

МОДЕРНІЗАЦІЯ ТА МЕДИЦИНА В РОСІЙСЬКІЙ ІМПЕРІЇ XIX СТ.: МІКРОІСТОРИЧНА ПЕРСПЕКТИВА

Питання співвідношення в історичному дослідженні великих структур з досвідом окремих людей, сімей чи спільнот не є новим для істориків. З часу, коли світ побачила знакова книжка Карло Гінзбурга «Сир і черви», ця дискусія значно змінилася та породила досить радикальні позиції. Так, історик Сігурдур Магнуссон запропонував на сторінках видання *Journal of Social History* радикальним чином «відрізати» досліджуваний мікроісторичний випадок від будь-якої ширшої економічної чи соціальної структури або інтерпретативної схеми. Для нього таке рішення є органічним продовженням задуму Гінзбурга, адже мікроісторія природно є несумісною з концепціями, що відображають певну «всеохопну» тенденцію, на кшталт модернізаційної теорії. Магнуссон називає своє бачення *сингуляризацією* історії. Реалізувати цей метод дослідник пропонує через відмову від узагальнень та спробу «дати джерелам говорити самим за себе»¹.

Хоча перспектива повністю абстрагуватися від існуючих пояснювальних схем і здається досить примарною, для історика медицини у мікроісторії рефлексія в цьому напрямку суттєво підважує цілу низку звичних методологічних принципів. Зокрема, дуже важливий для дослідника модерної медицини концепт «медикалізації», що з'явився у 70-ті роки XX ст. у соціологічних дослідженнях, тісно пов'язаний саме з поняттям модернізації². Медикалізація передбачає намагання встановити гегемонію

¹ Magnusson S. G. The Singularization of History: Social History and Microhistory within the Postmodern State of Knowledge. *Journal of Social History*. 2003. Vol. 36. no. 3. P. 719–721.

² Lock M. Medicalization and The Naturalization of Social Control. *Encyclopedia of Medical Anthropology* / edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. Vol. I–II. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. P. 116–117.

медичного дискурсу в усіх сферах, що так чи інакше стосуються хвороби, здоров'я та лікування³. Така гегемонія створюється під егідою прогресу та поступу наукових знань, а отже, і зв'язок між поняттями модернізації та медикалізації видається досить прямим. Однак під час дослідження історії медицини Російської імперії з'являється ще один фактор, що ускладнює використання таких простих та раціональних, на перший погляд, пояснень. У модернізації і прогресу як понять, якими оперують історики, існує і антипод, що його використовують як засіб для іншування тої чи тої країни та її історичного досвіду, – відсталість. Саме «відсталість» часто є провідною характеристикою держав, що не вписуються в еталонний (тобто західноєвропейський) шаблон модерності, серед яких часто фігурує і Російська імперія⁴. Справді, зачарування модернізаційним проектом, про котрий пишуть інтелектуали імперії, проходить як тільки історик опиняється в архіві, серед джерел, та починає бачити статистику медичного обслуговування у повітах, рівень дитячої смертності, звіти про шкоду від знахарів, повитух та «шарлатанів» у провінції. Опинившись між Сциллою державного медикалізаційного дискурсу та Харибдою позірної розрухи на місцях, історик легко може розгубитися і звернутися по допомогу до майстер-наративу «відсталості» або ж заразитися духом модернізаційного пафосу.

Щоб не стати «заручником» наявних в історіографії стереотипів про медикалізацію у Російській імперії та побачити цей процес очима його безпосередніх акторів, варто переглянути наявний методологічний інструментарій та розширити коло джерел. Зміщення акцентів можна досягнути через зміну масштабу дослідження та іншу, мікроісторичну, оптику. Мікроісторичний підхід відкриває перед дослідником унікальну перспективу на знайомі, на перший погляд, явища. Роже Шартъє досить влучно говорить про мікроісторію, коментуючи «Сир і черви» Гінзбурга,

³ Singer M. *Critical Medical Anthropology. Encyclopedia of Medical Anthropology* / edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. Vol. I–II. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. P. 28–29.

⁴ Хильдермайер М. Российский «Долгий XIX век»: «Особый Путь» Европейской Модернизации? *Ab Imperio*. 2002. no. 1. С. 86–98.

що «саме на цьому (мікро) рівні і тільки на ньому ми можемо зрозуміти без детерміністського редукціонізму відносини між системами вірувань, цінностей, саморепрезентацій, з одного боку, та соціальної ідентифікації, з іншого»⁵. Коли історик дивиться на окремі кейси, раптом виявляється, що медикалізація не є омріяним всезагальним поступом до «кращого» медичного обслуговування. Це складний соціальний, культурний та інтелектуальний зсув, актори та суб'єкти якого мали власні інтереси, стратегії та труднощі. З другого боку, навіть попри те, що дискурс прогресу не варто змішувати з практичною частиною питання та з його реалізацією, він є досить впливовим. Його понятійний апарат визначає дискурсивні маркери, характер само-репрезентації тих чи тих акторів.

Найкращою ілюстрацією цих припущень буде власний дослідницький досвід. Саме дослідження мікроісторичного кейсу наштотувало мене на думку, що окремий агент медикалізації може діяти самостійно та непередбачувано, а не відповідно до планів чиновників та реформаторів. Результатом спроб написати історію агентів медикалізації у макроісторичному масштабі може бути втрата голосів конкретних людей, які зникають за ширмою риторики проекту або майстер-наративів, котрі падають в історіографії. Вчені повивальні бабки в Російській імперії є саме такими агентами змін з чітко окресленою професійною місією та очікуваннями з боку уряду, проте спроб написати їхню історію з мікроісторичної перспективи майже відсутні. Проте здійснити це є тим більше важливим з огляду на специфіку роботи повивальних бабок, що передбачала здатність орієнтуватися у новому та мало знайомому соціальному середовищі. Характер зайнятості серед повивальних бабок був різноманітним. Однак найчастіше *казеннокоштная* (тобто така, що отримала освіту на кошти держави) повивальна бабка потрапляла на службу відповідно до вільних вакансій у повітах⁶, отже, вона не

⁵ Chartier R., Kaplan S. L. Intellectual History or Sociocultural History? The French Trajectories. *Modern European Intellectual History: Reappraisals and New Perspectives*. Ithaca: Cornell University Press, 1982. P. 32.

⁶ ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 3486. Арк. 1–3.

була органічною учасницею місцевих систем лояльностей. Необхідно прослідкувати спроби цього актора медикалізації інтегруватися, конфлікти та засоби взаємодії, які повивальна бабка мала з місцевим населенням.

До того ж робота з таким прикладом передбачає дослідницькі виклики у сенсі формування цілісної джерельної бази. У моєму випадку важливим етапом роботи було зрозуміти, як ширший культурний контекст впливає на локальний рівень: представників губернської та повітової влади, самих повивальних бабок та їхньої клієнтури. В історика, який досліджує XIX ст., немає щасливого шансу ставити конкретні питання людям, що були занурені в досліджувану культуру. Все, що є у його/її розпорядженні – це часто фрагментарні та «недбалі» свідчення в актових та бюрократичних документах. Висловити свою претензію людям минулого за таке нехтування важливою для дослідника інформацією не є можливим, тому лишається формувати джерельну базу таким чином, щоб невловиме та важкодоступне культурне тло вималювалося перед дослідником як своєрідна різнобарвна «клаптикова ковдра». Оскільки для нашого дослідження є важливим не лише культурне середовище, у якому відбувається взаємодія пацієнток та медичних професіоналів, але й ставлення самих пацієнток і членів їхніх родин до родопомочі, вкрай важливим є використання у роботі насамперед джерел особового походження.

Таким чином, модернізація загалом та медикалізація зокрема є потрібними та важливими поняттями навіть для історика, що працює на макрорівні. Однак у такому дослідженні вона має виступати не як теоретична рамка, у яку дослідник вписує власну розвідку, а як складний культурний процес, що впливає на те, як окремі медичні професіонали взаємодіють зі своїми пацієнтами. У такому дослідженні вкрай важливим є питання компіляції джерел та їх аналізу, вибудовування зв'язків між джерелами різного типу.

Бібліографія

ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 3486. 20 арк.

Хильдермайер М. Российский «Долгий ХІХ век»: «Особый Путь» Европейской Модернизации? *Ab Imperio*. 2002. no. 1. С. 86–98.

Chartier R., Kaplan S. L. Intellectual History or Sociocultural History? The French Trajectories. *Modern European Intellectual History: Reappraisals and New Perspectives*. Ithaca: Cornell University Press, 1982. P. 13–47.

Lock M. Medicalization and The Naturalization of Social Control *Encyclopedia of Medical Anthropology* / edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. Vol. I–II. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. P. 116–125.

Magnusson S. G. The Singularization of History: Social History and Microhistory within the Postmodern State of Knowledge. *Journal of Social History*. 2003. Vol. 36, no. 3. P. 701–735.

Singer M. Critical Medical Anthropology *Encyclopedia of Medical Anthropology* / edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. Vol. I–II. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. P. 23–30.