: Учебно-научный Мезоамериканский центр им.Ю.В.Кнорозова РГГУ; Москва)

Пандемия COVID-19: как это происходило в Мексике

В докладе затронуты вопросы государственного регулирования сферы здравоохранения, взаимодействия трех ветвей власти, а также взаимоотношений государственных органов и населения во время карантина. Упомянуто, каким образом коренное население Юкатана и других областей, где проживают этнические майя, реагировало на пандемию и на принимаемые государством меры по борьбе с ней. Были ли открытые конфликты коренного населения с представителями государства? Помогало ли государство пострадавшим от пандемии, тем, кто из-за вынужденного пребывания дома лишился заработка, бизнеса или работы? Насколько быстро отреагировали медицинские организации на пандемию, в достаточной ли степени больницы были обеспечены медикаментами и оборудованием, что повлияло на рост заболеваемости и какие социальные группы наиболее пострадали. Все эти вопросы освещаются в докладе.

Особого внимания заслуживает сфера культурной и креативной экономики, которая, с одной стороны, сильно пострадала во время пандемии, а с другой вышла на новый уровень благодаря цифровизации, быстрому и эффективному изменению инструментария. По инициативе Министерства культуры Мексики, 9-11 сентября 2020 года прошли публичные слушания. На них были проанализированы результаты опроса населения, произведенного в нескольких странах, определен круг проблем, возникших во время пандемии, а также новые тенденции и перспективы развития культурной и креативной экономики после кризиса здравоохранения, связанного с COVID-19.

Участниками обсуждения были эксперты в области антропологии, искусства и культуры, представители ЮНЕСКО и Организации ибероамериканских государств по образованию, науке и культуре, представители банковского сектора и юристы, а также представители UNAM (Национального автономного университета Мексики), творческой интеллигенции, Министерства экономики и Министерства культуры. В обсуждениях упоминалось также, что наука и образование обязательным образом входят в эту экономическую сферу.

81. Русанова Нина Евгеньевна – д.э.н. (в.н.с.: Лаборатория гендерных проблем, Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН, г. Москва)

ВРТ: медицинские возможности, демографические перспективы, экономические проблемы, этические противоречия

Более 40 лет назад ВРТ появились как эффективный способ лечения бесплодия, однако за эти годы стали темой для общественных дискуссий, актуальность которых не снижается. Самые острые вопросы вызывают:

1. Медицинские возможности: лечение бесплодия любого генеза без гендерных предпочтений и возрастных ограничений (женского и мужского в любом возрасте).
2. Демографические перспективы: регулирование рождаемости (количественное — обычно повышение за счет ликвидации бесплодия, качественное — корреляция здоровья новорожденных (отказ от зачатия, например, при выявлении у эмбрионов генетических нарушений), изменение гендерной структуры населения за счет планируемого зачатия мальчиков или девочек), изменение популяционного здоровья [«вертикальная» передача соматических заболеваний и репродуктивных нарушений, при которых без ВРТ беременность была нежелательна (например, диабет 1 типа) или невозможна (феномен «наследственного бесплодия»)].
3. Экономические проблемы: какие программы ВРТ включать в комплекс мер демографической политики? Каково соотношение затрат на ВРТ и «экономической отдачи» от родившихся благодаря им детей? До какой степени допустима коммерциализация репродуктивной медицины как отрасли?
4. Этические противоречия: можно ли в принципе вмешиваться в таинство зачатия? Готово ли общество воспринять новые детско-родительские отношения в семьях с репродуктивным донорством, суррогатным материнством, гендерной однородностью (однополых)? Допустима ли гендерная селекция эмбрионов? Как поступать с оставшимся от программ ВРТ донорским половым материалом и «лишними» эмбрионами? Допустимы ли ВРТ с посмертными половыми клетками?

Решение таких вопросов зависит от национальных традиций, заложенных в основы репродуктивного законодательства каждой страны, но чаще всего выбираются запретительные варианты, сильно ограничивающие практическое применение ВРТ. На фоне возрастающей потребности в услугах вспомогательной репродукции это способствует «уходу в тень» инновационных программ, что не только оставляет их за пределами статистического анализа, но и лишает экономику налоговых поступлений. Общей тенденцией остается отставание государственного регулирования ВРТ от их медицинской составляющей.

82. **Сабурова Людмила Альбертовна** – к.филос.н. (с.н.с.: *Институт философии и права УРО РАН; г. Ижевск*)

Кризис либеральной модели здоровья как индивидуального ресурса и личного выбора в ситуации пандемии COVID-19

Наиболее заметными глобальными трендами в сфере здоровья в последние десятилетия являлись два взаимосвязанных процесса.

С одной стороны, под влиянием идеологических и смысловых сдвигов на глобальном уровне, ослабления контроля политической власти в информационном поле, усиления конкуренции производителей товаров и услуг, расширялось пространство индивидуального выбора моделей здоровья. Рост популярности «альтернативных» подходов к здоровью, эзотерических, диетологических, психологических и т.д., отвечал либеральной идее личной ответственности за здоровье, здоровья как индивидуального капитала и т.д.

Основным предметом конкуренции «альтернативных» моделей здоровья являлся образ жизни как наиболее управляемый фактор здоровья. С другой стороны, практически все

альтернативные дискурсы использовали и используют для своей легитимации медицинские и квази-медицинские термины и описания. Иными словами, медиализация повседневности перешла границы «зоны болезней», и всё больше контролирует образ жизни, оказываясь, тем не менее, вне зоны медицинского и административного контроля.

Пандемия COVID-19 существенно изменила направление этого тренда. Административные ограничения в образе жизни идеологически призваны подталкивать общество к гуманистической модели «ответственности за другого», к осознанию коллективной ответственности за здоровье. Но этому препятствует кризис легитимности основных властных экспансий в сфере здоровья – как со стороны научной медицины и систем здравоохранения, так и со стороны государств. Общество «постправды», в котором «версии реальности» могли выбираться свободным образом в контексте биографических и иных социальных факторов, сегодня превращается в общество «отсутствия правды», поскольку наиболее рациональные официальные ответы на вопросы сводятся к утверждениям типа «никто не знает», «еще рано судить об этом», а бытовые – к устойчивому «но это не точно». Весь спектр образцов поведения в отношении здоровья сегодня располагается лишь на одной линейной шкале – от «ковидофобии» до «ковидоскепсиса». И выбор позиции на этой шкале чаще определяется не императивами коллективной ответственности, а мерой легитимности власти и официальной медицины в представлении выбирающего. Вопросы здоровья политизируются.

Людям приходится выбирать индивидуальный образ жизни в условиях высокой степени неопределенности и административного давления. Наиболее вероятным ответом на этот вызов станет усиление влияния общественных движений экологической и гуманитарной ориентации, продвигающих принципы коллективной ответственности.

83. Савин Игорь Сергеевич – к.и.н. (с.н.с.: *Институт востоковедения РАН, г. Москва*)

Саморепрезентация людей с инвалидностью в Казахстане: общее и особенное

В статье рассматриваются особенности инвалидности как социального феномена на примере Казахстана. Поскольку подобные задачи решаются впервые на казахстанском материале, то в рамках статьи изучаются только специфика саморепрезентации инвалидов в Казахстане в сравнении с Россией, где специфические черты ее уже были выявлены исследователями. Эмпирической базой исследования являются глубинные интервью с жителями трех городов Казахстана, которые в условиях карантина проводились в апреле-мае 2020 года по телефону.

Рассмотрев предварительно социально-демографические характеристики инвалидов в Казахстане и в России, автор проводит на этом фоне сравнение черт саморепрезентации инвалидов в двух странах. Выявлены как сходства, так и различия. В основе похожести, скорее всего, лежит общность постсоветской истории становления системы поддержки людей с инвалидностью и формирования вокруг них социальной атмосферы. Различия, вероятно, связаны с этнической и конфессиональной спецификой, которая формирует политические и идеологические дискурсы.

84. Саралиева Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна – д.и.н. (проф.: *кафедра общей социологии и социальной работы, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского*)

Позитивная дискриминация инвалидов в условиях COVID-19

Пандемия COVID-19 актуализировала целый ряд принудительных протективных мер, обязательность исполнения которых стала дополнительным фактором социальной дифференциации. Желание государства застраховать себя от дополнительных расходов вследствие неисполнения медицинских предписаний приводит к фактическому навязыванию т.н. «опекаемых благ». Данный концепт согласуется с категорией «позитивной дискриминации» – созданием специальных условий или предоставлением особых прав отдельным группам, что в итоге приводит к субъективно воспринимаемому сужению пространства их социального и коммуникативного функционирования.

Во время пандемии COVID-19 одной из таких групп наряду с лицами 65+ стали инвалиды. Сочетаемость факторов риска (старший возраст и сопутствующие инвалидизирующие заболевания) привела к социальной эксклюзии значительной части населения. Это выразилось в фактическом замещении реального общения виртуальным на фоне низкого уровня развития цифровых компетенций, невозможности получения плановой медицинской помощи при повышенной потребности в ней, невозможности осуществлять привычные перемещения с целью удовлетворения потребностей. Традиционный дискурс инвалидности предполагает рассмотрение лиц с ограниченными возможностями здоровья как однородной группы со схожими условиями функционирования и общими потребностями. Более дифференцированный подход позволил выделить специфические черты отдельных групп инвалидов и формы проявления позитивной дискриминации.

85. Сафоничева Ольга Георгиевна – д.м.н. (*проф. каф. спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; Москва*)

Преподавание традиционной медицины в медицинских университетах Российской Федерации

Родиной иглоукалывания принято считать Китай, где методы *чжень-цзю* терапии получили широкое распространение (от кит. *чжень* – укол золотой иглой; *цзю* – прижигание). В основу Традиционной Китайской Медицины (ТКМ) заложены философские концепции целостности, гармонии мироустройства и анализ места человека в этом мире, который создан из тех же самых элементов и подчиняется тем же самым законам. Законы сохранения баланса «верх-низ», «центр-периферия», «правое-левое» и т.п. указывают на то, что все в организме взаимосвязано, взаимодополняемо и взаимозависимо. Поэтому покровные ткани связаны как с внутренними органами, так и с центральной нервной системой. ТКМ изучает предикторы ранних стадий заболеваний, резервы здоровья человека, конституциональный подход к диагностике и коррекции для восстановления механизмов саморегуляции. Основными методами Традиционной Китайской Медицины в дополнении к акупунктуре и прижиганию являются точечный и линейный массаж, массаж *гуаша*, вакуумный массаж, метод кровопускания «кровавая банка», магнитопунктура, аппликация металлических пластин, цуботерапия, фармакопунктура, микропунктура.

Применение метода иглотерапии в лечебных учреждениях СССР началось с конца 40-х годов, как результат обмена с китайскими врачами. Официально акупунктура была признана в СССР в 1957 году приказом Минздрава СССР, а активное применение началось с 60-х годов. Подготовка врачей по иглотерапии получила широкое распространение с Приказом МЗ СССР «О дальнейшей разработке метода иглотерапии и внедрении его в практику» (1971). В 1977 году в Казанском государственном институте дальнейшего усовершенствования врачей (ГИДУВе) профессором Д.М. Табеевой была организована первая в СССР кафедра и клиника рефлексотерапии.

В 80-90-х годах иглотерапия переживает свой расцвет в России. В институтах усовершенствования врачей создаются курсы при кафедрах неврологии, многие исследовательские учреждения занимаются изучением механизмов иглотерапии, выпускаются руководства, монографии по *чжэнь-цзю*, врачи проходят переподготовку с присвоением квалификации врач-рефлексотерапевт.

С 1987 года проводятся Международные Конгрессы, на которых докладываются результаты исследований с учетом современных нейрофизиологических теорий и методов исследований, а лечебные и диагностические технологии широко проникают в традиционные методы акупунктуры. В Российской Федерации специальность «рефлексотерапия» введена в реестр медицинских и фармацевтических специальностей и преподается в ВУЗах на факультетах последипломного профессионального образования (Приказ Минздрава России № 364 от 10.12.1997 года «О ведении специальности «Рефлексотерапия» в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей»; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России №266 от 13 апреля 2007 года «Об утверждении рекомендуемых перечней медицинских показаний и противопоказаний к применению рефлексотерапии в клинической практике»).

В настоящее время подготовка специалистов в медицинских ВУЗах Российской Федерации осуществляется на факультетах последипломного профессионального образования (ФППО) или в институтах последипломного образования (ИПО). Врачи проходят профессиональную переподготовку в объеме 576 часов с выдачей диплома и сертификата специалиста, также осуществляется подготовка по специальности «рефлексотерапия» в ординатуре. В 2019 – 2020 годах, в связи с реорганизацией специальностей, решается вопрос включения рефлексотерапии (или ее элементов) в новую интегрированную специальность «Физическая и реабилитационная медицина».

Методы акупунктуры и прижигания получили широкую популярность и признанность во всем мире и применяются в настоящее время в более чем ста странах, в каждой из которых созданы Ассоциации врачей ТКМ. Методы и системы, не являющиеся для каких-то стран традиционными, ВОЗ рекомендует называть комплементарными или альтернативными (КАМ) и включать лучшие практики в национальные системы здравоохранения. Президент ВОЗ Маргарет Чань (7-й Генеральный директор ВОЗ, руководитель ВОЗ в 2007 – 2017 годах) в своих выступлениях сделала заявление: «Две системы – традиционная и официальная, западная медицина – не являются взаимоисключающими. Эти системы могут сочетаться друг с другом в полной гармонии с использованием лучших особенностей каждой системы и восполнением слабостей каждой из них».

86. **Сидорова Татьяна Александровна** – к.филос.н. (доц.: кафедра фундаментальной медицины, Новосибирский государственный университет)

Значение термина «прокреация» в фокусе трансдисциплинарности

Актуальность терминологического уточнения понятия «прокреация» продиктована необходимостью решения теоретико-методологических проблем в междисциплинарном осмыслении процессов воспроизводства современного человека, происходящих, с одной стороны, в русле глобальных демографических тенденций, с другой, испытывающих сильное влияние искусственной репродукции человека. Широкое обсуждение вспомогательных репродуктивных технологий в социогуманитарном знании заострило внимание на дискурсивных особенностях, отражающих противоречия в воспроизводстве человека.

Наблюдается ориентация в обозначении воспроизводства, как технологически организованного процесса, на понятие «репродукция». Представляя воспроизводство через понятие «прокреация», можно избежать преобладания объектной (социо-биологической, социально-экономической, конструктивно-технологической) интерпретации и сделать акценты на понимании прокреации как процесса воспроизводства человека в культуре в контексте создания ценностей и смыслов деторождения. В таком варианте следует видеть не терминологическое определение прокреации, а концепт, который содержит указание на способы понимания (описания, познания, обозначения в языке и дискурсе) воспроизводства человека, включенные в креативный, т.е. творческий процесс созидания (а не производства) человека как культурного существа в онтогенезе и как личности в индивидуальной траектории развития.

Пример общеупотребительного толкования термина дан в словаре университета Кембриджа. В нем прокреация ассоциируется с деторождением, порождением, воспроизводством рода, родословной, продолжением рода, потомством, воспроизводством.

В ключе концептуализации использует термин «прокреация» Д.В. Реут. Он вкладывает в него значение жизневоспроизводства, воспроизводства населения и того, что способствует воспроизводству жизни. Под жизнью также понимается вся совокупность человеческой жизнедеятельности, поэтому автор применяет прокреативную предикацию к обширному перечню категорий от деятельности до ренты. Прокреация есть не только воспроизводство жизни, воспроизводство населения, но и включает создание благоприятной прокреационной среды.

Требование взаимного понимания в междисциплинарном исследовании предполагает этап «договориться о терминах». В ситуации, когда прокреацию можно понимать демографически, или социологически, или сводить ее к репродукции, концептуализация будет выступать средством, расширяющим парадигму исследования до трансдисциплинарной, т.е. выходящей за рамки экспертного и дисциплинарного понимания проблем воспроизводства человека в мир неспециализированных дискурсов, получающих «право голоса».

87. Сидорова Татьяна Александровна – к.филос.н. (доц.: кафедра фундаментальной медицины, Новосибирский государственный университет)

Возможности нейроэтики в защите психической целостности и безопасности личности

Развитие нейроисследований и нейротехнологий открывают беспрецедентные возможности для вмешательства во внутреннюю жизнь личности. Углубленное изучение морфологических и функциональных характеристик мозговой деятельности с помощью новейших методов нейровизуализации и созданных на ее основе технологий открывают путь к влиянию на сознание человека. Под угрозой оказываются психическая целостность, способность к самоидентификации, психическая преемственность, самоконтроль ментальных состояний, таких как память, когнитивные способности.

Одновременно с развертыванием масштабных проектов по изучению мозга формируется нейроэтика – направление постепенно приобретающее дисциплинарные черты. Опираясь на регулятивный опыт биоэтики, специалисты в области нейроэтики картируют области этической проблематизации. Наблюдаются пересечения с биотехнологиями и довольно заметные отличия, выделяющие нейроэтику в особый кластер по сравнению с регулированием развития биотехнологий, таких как вспомогательная репродукция, редактирование генома человека и др. Основой различия становится сам предмет

регулирования, особая зона уязвимости – сознательно-психическая жизнь личности. Если биотехнологии большей частью связаны с медициной, то результаты изучения мозга и поведения человека не обязательно следуют медицинским целям, соответственно изменяется содержание потенциально вреда, ущерба, который оценивается в процедурах защиты личности при применении биотехнологий.

Развитие нейротехники и ее возможностей в защите личности можно начинать с отработки концептуального аппарата, который позволит формулировать параметры защиты субъектов нейроисследований, так и градуировать степени риска в оценке безопасности в применении нейротехнологий. Примером таких концептов являются психическая целостность, психическая безопасность, самоконтроль ментальных состояний, способность к самоидентификации и др.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 17-29-02053

88. **Содномпилова Марина Михайловна** – д.и.н. (в.н.с.: *Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, г. Улан-Удэ*)

Традиционные представления тюрко-монгольских народов Внутренней Азии о составе человеческого организма

Исследование тела человека в системе традиционных соматических представлений тюрко-монгольских народов Внутренней Азии актуально в контексте изучения человека как социального и биологического существа. Исследование представлений людей традиционного общества о том, как был устроен человеческий организм, из чего состояли его органы, мышцы, кровь, видится важным, поскольку позволят определить логику народной медицины, традиционного отношения к организму и его возможностям. Важными источниками, позволяющим определить видение конституции человеческого организма кочевниками, являются фольклорные тексты о происхождении мира и человека.

Они, возможно, отражают этапы изобретения и освоения человеком новых материалов (глины, камня, кости, металла) и технологий. В них отражены версии о создании человека из глины, дерева, металла, кости, камня. Многие представления, связанные с происхождением человека и соответствующими элементами (кровь, кость), легли в основу организации социальной структуры кочевых обществ.

Особый интерес в изучении мифологической анатомии человека представляет проблема восприятия и осмысления ключевых элементов, составляющих организм человека: биологических жидкостей, плоти, костей, внутренностей. Внимание традиционной тюрко-монгольской культуры фокусировалось преимущественно на крови и печени: известны взгляды на природу крови, источник ее формирования, большое количество запретов и примет, связанных с кровью. Просматриваются косвенные и опосредованные связи между астрономическими, природными объектами, атмосферными явлениями с одной стороны, а с другой – биологическими жидкостями и органами человеческого тела.

89. **Соколовский Сергей Валерьевич** – д.и.н., (з.н.с.: *Центр антропозологии ИЭА РАН, г. Москва*)

Pluro- vs. multi: границы тела и типы множественности

В докладе ставится проблема типологии форм множественности тела и проблемы телесных границ в контексте концепций Гр. Бейтсона и А. Мол. На примере т.н. кибернети-

ческих организмов – людей и других животных, объединенных с техническими устройствами разной степени сложности, предлагается краткий очерк развития представлений о границах биологических организмов и их взаимодействий со средой, лежащих в основе концепции “расширенных организмов”. Будут рассмотрены формы интеграции человеческого тела и (техно)среды и предложена предварительная типология таких форм. Описываются различные типы этой интеграции – экстенсии, инкорпорации, соматотехники (включающие умения и привычки). В заключении затрагиваются некоторые этические проблемы, возникающие при попытках усовершенствования человеческих способностей и телесности.

90. Сорокина Елена Анатольевна – к.и.н. (с.н.с.: Центр европейских исследований ИЭА РАН, г. Москва)

Опыт Швеции по преодолению эпидемии коронавируса

В период пандемии перед властями всех стран встала задача – остановить стремительное распространение коронавируса и создать максимально благоприятные условия для успешного и эффективного функционирования всей национальной системы здравоохранения. Пока еще не приходится говорить о сложившемся в профессиональных сообществах единообразном подходе, основанном на общих закономерностях и принципах взаимодействия властей и общества в условиях эпидемии коронавируса. Сформировались различные модели преодоления эпидемии коронавируса.

В Швеции широкие полномочия по определению путей и методов борьбы с коронавирусной эпидемией были предоставлены Управлению общественного здоровья (при Министерстве здравоохранения и социальных дел). В мире знают Андерса Тегнелла, главного эпидемиолога, который в своих публичных выступлениях презентует консолидированное мнение специалистов Управления. Отметим, что далеко не все ученые и специалисты страны поддерживают избранную в Швеции «мягкую» стратегию преодоления эпидемии, без введения резких ограничений и локдаунов. Важно отметить, что в стране действовали 2 принципиальных ограничения: запрет на посещение домов престарелых и на собрания численностью более 50 чел. Также были введены ограничения по въезду граждан из нешенгенской зоны.

Продолжали свою работу детские сады и начальная школа, различные общественные заведения (но с соблюдением норм социальной дистанции), многие категории работающих и учащиеся старшей школы и студенты были переведены на дистанционное обучение и работу. Власти страны действовали путем издания рекомендаций, а население в своей массе добровольно и тщательно стремилось их исполнять. Шведский опыт подразумевает осуществление комплекса мероприятий, которые специалисты посчитали возможным реализовывать на основе тщательного анализа сложной совокупности факторов, социально-культурного опыта и традиций именно своей страны.

Специфика – взаимодействие властей и населения в решении задачи борьбы с коронавирусом. Нельзя обойти вниманием то, что шведская тактика подвергалась серьезной критике, да и сами шведские специалисты признавали, что промахи были. Потребность точного понимания и оценки профессионалами и всем обществом в целом шведской «мягкой» модели привели к созданию в конце июня специальной правительственной комиссии по оценке деятельности и принятых в стране мер для преодоления эпидемии COVID-19. Результаты будут обнародованы в феврале 2022 г. В любом случае пока преждевременно делать окончательные выводы.

91. **Спицына Наиля Хаджиевна** - д.б.н. (в.н.с.: Центр физической антропологии ИЭА РАН; Москва)

92. **Станюкович Мария Владимировна** – к.и.н. (зав. отделом Австралии, Океании и Индонезии, Музей антропологии и этнографии им. Петра Великого РАН, г. Санкт-Петербург)

Насекомые в представлениях о болезни на Филиппинах

Зона влажных тропиков максимально благоприятна для жизни насекомых, их биоразнообразия; численность популяций многих видов исключительно велика. Личинки, яйца, взрослые особи употребляются в пищу. Прежде они составляли значимую часть рациона, в наши дни их продолжают собирать, заготавливать, специально выращивать на еду (Камбоджа, Вьетнам). Условия жизни в климатической зоне Юго-Восточной Азии (открытая одежда, устройство жилищ, преобладание сельского населения) способствуют постоянному взаимодействию человека с насекомыми, среди которых много опасных. Укусы насекомых могут быть очень болезненны, вызывать незаживающие поражения кожи, язвы, в некоторых случаях они смертельны.

У народов Филиппинского архипелага бытуют поверья, согласно которым болезнь спонтанно развивается или насылается кем-то в результате попадания живого насекомого внутрь тела больного. Чтобы излечить пациента, необходимо провести обряды, которые выведут мух/ муравьев/ личинок из пораженного органа (легкие, желудок, зуб и т.д.).

Болезнь могут насылать колдуны, боги и духи, а также предки. На Филиппинах представления о связи болезней с насекомыми прослеживаются в верованиях, связанных с комплексом обрядов эксгумации (повторного захоронения). У *ифугао*, *яттука* и других горных коренных народов Лусона, у которых автор работает в поле с 1990-х годов, болезнь одного из членов семьи является знаком, что пришло время проведения дорогостоящего обряда перезахоронения (*bogwa*). Например, ребенок постоянно просыпается ночью и кричит, что у него по всему телу ползают муравьи, хотя мать, зажигая свет, их не обнаруживает.

Это частный случай ситуации, когда один из членов семьи умершего заболевает и не может излечиться средствами официальной медицины. Другой пример: женщина не может есть, теряет вес, слабеет, врач не может поставить диагноз. Далее возможны два сценария. Первый – вещий сон: женщине снится, что ее желудок полностью забит насекомыми. Второй – это обнаруживает *tumbaki*, ритуальный специалист, в ходе специального диагностического обряда. Проведение перезахоронения родственника (при вскрытии могилы всегда обнаруживается, что останки кишат насекомыми) излечивает пациента. Аналогичные представления существуют и в других регионах мира (жаба, червь как источник болезни), однако для тропиков характерна связь именно с насекомыми.

93. **Старцев Сергей Вячеславович** – магистр социологии, независимый исследователь (г. Москва)

Сколько медицины мы знаем: анализ альтернативных методов лечения онкологических заболеваний (мотивы и смыслы)

Автор предлагает взглянуть на доказательную медицину как проект, созданный не только научными, но и социальными усилиями. Доказательная медицина (ЕВМ) конструируется не только из классификаций заболеваний и фармацевтического каталога.

Она также имеет специфические средства и способы верификации данных. Фактор доказанности является принципиально важным: на его основе выстраивается современная медицинская парадигма знания и формируется бренд «доказательной медицины». Нормативная медицинская практика демаркирует себя от других медицинских систем с помощью оппозиции «доказанное-недоказанное». Все, что попадает под критерий «доказанное», включается или скорее эмансипируется западной медициной, как это, например, случилось с акупунктурой. Если другие медицинские практики не соответствуют указанному выше критерию, то они исключаются из набора доступных и рекомендованных для лечения.

Причина подобного исключения далеко не всегда связана с выводами экспериментов: часто альтернативная медицинская практика имеет дело с тем, чего не существует в парадигмальном аппарате доказательной медицины (это один из аспектов конфликта китайской традиционной медицины и ЕВМ). История медицины знает случаи, когда мы могли наблюдать «регресс эксперимента», то есть ситуации, при которых невозможно точно определить, что именно получено в результате эксперимента – ярким примером может стать академическая карьера Лайнуса Полинга. В результате такого регресса достигнуть консенсуса можно исключительно риторической работой, а значит – привлечением социального для разрешения противоречий.

Радикальная точка зрения на медицинские системы предполагает, что мы не можем говорить о сепарированных медицинских системах, так как в обществе распространены смешанные практики. Однако реальная практика сталкивается с политизированной повесткой идеологов доказательной медицины: менеджеральный проект приходит в конфликт с «употреблением» и ситуативным контекстом практик заботы о себе.

Автором было проведено исследование врачей-онкологов, пациентов, принимающих классическую терапию и пациентов, которые используют альтернативные методы лечения. Согласно результатам исследования, мы можем утверждать о наличии конфликта не просто на уровне «альтернатива-ЕВМ», но и на уровне обыденного медицинского знания, обусловленного опытом заболевания и специального, обусловленного врачебной практикой. Качественный дизайн-метод интервью-исследования позволил глубже вникнуть в мотивы и смыслы, которые и определяют действия агентов во время конфликта объяснительных моделей – то есть врача и пациента. Автором также отмечается важность ресурса автономии пациента, который при игнорировании его врачом может оказывать серьезное влияние на следование клиническим рекомендациям.

94. **Строганов Михаил Викторович** – д.ф.н., проф. (в.н.с.: РГУ им. А.Н. Косыгина; *Институт мировой литературы им. А.М. Горького РАН, г. Москва*)

«Парадокс» Короленко о возможностях человека

Говоря о равенстве возможностей человека нормы и человека-инвалида, мы выдаем желаемое за действительное, потому что возможности одного ниже возможностей другого, иначе не было бы и проблемы. Однако потребность равенства людей влечет за собой поиск той сферы, в которой инвалид действительно равен человеку нормы. В «парадоксе» Короленко эта сфера заключена в области авторефлексии: желание достижения оказывается важнее самого достижения, и именно воление уравнивает людей разных физических возможностей. Лишенный той или иной возможности хочет добиться недоступного ему в большей степени, чем тот, кто этой возможности не лишен.

95. **Судаков Дмитрий**

96. **Судьин Сергей Александрович** – д. социол. н. (зав. кафедрой общей социологии и социальной работы, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского)

97. **Сян Синь** – магистр медицины (преподаватель: Китайский Чанчуньский университет традиционной китайской медицины, КНР)

Эпидемия COVID-19 в Китае: возможности профилактики и лечения с использованием ТКМ

Новая коронавирусная инфекция стала крупномасштабной угрозой для жизни и здоровья людей. На сегодняшний момент на территории КНР во многом благодаря активному участию и повсеместному вмешательству ТКМ контролируется эпидемиологическая обстановка. В процессе лечения средствами ТКМ, с одной стороны, ослабляются жар, непрерывный кашель и другие симптомы, а с другой стороны, снижается риск быстрого развития болезни, заметно повышается качество жизни пациента. В докладе исследуется воплощение теории *лечения болезней в соответствии с тремя факторами*. На основании базовой теории дифференциации синдромов в ТКМ обсуждается конкретное воплощение теории трехфакторной системы в профилактике и лечении новой коронавирусной инфекции, что позволяет предоставить рекомендации для дальнейшего клинического лечения.

98. **Темкина Анна Адриановна** – PhD (проф.: факультет социологии, содиректор программы «Гендерные исследования» Европейский Университет в Санкт-Петербурге)

Стратегии медицинских работников в период пандемии – становится ли профессиональное политическим?

Название доклада отсылает нас к социологическому и феминистскому представлениям о том, что систематические проблемы являются не индивидуально, а структурно обусловленными. В этом русле рассматриваются реакции профессионалов на многочисленные вызовы российского здравоохранения, которые обострились на всех уровнях во время пандемии (нехватка ресурсов, непоследовательность информирования и принятия управленческих решений, неучёт особенностей организаций и рисков и пр.) и последствия для профессионалов.

Среди стратегий, которые осуществляют профессионалы в ситуации множественных вызовов, мы зафиксировали как действия в «обход» правил, так и попытки изменить правила. Действия по неформальным правилам – это «серая зона» российского здравоохранения. «Я на государство не рассчитываю», – повторяют многие медики. Они самостоятельно осуществляют закупки СИЗов, используют личные контакты для решения рабочих проблем, изучают иностранные гайдланы и выбирают наиболее оптимальные, устанавливают собственные правила на отделениях, активно задействуют сетевые ресурсы для коммуникации, заполняют документацию «как надо», осуществляют командную работу и поддержку.

Другая стратегия – «голос», или признание проблем как системных. Медики записывают обращения и петиции, осуществляют сбор подписей, придают происходящее гласности,

подают заявления в прокуратуру, следственный комитет, обращаются к юристам. Происходит усиление профессиональных организаций и солидарности, формируется критический тренд. Профессиональное становится политическим.

Однако многие профессионалы не видят возможности улучшить ситуацию и качество помощи: они считают, что COVID-19 получает постоянно распространение в не ковидных больницах и зонах, их здоровье под угрозой, статистика учитывает не все случаи заболеваний, выплаты происходят несвоевременно, информирование недостаточное и противоречивое, маршрутизация пациентов не ясна и пр. Врачи и медсестры чувствуют себя уязвимыми, постоянно говорят о страхе быть уволенными, привлечь внимание проверок и следственных органов. Маневрируя в «серой зоне», профессионал становится потенциальным или реальным «нарушителем» правил, а его/ее страх – системной характеристикой контроля и символического насилия (административное хамство).

99. **Тищенко Павел Дмитриевич** – д.филос.н. (*г.н.с.: сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН, г. Москва*)

Морально-правовой статус эмбриона человека как биосоциальная конструкция

Человек постоянно *становится* иным, задним числом осознавая эффекты становления как результаты своих действий или события происшедшие вне поля его рациональной распорядительности – своеобразные «черные лебеди». Пространство человеческого бытия в становлении или становления в бытии Б.Г. Юдин называл антропогенными зонами фазовых переходов, одна из которых может быть маркирована как зона между ещё-не-человеческим существованием и уже-человеческим. В инструментальном смысле эту зону конструируют репродуктивные технологии и технологии манипулирования с геномом половых клеток и эмбрионов человека.

Биополитически это конструирование предъявляет себя как острый *конфликт в борьбе за признание/непризнание* эмбрионов и плодов человека в качестве субъектов морали и права. В светской и религиозной традиции есть три основные позиции в этом конфликте, которые идентифицируют себя в соответствии с онтологическими представлениями о природе человека: а) консервативная; б) градуалистская и в) либеральная позиции.

Общим местом этих позиций является желание обосновать тот или иной статус эмбрионов человека ссылкой на наличие или отсутствие определённых биологических качеств (к примеру, наличие генома человека), которые по каким-либо причинам свидетельствуют или не свидетельствуют о возникшем / не возникшем человеке как субъекте моральных и правовых отношений (эмбрионе как личности). Важнейшей квалификацией моральной и правовой субъектности выступает правоспособность, которая в российском и ряде других законодательствах определяется событием рождения.

Будут систематизированы и проанализированы с биоэтической и философско-антропологической точки зрения правовые и медицинские регламенты конституирования факта рождения в сравнении с традиционными ритуалами перехода – в частности ритуалом инициации. Гражданское состояние, удостоверяемое соответствующим правовым актом, присваивает человеку имя собственное и правоспособность. В христианском мире она определялась актом крещения. Предлагается гипотеза ретроактивного морального и правового статуса эмбрионов и плодов человека в качестве потенциальных личностей, которая может стать основанием ответственного оказания медицинской помощи в дорожной стадии индивидуального развития (к примеру, преимплантационная диагностика, редактирование геномов половых клеток и эмбрионов).

Можно утверждать, что правоспособность будущего человека будет постепенно социально конструироваться поэтапным наделением его правами и вменением другим социальным акторам (людям и институтам) ответственности за нечто сделанное или не сделанное с ним. Первые шаги на пути социального конструирования морального статуса эмбрионов человека уже сделаны.

100. **Торлопова Любовь Андреевна** – (н.с.: *НОЦ «Социально-политические исследования технологий», г. Томск*)

Нестандартный взгляд на «валидности» и «инвалидности» в человеческой жизни: краниосакральная биодинамика

В докладе предлагается знакомство с малоизвестной терапевтической практикой – краниосакральная биодинамика, и её видением границ здоровья, нездоровья, а также их пересечения с феноменом инвалидности. Данное исследование основано на экспертных интервью с терапевтами биодинамики, включенном наблюдении в групповых и индивидуальных практиках биодинамической терапии (октябрь 2019 - апрель 2020, город Новосибирск).

Понятие биодинамики, предтечей которой является остеопатия, начинает упоминаться 1980-х. Основатели этих терапевтических направлений – медики разных специализаций; в основе теории лежат остеопатические знания и практики. Биодинамика («*bios*» — жизнь и «*dinos*» — сила) исследует и заостряет внимание на жизненных силах, рассматривая человека как биологическую систему, объединяющую в себе «как физику так и метафизику», которые «взаимодействуют между собой через нервную ткань и жидкостную систему».

В философии подхода тело само находит проблемы и использует заложенные в него ресурсы, чтобы исцелиться. Исцеление предполагает не абсолютное излечение от всех болезней, а нахождение баланса: с одними – устранение причин для образования и развития болезни, а с другими – найти комфортные условия для сосуществования человека с его болезнью. Базовый принцип биодинамики – это холизм, причем не только как целостное восприятие тела, но и вместе с ним – жизни человека в целом как единой системы. Ещё один принцип биодинамики – это поиск в организме его Здоровья, вместо сосредоточения на болезни.

Инвалидность как ограничения возможностей здоровья или ограничения жизнедеятельности из-за нездоровья рассматривается в рамках биодинамики через принятие. Ценностным ориентиром этого подхода является благополучие пациента, которое может определяться не только через стандартизированное здоровье тела, но скорее, через баланс телесной, социальной, психоэмоциональной систем человека в конкретной, данной ему жизненной ситуации. Иными словами, биодинамика не про норму, а про “полноту того, что *есть*”; про стремление “объять диапазон всех состояний”, приобретая покой. То есть первично терапевт своим присутствием помогает человеку с ограничениями здоровья (любыми) увидеть себя как целостную, непротиворечивую систему с её специфическими паттернами здоровья и нездоровья.

101. **Тутурская Мария Сергеевна** – (с.н.с.: *Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва*)

Роль медицинского музея в гуманитаризации образования медиков

Медицинские музеи уже давно стали неотъемлемой частью медицинского образования. В функции музеев входит обеспечение учебного процесса наглядными пособиями: кол-лекциями влажных препаратов, восковыми муляжами, остеологическими коллекциями, репрезентация истории медицины и истории отдельных факультетов и учебных учреждений, формирование профессиональной идентичности.

Новые вызовы, такие как COVID-19, ставят перед медицинскими музеями новые задачи. Как только пандемия закончится, COVID-19 займет свое место в истории медицины и коллекциях медицинских музеев. Хранителям нужно будет собирать и интерпретировать COVID-артефакты. Между тем, когда музеи закрыты для публики, музейная деятельность все еще возможна. Эти непростые времена дали медицинским гуманитарным наукам новый шанс доказать свою ценность перед лицом общества в целом и профессионального медицинского сообщества в частности, возможность преодолеть профессиональные противоречия и выработать общий язык общения.

В докладе рассматривается опыт организации и проведения научного семинара Российского музея медицины в период самоизоляции весной-летом 2020 года. Семинар стал местом междисциплинарного и межинституционального, междугородного и международного научного общения. На нем обсуждались готовящиеся к публикации и уже опубликованные работы по истории медицины, медицинские сюжеты истории повседневности и культурной истории, вопросы медицинской антропологии и проблемы, связанные с коллекциями медицинских музеев.

В работе семинара принимали участие сотрудники медицинских музеев, историки медицины, медицинские антропологи и другие представители гуманитарных медицинских дисциплин, а также практикующие врачи различных специальностей.

102. Угарова Анастасия Сергеевна – (аспирантка: факультет социологии, Европейский университет в Санкт-Петербурге)

Конструирование идентичности медицинских профессионалов в условиях пандемии

В докладе по результатам коллективного исследовательского проекта «Медицина и профессионалы в условиях эпидемии COVID-19: противоречия, новые правила и стратегии» будет представлен анализ особенностей конструирования идентичности медицинских профессионалов в условиях пандемии.

Работа медицинских профессионалов в период пандемии сопряжена со значительным количеством трудностей и ограничений. Несмотря на это многие профессионалы остались работать или пришли работать в учреждения/отделения с пациентами, зараженными коронавирусом. В данном докладе выдвигается тезис о том, что в подобной ситуации создаются особые условия для выстраивания идентичности медицинских профессионалов. Исследовательница и философ Noelia Bueno-Gómez говорит о том, что страдания – это неотъемлемая часть жизни, и они встраиваются в идентичность индивида, участвуя в ее конструировании. Она пишет об этом, подразумевая страдания как личный опыт. Понимая работу в столь напряженных условиях в качестве опыта переживания сильных эмоций, можно говорить о том, что они вносят вклад в формирование или поддержание существующей идентичности медицинских профессионалов.

103. Феденок Юлия Николаевна – к.и.н. (н.с. центр кросс-культурной психологии и этологии человека ИЭА РАН, г. Москва); Буркова Валентина Николаевна – к.и.н.

(с.н.с.: Центр кросс-культурной психологии и этологии человека ИЭА РАН; г. Москва);
(преподаватель: Международный центр антропологии НИУ ВШЭ; г. Москва)

Социальное дистанцирование как способ преодоления пандемии COVID-19

11 марта 2020 г. ВОЗ объявила пандемию COVID-19 и рекомендовала вводить меры социального дистанцирования и карантинные меры, в основе которых лежит сокращение близких контактов между людьми (ВОЗ 2020). Данное исследование было проведено среди русскоязычных респондентов, на момент вспышки и распространения коронавируса проживающих в России и ряде зарубежных стран (всего 33 страны мира).

Мы использовали полуструктурированное глубинное интервью, анкетирование, метод «снежного кома», фотофиксацию элементов поведения людей и контент-анализ СМИ. Всего было собрано 371 анкета (48 мужчин и 323 женщины) в возрасте 19 – 71 года.

Наши данные показали, что женщины, независимо от страны проживания респондентов, намного чаще указывали меньшую дистанцию – несмотря на то, что были более стрессированы по сравнению с мужчинами. При этом неосведомленные о предписаниях женщины оценивали себя как менее тревожных. Для мужчин стресс не являлся предиктором социальной дистанции в условиях пандемии.

Люди, доверяющие власти, указывали на более длинную дистанцию общения и были готовы соблюдать предписанное расстояние для общения. Респонденты из тех стран, где население поголовно носило маски как средство индивидуальной защиты, были лучше информированы о предписании соблюдать социальную дистанцию.

В разных странах намеренно или непреднамеренно используют разные способы контроля соблюдения гражданами социальной дистанции для предотвращения передачи коронавируса. На выполнения этих требований помимо личных характеристик людей, влияют принятые нормы поведения в данной культуре, степень контроля поведения людей со стороны властей, наличие гражданской ответственности и самосознания у населения, наличие личного и группового опыта борьбы с эпидемиями.

Полученные нами данные показывают, что на индивидуальное поведение людей в условиях пандемии COVID-19 влияют такие факторы: страна проживания, пол респондента, уровень стресса, доверие к власти, осведомленность о предписанных правилах поведения, культурные нормы и традиции. Эти данные могут быть использованы представителями государственных органов и здравоохранения для более адресного составления рекомендаций о правилах поведения во время вспышек респираторных заболеваний и осуществлении мер их профилактики.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60186.

104. **Федоров Даниил Александрович** – (аспирант: СПбГУ)

Всего один VNTR в гене NOS3 определяет дожитие до старости мужчин Северо-Запада России?

Ген NOS3 кодирует синтазу оксида азота третьего типа NOS3, называемую также эндотелиальной синтазой оксида азота eNOS. Это – главная изоформа фермента, образующего монооксид азота в сердечно-сосудистой системе. Ген NOS3 имеет много полиморфных участков, содержащих либо замены одного нуклеотида (SNP), либо различное число tandemных повторов (VNTR) (Кулева, Федоров и др. 2018:5)

В данном докладе будет рассказано об ассоциации генотипа 5./5 (или в других обозначениях 4b/4b) 27bp VNTR intron4 гена NOS3 (ecNOS4a/4b) с долголетием у мужчин, проживающих в Северо-западном регионе России (у женщин никакой ассоциации с долголетием выявлено не было).

Несмотря на огромную важность NOS3 для организма человека (Кулева, Федоров и др. 2018:5), большинство исследований даже не рассматривало ген NOS3 в качестве кандидата на ген, ассоциированный с долголетием. В качестве примера можно привести работу (Soerensen, Nygaard et al. 2016), а в работах, где этот ген рассматривали как кандидат на ген, ассоциированный с долголетием, обычно рассматривали другие полиморфные участки. Так, авторы работы (Montesanto, Crocco et al. 2013) исследовали связь с долголетием двух SNP в промоторе и в седьмом экзоне гена NOS3 и никакой связи с долголетием не обнаружили. Однако в работе (Глотов 2007) у гена NOS3 был исследован именно минисателлит в 4 интроне.

Материалы и методы исследования в работе (Глотов 2007) были такими. Работа была выполнена на образцах ДНК, выделенных из лейкоцитов периферической крови, с применением методов ПЦР, электрофореза в полиакриламидном геле, гидролиза ПЦР продуктов эндонуклеазами рестрикции, гетеродуплексного анализа, гибридизации на биологическом «ПФ-биочипе» с последующим анализом результатов на биочипе-анализаторе, а также с помощью математических методов анализа. Был проведен анализ образцов ДНК 376 человек.

В исследование были взяты 3 группы.

* Первая группа (Н) – 109 новорожденных (НИИ АГ им. Д.О. Отта РАМН), из них 56.9% (62) девочки и 43.1% (47) мальчики;

* Вторая группа (П) – 119 человек в качестве популяционного контроля в возрасте 20–50 лет, не являющиеся родственниками и проживающие в Северо-западном регионе России, из них 51.3% (61) женщины и 48.7% (58) мужчины;

* Третья группа (С) – 148 лиц старше 69 лет (I-й Санкт-Петербургский городской дом престарелых), несколько поколений, которых проживало в Северо-западном регионе России из них 81.1% (120) женщины и 18.9% (28) мужчины.

При этом автор работы пришёл к следующим заключениям: «Сравнительный анализ частот генотипов и аллелей гена NOS3 (полиморфный сайт в 27п.о. 4/5 в 4 интроне) между выборками новорожденных, лиц среднего возраста и лиц старше 69 лет не выявил статистически значимых различий ($p > 0.05$). Частота аллели 4, ассоциированной с сердечно-сосудистыми заболеваниями не отличалась у новорожденных (20,5%), лиц среднего возраста (20,6%), лиц старше 69 лет (18,5%). При сравнении частоты носительства аллели 4 гена NOS3 в трех возрастных группах отмечено уменьшение частоты 4/- генотипа в ряду новорожденные – лица среднего возраста – лица старше 69 лет (39%, 38.7% и 33.8%, соответственно)». На основании вышеизложенного делался следующий вывод: «Учитывая отсутствие различий в распределении частот аллелей и генотипов у новорожденных, лиц среднего возраста и трех подгрупп лиц старше 69 лет, можно предположить, что изученный полиморфизм гена NOS3, определяющий различный уровень синтеза оксида азота не ассоциирован с долгожительством».

О. С. Глотов разрешил автору данной работы провести повторный анализ использованных для написания работы (Глотов 2007) данных, что автор и сделал различными методами, всегда проводя анализ данных для мужчин и женщин не только вместе, но и в отдельности (Федоров 2013а; Федоров 2013b; Федоров 2014а; Федоров 2014b; Федоров

2014с; Федоров 2015). При этом уже в самых первых тезисах (Федоров 2013а) было отмечено, что «у всех восьми мужчин 76 лет и старше присутствовал только этот генотип; можно утверждать, что с $p > 0.95$ появление генотипа 5./5 гена *NOS3* у мужчин 76 лет и старше в Северо-западном регионе России есть необходимое условие дожития ими при существующем уровне развития медицины до 76 лет». В последующих работах достоверность ассоциации генотипа 5./5 (или в других обозначениях 4b/4b) 27bp VNTR intron4 гена *NOS3* (ecNOS4a/4b) с долголетием у мужчин проживающих в Северо-западном регионе России лишь увеличивалась.

105. **Фролова Александра Викторовна** – к.и.н. (с.н.с.: *отдел русского народа ИЭА РАН; г. Москва*)

Спасение утопающих – дело рук самих утопающих. Проблемы семьи с ребенком-инвалидом в современном Архангельске

В докладе на основе полевого материала автора, собранного среди городского и сельского населения Архангельской области в 2011-2020 гг. исследуется комплекс проблем, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с инвалидностью. На первый план выходят даже не экономические и медицинские, а психологические проблемы, т.к. большинство проблем по уходу, лечению, воспитанию, реабилитации ребенка, а также зарабатыванию денег берет на себя мать. Среди таких семей больше неполных с одинокими матерями. Именно такая мать находится в многолетнем постоянном стрессе. Деквалификация, депрофессионализация, ухудшение здоровья существенно отражаются на ее качестве жизни. Социальные гарантии и денежная помощь, предлагаемые государством, лишь частично компенсируют экономические расходы, которые несут подобные семьи. Попытки решить проблему наталкиваются на пассивность административных структур. Кроме того зачастую существует давление со стороны родственников и соседей, видящих причиной рождения ребенка-инвалида – грехи его матери.

106. **Функ Дмитрий Анатольевич** – д.и.н., проф. (дир. *ИЭА РАН; г. Москва*)

107. **Харитонов Валентина Ивановна** – д.и.н.; к.ф.н., доц. (з.н.с.; зав. *Центром медицинской антропологии ИЭА РАН; г. Москва*)

108. **Хашаева Анастасия Борисовна** – н.с. (*Калмыцкий научный центр РАН; г. Элиста*)

Пандемия COVID-19 в оценках населения Республики Калмыкия

На основе опроса населения рассматриваются некоторые аспекты влияния пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на жизнь региона. Представлена также оценка населением ограничительных мероприятий и их последствий для региона, информированность населения о распространении коронавирусной инфекции, мерах защиты в апреле-мае 2020 г. Анализ показал, что жители Республики Калмыкия проявляли повышенный интерес к информации о пандемии COVID-19. При этом интерес к локальной и региональной информации был более высоким. Среди основных проблем, вызванных ограничительными мероприятиями, респонденты отметили повышение цен, отсутствие в продаже защитных масок, перчаток, антисептических средств. Почти половина респондентов отметили, что были встревожены больше обычного. Также были зафиксированы тревоги относительно ухудшения финансового состояния. Таким образом, опрос населения выявил обеспокоенность распространением коронавирусной инфекции в регионе и достаточно сложное отношение к ограничительным мерам. Жители продемонстрировали

понимание тяжелых экономических последствий ограничительных мероприятий для Республики Калмыкия.

109. **Хийемяэ Рээт/ Hiimäe Reet** – PhD (ст. исследователь: отделение фольклористики, Эстонский литературный музей; Эстония)

From “unbelievable stupidity” to „secret clues for staying healthy“: CAM landscape and boundary-work in Estonian mainstream media in the time of Covid-19 crisis

Based on a 1 month (April 2020) observation of media content in three Estonian mainstream media sources (1 daily newspaper, 1 daily tabloid and 1 weekly women’s magazine), the author analyses ways of representation of complementary and alternative medicine (CAM) in the media, e.g. general tone and intention, metaphors, contrasting axis lines (for instance, safe – dangerous; we – the cultural/ideological Other) and focus points, choice of agents who mediate the information, etc, and the role of such representation models in expressing support to certain dominating ideologies and showing attitudes towards alternative approaches. The author shows how the timing of collecting the research material had an effect on its character and content – the analysis showed that the media presented CAM both in its generally accepted mainstream and less accepted fringe forms but there was in most cases a connection built with Covid-19 crisis. The paper will show how CAM topics were described in the selection of media as methods for wellbeing and healing but also as entertaining, exotizing, warning and mystical-metaphorical allusions along with boundary-work especially with science and religion.

110. **Чекурова Наталья Эрнстовна** – независимый исследователь (г. Рига, Латвия)

111. **Шалыгина Наталья Валентиновна** – к.и.н. (с.н.с.: ИЭА РАН; г. Москва)

Метаболизм как фактор адаптации иммигрантов (русскоязычные иммигранты США в конце XX-первых десятилетий XXI вв.)

В условиях смены климата, привычного для индивида образа жизни и питания на его организм одновременно начинают воздействовать несколько факторов, которые «запускают» механизм адаптационных реакций. Успешность адаптации в условиях иммиграции зависит от пола, возраста, принадлежности к определенному конституционному типу и других индивидуальных особенностей человека. Но в любом случае иммиграция представляет собой стрессовую ситуацию, которая в той или иной степени способна спровоцировать у человека депрессию и, как естественное следствие этого состояния, замедление метаболизма, т.е. нарушение процесса обмена веществ.

В докладе рассматриваются различия метаболических процессов у мужчин и женщин в среде русскоязычных иммигрантов, переехавших в США на постоянное место жительства в конце XX – нач. XXI вв., и зависимость этих процессов от степени переживаемого ими стресса. Основной вывод сводится к тому, что стресс в иммиграции вызывается как культурным шоком (столкновение с новым опытом и новыми вызовами), так и сложностями структурной ассимиляции (вхождением в социально-экономическую структуру принимающего общества), которые мужчинами и женщинами переживаются по-разному и влияют, в первую очередь, на базовый и активный метаболизм их организма. Нарушение пищеварительного метаболизма в иммиграции является результатом дезадаптации и напрямую не связано с гендерными различиями.

112. **Шатуниене Редя / Šatūnienė Reda** – доктор (гуманитарные науки, этнология) (исследователь: Шауляйский Университет, Литва)

Visual representations of Covid-19 pandemic situation in Lithuanian virtual media

Presentation thesis discuss visual representations of Covid-19 pandemic situation in Lithuanian virtual media in the context of Covid-19 pandemic situation in Lithuania. This is pilot research (2020), based on qualitative research methods.

Main question of the thesis: what are main images (visual representations), and reflections (opinions, points of view) on Covid-19 pandemic related topic in Lithuanian virtual space (social networks, news media, other related web-pages)? Analysis includes: a) conspiracy theories b) related /actual public opinions, attitudes, b) verbal and visual images, reflecting actions taken because of pandemic situation, d) pandemic related humour.

Preliminary results declare, presence of anxiety, fear within society, intolerance towards constraints, doubt on the measures taken, critiques (crisis?) of authority.

Discipline from outside, 'survival mode' from inside? A case study of family's everyday life changes in the context of Covid-19 pandemic in Lithuania

Presentation theses discuss experiences (perceptions) of social, and practical challenges for an individual in the frames of family's everyday life in the context of Covid-19 pandemic situation in Lithuania. Thesis is based on (auto)ethnographic and qualitative research methods.

Main question of the thesis: what challenges / changes did the individual (within frames of a family system, individually, and in the social context) experienced? Subquestions: a) what challenges were experienced inside family system in relation with with school (home presence, 'on-line' education), b) job (going on-line, or remaining at *status quo*, but having to take extra safety measures), c) leisure in the times of restrictions; d) what are main significant individual experiences, demonstrating understanding of 'survival' in current pandemic situation?

As a result of the analysis of the above mentioned research questions, a generalization, and insights on current changes of an individuals' everyday-life, coping strategies, and life-philosophy peculiarities (i.e. general attitudes, understanding, and giving sense to the changes experienced) in the context of Covid-19 pandemic in Lithuania, will be drawn.

113. **Шевченко Сергей Юрьевич** – к.филос.н. (н.с.: Институт философии РАН, г. Москва)

«Расширенное тело» и «отсутствующее тело» в исследовательской программе нейроэтики

Традиционно проблемное поле нейроэтики делится на нейроисследования этических вопросов и на этику нейротехнологий.

Соответственно, нейроэтика проблематизирует отношение между телом (*body*) и самостью (*self*) сразу в двух отношениях: 1) в рамках нейроисследований изучается влияние внутренней и внешней среды организма на поведение (моральные выборы) людей; 2) в рамках этики нейротехнологий ставится вопрос об изменениях самости при интеграции с телом различных устройств, взаимодействующих с нервной системой человека.

В первом случае тело подвергается методологическому исключению, оно становится просто средой, передающей сигналы от ближайшего окружения в нервную систему. Например, исследуя, как микробиом кишечника влияет на психическое состояние людей и их моральные выборы, тело (сам кишечник, кровеносная система и т.д.) фигурирует

лишь как медиум – средство передачи молекулярных сигналов от микроорганизмов к мозгу. Тело становится только вместилищем самости, состоящей из микробиома и мозга.

В случае с этикой технологий тело, наоборот, концептуально расширяется, растворяясь в самости. И микробиом, и постоянно носимые устройства (т. н. «обвесы») считаются интегрированными в телесную схему человека. Становится невозможно провести физическую и информационную границу тела – предел расширения самости признается несуществующим.

Упрощенно говоря, в рамках нейроисследований в эпистемическом плане из тела исключается нервная система. Оно становится полем значений, в которое помещаются феномены, исключаемые из поля зрения исследователя – вместилищем «прочих факторов», влияющих на исследуемый процесс. В рамках этики нейротехнологий тело наоборот отождествляется с нервной системой, «расширяемой» благодаря «обвесам», и иным устройствам, «интегрируемым» с телом. Тело становится полем материального (технологического, инженерного) включения элементов окружающего мира в человеческую самость.

То есть тело в концептуальном смысле либо наполнено феноменами, которые нейроэтика отказывается познавать, либо наполнено уже созданными ею конструктами. В обоих случаях, тело и человеческая телесность никак не могут заявить о себе за пределами заранее избранных исследователями нейронных процессов или демонстрации заранее созданных технических артефактов.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-011-00917.

114. Широков Александр Александрович – магистр социологии (*PhD-студент Ратгерский университет, США*)

Сопrotивляясь асимметрии: как пациенты легитимируют и защищают знание о своем теле во взаимодействии с врачом

Включение нарративов пациентов, социальных/ психологических/ культурных факторов в сферу деятельности врача – это одна из основных проблем в дискуссии о пациент-ориентированном подходе к медицине как в сообществе самих врачей, так и среди социальных исследователей(ниц) медицины. Это не только практическая, но и исследовательская задача – поиск лучших способов сделать индивидуальные предпочтения и убеждения пациентов важной частью коммуникации. Значительная часть литературы об асимметрии во взаимодействии врача и пациента посвящена «стороне врача»: способам, которыми врачи контролируют коммуникацию.

Тем не менее в одной из версий пациент-ориентированность – это совместное достижение участников взаимодействия. Соответственно, станут ли беспокойства, убеждения и верования пациентов важной частью коммуникации, зависит не только от действий врачей, но и от того, как пациенты представляют их и как их поддерживают. В этом докладе, опираясь на разговорный анализ, мы покажем, какие способы используют пациенты для легитимизации определенных эпистемических претензий, или претензий на знание чего-либо (например, диагностические гипотезы, предпочтения в лечении, объяснения своего состояния и т.п.), в ситуациях, когда они противоречат биомедицинской парадигме. В качестве данных выступают видео- и аудиозаписи медицинских консуль-

таций врачей различных специальностей. Проведенный анализ, помимо прочего, высвечивает особенность, характерную для некоторых медицинских взаимодействий: «маркирование» или категоризация проблем и особенностей пациентов как типичных или нетипичных. Мы покажем, как это осуществляется на практике не только врачами, но и самими пациентами.

115. Щеголев Владимир Георгиевич – (врач: отделение функциональной диагностики, Городская клиническая больница им. С. П. Боткина, г. Москва)

К вопросу о пандемии: А. Л. Чижевский

С позиции истории науки подвергнута анализу концепция советского биофизика, представителя русского космизма А. Л. Чижевского о влиянии специфических излучений на вирулентность вирусов. Периодическая деятельность солнца расценивалась Чижевским как регулятор эпидемий по времени и силе их проявления. Повышенная солнечная активность рассматривалась им как фактор, способствующий наступлению эпидемий и пандемий вследствие перехода жизненных качеств вируса из латентного состояния в активное под влиянием солнечного электромагнитного излучения. Тем самым ученый выделял космические процессы в числе значимых факторов массовых заболеваний.

Свои выводы он обосновывал с привлечением большого массива исторических источников, сохранивших свидетельства о времени и интенсивности эпидемий в разных странах мира. При этом особое внимание Чижевский уделял объяснению факта одновременного начала тех или иных массовых заболеваний в разных странах и континентах, когда периоды эпидемий сопоставлялись с циклами солнечной активности и астрономическими указаниями на солнечные пятна, представляющие собой области выхода в фотосферу сильных магнитных полей.

Поскольку вспышки заболеваний регистрировались в периоды, когда пятнообразовательный процесс на солнце достигал своего наивысшего напряжения либо в период минимума солнечной активности, Чижевским была выдвинута гипотеза о корреляции между солнцедельностью и эпидемиологическими процессами. Современные ученые обращают внимание на то, что в своих исследованиях А. Л. Чижевский опирался исключительно на данные солнечного пятнообразования, в то время как существуют иные проявления солнечной активности, которые не были в его поле зрения. Однако это не помешало ученому верно спрогнозировать вспышки заболеваний гриппа и холеры во второй половине XX века. Научная фундированность исследований А. Л. Чижевского дает основание к актуализации его подхода по выявлению гелиофизических факторов развития эпидемий и пандемий с целью прогноза их наступления и ослабления их последствий.

116. Щендригин Иван Николаевич – к.м.н. (врач-ревматолог: Центр ответственной ревматологии "Индукция", г. Москва)

Ревматоидный артрит как пример хронического инвалидизирующего заболевания у представителей различных национальностей

Доклад посвящён самому распространённому аутоиммунному заболеванию человека – ревматоидному артриту (РА). РА – воспалительное заболевание с деструктивной картиной. Пациенты страдают от боли и снижения локомоторного статуса по мере прогрессирования заболевания. Известна корреляция высокой степени воспалительной активно-

сти с вовлечением суставов у представителей различных национальностей. В этом исследовании мы уточняем распространённость адгезивного капсулита, повреждений вращающей манжеты плеча, показателей системы гистосовместимости человека, различных исходов, особенностей качества жизни с учётом многосуставного поражения.

117. **Юдин Алексей Валерьевич** – к.ф.н. (*проф. каф. языков и культур отделения славистики и восточноевропейских исследований Гентского университета; г. Гент: Бельгия*)

Народные представления о причинах болезней (на материале заговоров)

В славянской народной культуре причины болезней, с которыми боролись при помощи заговорной магии, представлялись следующим образом: их вызывают персонифицированные демоны болезней; они могут быть вызваны контактами с неатропоморфными демоническими существами, они могут возникать от «заразы», переносимой ветром или людьми (ее же приписывали персонифицированным болезням); от дурного глаза или слова (сглаз, урок); от различного рода физических повреждений тела; от смещения внутренних органов; от внедрения в организм паразитов; от яда змей или от укусов бешеных собак. В докладе рассматриваются представления о происхождении наиболее распространенных болезней, выделяемых народной номенклатурой.

118. **Юмакулов Софья/ Yumakulov Sophia** – Master of Science (MSc) (*PhD-студент: Университет Йорка, Канада*)

«Дети на продажу» и «краденые биоматериалы»: ключевые метафоры, обсуждаемые в СМИ, и криминализации суррогатного материнства в России во время коронавирусной пандемии

Представлен антропологический анализ недавней дискуссии в России, связанной с транснациональным суррогатным материнством и пандемией COVID-19. Ограничения на поездки, введенные после COVID-19, серьезно подорвали транснациональные механизмы суррогатного материнства, когда родители не могут поехать в страну суррогатного материнства или вернуться домой со своим ребенком. Недавно СМИ сосредоточились на тяжелом положении предполагаемых родителей, а также на различных правительственных и юридических ответах на этот кризис.

В России внимание СМИ к транснациональному суррогатному материнству и его проблемам, связанным с COVID-19, приняло тревожный окрас: стали звучат заявления о сомнительной законности суррогатного материнства, вызванные недавним случаем мертворождения у суррогатной матери, арендовавшей квартиру в Москве. Здесь проводится анализ недавнего документального фильма РЕН ТВ под названием «Продажа детей» (3 августа 2020 г.), посвященного вышеупомянутому событию и его последствиям. Критическое исследование образов, постановки и текста названного фильма позволяет утверждать, что беспокойство по поводу суррогатного материнства в России вызвано особенной заботой о благополучии детей и тематикой традиционных семейных ценностей, а, следовательно, объединяется вокруг двух ключевых тем: торговля детьми и украденные биологические материалы.

Эти ключевые моменты указывают на более широкие культурные опасения по поводу демографии в России, по поводу негетеронормативных семейных образований и «продажи детей» иностранным клиентам. Доклад завершается размышлением о противоре-

чивом характере российского общественного мнения: с одной стороны, суррогатное материнство представляется чем-то сенсационным и незаконным, а с другой мыслится в качестве важной возможности, позволяющей российским семьям расти и вносить свой вклад в национальный демографический проект.

119. **Юхас Каталин / Juhasz Katalin** – PhD (в.н.с. *Институт этнологии Венгерской Академии наук, Венгрия*)

Пещера отворачивания: сатирическая критика школьных столовых с точки зрения учащихся» на русском

Автор представит в своем выступлении некоторые данные о работе школьных столовых. При этом будут проанализированы сообщения о реформе школьного питания. Данный доклад является вводным и предвещает доклад «Влияние школьного питания на культуру питания и здоровье учащихся в Венгрии» (Бати А., Юхас К.).

120. **Янева-Балабанска Илияна Димова** – ДМ (PhD) (доц.: *Национальный центр Общественного Здоровья и Анализ, Болгария*)

Пандемия COVID-19: Стратегия болгарских государственных власти (законодательные акты и практика применения)

11.03.2020 г. ВОЗ объявила пандемию COVID-19. Стратегия ВОЗ по борьбе с коронавирусом подразумевает меры, направленные на прекращение дальнейшего распространения вируса от человека к человеку, раннее выявление больных, их изоляцию и своевременное оказание медицинской помощи. Правовая форма, в которой в соответствии с рекомендациями ВОЗ представлен стратегический план болгарских государственных служб по предотвращению распространения коронавируса в стране, представляет собой набор документов: 2 законодательных акта, 18 постановлений Совета министров, 107 приказов министра здравоохранения.

Первым законодательным актом является Закон о мерах и действиях во время чрезвычайного положения (Государственная газета №28, 24.03.2020 г.). Этот закон «регулирует меры и действия во время чрезвычайного положения на территории Республики Болгария». За умышленное нарушение чрезвычайных мер введены санкции.

Поправки в Закон о здоровье вводят новый механизм объявления чрезвычайной ситуации во время эпидемической обстановки. Во время чрезвычайной обстановки действуют ограничения на въезд в страну, вводятся карантин и изоляция для инфицированных и контактных лиц, а также принимаются меры по социальному дистанцированию и личной гигиене. Работодателям и их сотрудникам старше 60 лет рекомендовано работать дома, а ограничительные меры меняются в зависимости от обстоятельств.

До сих пор действующий режим эпидемической обстановки, объявленный 14.05.2020, продливался шесть раз (в последний раз до 30.09.2020 г.). За это время были изданы 18 постановлений Совета министров: о введении чрезвычайного положения, о введении и продлении эпидемической обстановки, о дополнительном финансировании в рамках оперативных программ по борьбе с кризисом и т.д. Министр здравоохранения подписал 107 приказов, направленных на ограничение распространения коронавируса. Эти приказы можно распределить по таким группам:

1. приказы, касающиеся работы медицинских учреждений, мер изоляции и лечения;

2. приказы, регулирующие въезд на территорию Республики Болгарии;
3. приказы о противозидемических мерах.

Чрезвычайная эпидемическая обстановка продлевается решением Совета Министров по предложению министра здравоохранения на основании оценки существующего эпидемического риска. Всецелого одобрения ограничительные меры, введенные в стране в связи с чрезвычайным положением, среди болгарского населения не получили. На данный момент сложно сказать, как можно разрешить эту ситуацию.

121. **Яшина Мария Геннадьевна** – к.ф.н. (*тьютор: НИУ ВШЭ, г. Москва*)

Медицинская маска как новый элемент повседневной жизни (на материале соцсетей и СМИ России, Италии и Германии)

В докладе анализируется реакция социума в России и в некоторых странах Европы на необходимость носить маску в период пандемии. Для кого-то ношение маски является проявлением вежливости, а отсутствие маски – неуважением к окружающим, а для кого-то маска стала символом тоталитарной власти государства (см. протесты в Берлине против антивирусных мер). Обязаны ли главы государств носить маску на публике, подавая пример всем гражданам, или же допускается отсутствие маски у первого лица государства как проявление доверия к принимаемым профилактическим мерам? Как изменилось общение людей, особенно эмоциональных итальянцев, когда за маской не видно мимики собеседника и страдает дикция? Как изменилось поведение потребителей в период обязательного ношения масок (известно, например, что в косметической отрасли упал спрос на помаду, но вырос спрос на тушь и тени для век)?

Над этими и другими вопросами автор размышляет, опираясь на материалы ведущих средств массовой информации России, Германии и Италии, а также на публикации в соцсетях. Как известно, в последние годы стали популярны интернет-мемы, то есть медиаобъекты, которые являются инструментом осмысления информации, обычно в юмористической форме. Медицинская маска и способы ее ношения очень часто становились темой мемов, что также отражено в докладе.