

ЧТО РУССКОМУ ХОРОШО, ТО НЕМЦУ СМЕРТЬ: РУССКИЕ СТУДЕНТЫ В ГЕРМАНИИ О РУССКИХ И НЕМЕЦКИХ НОРМАХ МЕДИЦИНЫ

Полина Аронсон
аспирантка факультета социологии СПбГУ

«Когда я еще была au pair mädchen (гувернанткой — прим. автора), я вдруг заболела ангиной. Меня тогда вот эта моя, так называемая Gastmutter (мать в принимающей семье — прим.автора) привела к своему врачу. Он мне даже в рот не заглянул. Я ему говорю, что предполагаю, что ангина это...А он сказал: «Ааааа! Из России! Водку не пишишь!».

Относительность норм здорового и больного — явление общепризнанное социальными науками и широко исследуемое (Kleinmann 1992, Bates 1996). В этом небольшом эссе речь пойдет о том, как русские студентки, живущие в Германии, оценивают немецкие представления о здоровом и красивом теле. Основой для статьи послужили данные, полученные мной в ходе полевого исследования, проведенного во Фрайбурге (Германия) в период с сентября 2004 по май 2005 года.

Исследование проводилось в рамках проекта «Социологические исследования боли и болезни» на социологическом факультете Фрайбургского Университета под руководством проф. Нины Дегеле. В ходе проекта у автора статьи и ее коллеги русского происхождения Людмилы Богатыревой-Франко появилась идея изучения русских эмигрантов как социальной группы, возможно имеющей представления о боли, телесности и медицине, отличающиеся от норм немецкой культуры. Оговоримся сразу — единой немецкой культуры, скорей всего, не существует: повседневные практики определяются не только прошлым разделением на восточную и западную Германию, но и локальными культурными нормами (которые могут воплощаться в диалекте), поэтому и результаты данного исследования необходимо заранее ограничить географическими и культурными рамками: Фрайбург — университетский город (на 200 000 жителей приходится около 30 000 студентов), находится в самой экономически процветающей немецкой земле Баден-Вюртемберг, где по сей день сохраняется традиционная швабская культура, о которой немцы сами часто отзываются как о «швабском занудстве» (spiesige Schwaben). Именно швабов немцы называют «рабочей лошадкой нации», в то же время приписывая им чрезмерную аккуратность и дощотность.

Кроме того, среда русских эмигрантов Германии также весьма неоднородна и имеет свою четкую стратификацию. Сами информанты достаточно четко выделяют терминологически три группы: «русские немцы» — как правило, переселенцы из Казахстана, или лица принадлежащие к числу этнических немцев, «евреи» — российские «евреи по национальности», выехавшие в Германию по специальной программе миграции, и «все остальные» — как правило, студенты, или молодежь, ищущая в Германии работу (от гувернантки до топ-менеджера). Очевидно, что эти три группы имеют совершенно разный социальный опыт до эмиграции и различать их необходимо, несмотря на то, что пути их в Германии могут пересекаться. В данной статье речь пойдет, в основном, о группе «всех остальных» — в первую очередь, именно потому, что именно ее, в основном, составляет молодежь: уехать учиться или искать работу в чужой стране рискуют, как правило, люди молодые. При этом, мотивация к эмиграции у членов этой группы может быть совершенно разная: от нищеты и бесперспективности на родине до желания повысить свое благосостояния. В любом случае, эмиграция оценивалась нашими информантами как вертикальная социальная мобильность (несмотря на множество негативных оценок Германии).

Очевидно, что при выборе стратегии существования в другой культуре — сегрегации, адаптации или ассимиляции — важнейшую роль играет принятие практик телесности: ведь именно по внешнему виду проходит разделение на «своего» и «чужого». Поэтому существует несколько норм телесности, воспроизводимых разными группами эмигрантов (склонных к разным стратегиям), и по воплощению этих норм они оценивают друг друга и приписывают друг другу статусные характеристики. Высокая социальная мобильность студентов

казалась нам фактором, способствующим выбору стратегии ассимиляции, то есть полному принятию новой культуры заботы о себе, ее норм и практик. Однако на деле все оказалось не совсем так — а иногда и совсем не так.

Совместно с Людмилой Богатыревой-Франко я провела 2 групповых и несколько индивидуальных интервью о личной гигиене и медицине в Германии. Затем интервью были обработаны и закодированы при помощи программы ATLAS.ti. Все наши информантки являются студентками нескольких местных университетов, при этом две девушки попали в Германию по программе au pair (гувернантки) и затем поступили в университет, другие целенаправленно приехали за образованием и обучаются либо за свой счет, либо по стипендии. Мы сознательно не интервьюировали юношей, поскольку предполагали, что доверительного разговора у нас не получится: гендер интервьюера стал бы преградой для информанта. Темы наших интервью условно можно разделить на две смысловые группы: первая касается внешнего вида и личной гигиены, а вторая — здоровья и медицины. Обе темы связывает одно: тело воспринимается нашими информантками как объект контроля свыше, контроля неприятного и позорного. Способ избегания контроля — «домашние», «альтернативные» практики телесности, касающиеся как внешнего вида, так и медицины. Татьяна Толстая в эссе «Женский день» с удивительной ясностью пишет о противостоянии семейного мира и государственных стандартов внешности, навязываемых советским школьницам:

«... Они кричат, они воздевают огромные руки, они вращают глазами, огромными, как мельничные колеса, секунда — и они растерзают меня в клочья. Женщины, фурии, учительницы. Что, что, почему? Что не так?... Сквозь хлопотанье разбираю обвиненье и приговор: там, сзади, на моей спине, где мне не видно, у меня в косе красная лента: мама заплела мне красную ленту вместо черной, моя мама — преступница, я — тоже, мы с мамой сокрушили основы, потрясли столбы, задумали свергнуть, подрывли, насмеялись, презрели. [...] Красная позорная лента — развратная лента, женская лента — невидимо горит у меня на спине кленовым листом, бубновым тузом, огненной отметиной. [...]

«...Когда приходит весна, они собирают по три копейки и покупают открытки, а потом раздают их нам, раскладывая на парты: каждому по глянцевого карточке. [...] На спине моей — черный бант в косе... наверно, черный, должен быть черный, как государственная ночь, но я дергаюсь и проверяю испуганно: точно ли? Не цветет ли там, сзади, между лопаток, беззаконие и беззащитность? Не принесла ли я с собой в эту коричневую, глухую тюрьму милую домашнюю метку, милый домашний цветок на поругание и осмеяние?»

Татьяна Толстая пишет о советской школе 1950-х годов. Казалось бы, наши информантки социализировались в совершенно иной среде — ни пионерских линеек, ни школьной формы — и тем не менее, в их нарративах читается то же тоталитарное отношение к телу, царившее в российских школах и в 1990-е годы. Две центральные практики этой школьной тоталитарной телесности — школьный медосмотр и поход к школьной медсестре за справкой «от физкультуры»:

А: В спортзале выставляют, и ходишь там полуголый. Ну так оно и было! В одних трусах и пошел!

В: Я не помню. Я помню, что ходишь от стола к столу, и надо каждый стол пройти. Это я хорошо помню.

А: Ага. И гинеколог за шторками.

И: Вот какая у нас сестра была в школе, я помню.

«А у меня мееееесячные»... — «на ватку или за штюрку!». Она не верила никому, ну та именно что (.) зеврь была. Я вообще к ней не ходила никогда. Ну было позорно, правда. Я к ней никогда не ходила, справки не брала. Я прогуливала.

Главные чувства, сопровождающие «огосударственную» медицину и гигиену — стыд и унижение. Эти чувства, как мы видим из нарративов интервью и из художественной литературы, усваиваются в детстве и в ранней юности, таким образом, являясь существенной частью первичной социализации. При этом, стыд и унижение непосредственно коррелируют с гендером, с феминностью: воспоминания о медосмотрах, как правило, редуцируются до гинеколога «за штюрками», а школьная медсестра, подтверждая месячные, выступает в роли носителя институциональной власти. Одно из важнейших решений в этом контексте — что сказать гинекологу на медосмотре:

А.: Все время ввали гинекологу, точно-точно, ввали гинекологу, что они половой жизнью не занимаются. Потому что им было как-то стыдно и неудобно. В школе. Ну в последнем классе, или в каком там. А одна девочка подходила к гинекологу и говорила «да, я занимаюсь!», а они удивлялись, чего это она такая боевая, и спросили, а чего это ты. А она говорит, вы чего, больные что ли, если вы половой жизнью занимаетесь, наоборот надо поверяться для здоровья. Ну и с тех пор они тоже стали говорить, что они тоже занимаются половой жизнью.

Как мы видим из этого фрагмента, девушки приписывали «признанию» разные смыслы. Те, кому было «стыдно и неудобно» не хотели выносить свой глубоко интимный опыт в пространство коллективной, уравнивающей медицины, для них это решение находилось в сфере конфликта приватного — своего, «домашнего», — и публичного — контролирующего и унижающего. Другая девушка, наоборот, демонстрирует, что рассматривает гинеколога на медосмотре исключительно как врача, как исполнителя сугубо профессиональных функций, и ее решение выступает в качестве практичного и необходимого. То, что наша информантка называет ее «боевой», и то, что ее одноклассницы позже последовали ее примеру, указывает на то, что решение «признаться» наделило ее более высоким статусом. Она позволила себе проигнорировать унижающий аспект контролирующей функции системы и, более того, использовать эту функцию себе во благо.

Восприятие медосмотра как источника унижения и государственного контроля, распространяется затем и на всю медицину в целом:

А: Мне кажется, всегда не любила врачей.

В: Ну да. Один только медосмотр в школе чего стоит...

К врачу информантки идут только в самом чрезвычайном случае — «пока живая, не пойду, только если помирать буду». Пойти к врачу не будучи крайне больным — не значит ли вернуть себя в состоянии медосмотра, когда тебя, здорового, ощупывают врачи? Кроме того, любопытно, что в разговоре об «официальной» медицине — как русской, так и немецкой — нарратив тематизируется в виде бинарной оппозиции «живой — мертвый», и гораздо реже — «здоровый — больной», что выражается в метафорах и фигурах речи: «живой — и ладно», «пока жива, ни на какие болезни не реагирую» и так далее. Оппозиция «здоровый — больной» гораздо больше отношения имеет к миру приватному, к медицине домашней, а не клинической. Таким образом, медицина «государственная» — клиническая — символически связана с миром «мертвого», чужого, отталкивающего, она воплощает в себе «власть над живым» (говоря языком Мишеля Фуко) и, в поисках патологии, борется со смертью. В представлении девушек эта медицина денормализует, стигматизирует и изолирует больного, в то время как домашние или альтернативные средства, наоборот, связывают его теснее с локальной культурной традицией.

Одна из главных ценностей в отношении к здоровью, усвоенных девушками в русской культуре — стоицизм. Как уже говорилось выше, этот стоицизм во многом вынужденный, порожденный стигматизирующим опытом первичной социализации, однако он играет важную роль в «протесте» против немецкой культуры лечения.

В: Моего мужа сестра, я с ней чего-то говорила, она пошла как раз больничный брат. Вот у нее там пальчик тянет. У меня пальчик тянет, я думаю... Когда у меня только пальчик не тянуло, знаешь... Вот мне врач сказал холодный компресс нужно сверху [ироничная интонация, передразнивает сестру мужа]. Ну ведь это же нормально! У каждого человека, практически у каждого, если ты где-то перетопчешь, то болит к вечеру. Я же не побежала к врачу. У меняяяяя палечик тяяяяаанет...

Инт2: А чего ты не бежишь, если она бегает?

В: Потому что я знаю, что я жива-здоровая, что я буду больничный брат?

В контексте стоицизма больничный является «лакмусовой бумажкой», по которой проверяют своего и чужого. Во многих интервью, в том числе с людьми старшего поколения, я неоднократно сталкивалась с осуждением немцев за их привычку брать больничный. Это поведение описывается как «безответственное», «эгоистичное», а сами больные — как ипохондрики.

Опыт коллективного стыда и стигматизации определяет последующие впечатления от медицины в такой степени, что они не исчезают даже в эмиграции, после вторичной социализации. При этом «протестное» отношение к медицине и к институциональным стандартам телесности не исчезает, но изменяет свою функцию. В Германии — в условиях эмиграции, культурной изоляции — эти практики «неучастия» в официальной медицине реконструируются как практики воспроизводства «дома», «родины» и начинают существенно влиять на принятие местных норм телесности.

Основная практика «неучастия» — использование домашних средств, применявшихся в России. «Если домашние средства не помогли, то тогда только идем к врачу», — говорят девушки. Как правило, речь в интервью шла о простудах, мигренях и зубной боли. При этом, использование домашних средств подразумевает и отказ от использования лекарств, во всяком случае, местных. Таблетка, похоже, выступает в роде своего рода симулякра клинической медицины, ее принимать не столь нежелательно, как обращаться к врачу, но все же — лучше не надо.

А: А про мигрень... Если мигрень, это зайди в туалет и засунь два пальца в рот. Все время при большой мигрени встану обнимаюсь с унитазом, тогда мне становится легче. Я тогда засыпаю, и у меня на следующий день ничего нет. А таблетка она только у тебя... Она же источник не убирает... Что с головой касается, я думаю, можно потерпеть. Головной боли, я имею в виду.

В: Не знаю... Ничего делать не можешь.

А: Лежать ты можешь. И потом говорят: голова не жопы — завяжи да лежи!

Инт2: То есть, если жопы болит — надо что-то предпринять?

И: Это вообще народное поверье. Народная прибаутка, мудрость.

А: У меня мама точно... «Маааааа, у меня голова болишиит» — «завяжи, полежи!» Или, «я мееееерзну, мне холодно!» — «Пол помыла, будет жарко». Вот и все разговоры.

Одна из информанток замужем за немцем, и когда он болеет, она пытается и его лечить русскими народными средствами:

В: Я его пыталась чаями лечить. Он соглашается, но не пьет. Даю ему чашку, он ее поставит, такой: ммм, когда-нибудь вылью...

Инт1: То есть у него нет такой привычки, да?

В: Привычки у него нет, ему надо проследить, проконтролировать — хуже, чем маленький ребенок — чтобы он это выпил.; Или, допустим, чтобы его натерли, помассировали — это конечно, в первую очередь. Там конечно же это, соглашается сразу. Дышать, ингалиции... Я его посажу, закрою, он такой еще — хуже маленького ребенка: «А, жарко, жарко! Невозможно!». Вообще... Ну, ему куда деваться, он соглашается.

Инт1: А он сам как-то лечится?

В: Он сразу же бежит в аптеку, покупает рациофарм и все. Все, что ему там в аптеке дадут, то он и использует.

Из этого фрагмента интервью мы видим, что для информантки лечение домашними средствами является важной семейной практикой. При этом применение домашних средств — это и гендерная практика: заваривая мужу специальные травы она выступает в роли заботливой жены, хозяйки. Муж в этом случае тоже выступает в характерной гендерной роли:

...Знаете, вот про мужиков. Мужчины вообще не могут преодолеть боль. Вот у него чего-то заболело — все. Значит свет сошелся клином... Во-первых, он сразу начинает болеть. Ну ты там чего-нибудь это, там чаю попей или подыши... Не, он будет лежать: болевеее! Да... Я ему тысячи методов предлагаю лечения, он ничего не делает, а «болееееею, болевеееею». Ну и все. Раз не лечишься — то теперь болей, правильно? Если ничего не хочешь предпринимать. Ну у него просто есть, все внимание просто должно вокруг него концентрироваться... Не, я человеку помогу, но нужно же что-то делать, правильно? Мне иногда тоже хочется так поболеть, чтобы вокруг меня так скакали. А никто не скачет.

Можно предположить, что в ситуации болезни мужа информантка воспроизводит стереотипы семейно-гендерных отношений, усвоенных в русской культуре: заботливая жена и нерадивый муж. По всей видимости, девушка чувствует себя в этой ситуации совершенно уверенно — она назубок знает и свою роль, и роль мужа. Очевидно, что применение домашней медицины позволяет ей воспроизводить эти роли снова и снова — и чувствовать себя в знакомой, освоенной ситуации — в то время как прием медикаментов из аптеки делает эту «игру» практически невозможной: все, что ей остается — это проследить, чтобы муж вовремя принимал лекарство. Возможно, что враждебное отношение к таблеткам и клинической медицине связано и с тем, что они снижают компетентность женщины в семье, лишают ее статуса хозяйки дома, отвечающей за здоровье домочадцев (см также на эту тему Lindquist 2002).

В лекции «Mutter Russland und Mutters Russlands» (25.11.2004) профессор славистики Фрайбургского Университета Элизабет Шоре подчеркнула, что в русской культуре женщине приписывается тесная связь с природой, женщина является носителем сакрального знания о естественном мире. Возможно, и поэтому девушки отвергают медикаменты и химические лекарственные средства, таким образом реконструируя свою феминность. Нарративы о негативных аспектах немецкой медицины часто тематизировались вокруг антибиотиков: их выписывают слишком часто, всем и без разбору, при этом попыток сначала полегчить домашними средствами не предпринимается. Девушки рассматривают этот подход в лечении не только как вредный для организма, но и как деперсонифицирующий, безличный, делающий из больного пустой объект лечения, для которого все средства хороши.

Наши информантки в целом воспринимают немецкую медицину как деперсонифицирующую и безличную. При этом невнимание врачей к себе девушки никак не связывают со своим статусом эмигранток или со своей этничностью, скорее воспринимая это явление как универсальное.

Именно потому, что первый для информанток опыт общения с медициной — медосмотр — зачастую унизителен, в дальнейшем как хороший врач воспринимается не тот, кто хорошо лечит, а тот, с кем устанавливаются хорошие личные отношения. Недавнее исследование Галины Линдквист (Lindquist 2002) показывает, что в русской культуре врач для пациента непременно должен быть харизматической личностью. Пациент ищет не только эффективное лечение, но и личность, с которой он может установить полноценные социальные отношения.

Общения [с врачами в Германии] совершенно никакого нет. Мне, например, интересно про свое здоровье знать. А мне никто ничего не говорит. И у меня такое впечатление, что я ему пустое место. [...] Здесь все выпрашиваешь, никто понятия не имеет: не знаю, а что тебя интересует? Я говорю, ну как, мне интересно... [...] У нас так ведь можно придти, поговорить с врачом: вот теперь вот плечи опять-таки болят, опять я бы хотела знать, что это. А здесь равнодушные, я бы сказала...

Обилие аппаратуры в кабинетах немецких врачей лиша-

ет их в глазах русского пациента харизмы. Русским эмигрантам кажется, что доктора в Германии попросту не обладают той квалификацией, которая позволила бы им и без сложных приборов поставить диагноз и назначить лечение. Женщина более старшего поколения говорит то же, и девушки:

Я не помню здесь, чтобы меня лично врач послушал. Ведь у нас первым делом, приходишь к врачу, он тебя слушает. Здесь это почему-то не принято. Поэтому они очень доверяют приборам, очень! А наши врачи, они не имели же столько дел с приборами, у нас же не было такой аппаратуры. Здесь у них богатая аппаратура, и они так доверяются ей, что сам он... Знаешь, как будто он вот уже отходит, он только смотрит, что у него на экране. А ведь мне кажется, что врач все-таки должен физиологию человека знать и понимать ее. Ну как наши врачи. У них же не было ничего такого. Сейчас только появляется то оборудование. Ведь раньше не было. И ведь ставили диагнозы. Ставили ведь диагнозы.

Аппаратура символически отделяет врача от пациента и акцентирует внимание на профессиональной экипировке врача, а не его человеческом участии в жизни пациента. В восприятии русского человека немецкий врач не только не «слушает» сердцебиение больного — обязательный ритуал в России — но и не слышит больного, не идет на личный контакт, предоставляя автоматике все диагностические функции. Кроме того, как уже говорилось выше, такое техническое отношение к телу нарушает женское представление о телесности, тесно связанное с миром природы, с скалярным знанием, поэтому для девушек отсутствие личного контакта с врачом, в том числе, телесного, рассматривается как отсутствие квалификации, незнание тела.

При этом, в острых случаях, когда такой контакт зачастую просто невозможен в силу состояния пациента, немецкая медицина оценивается информантками выше, чем российская. Так, например, все девушки заявили, что рожать они собираются только в Германии, чтобы «там в России над тобой никакой пьяный врач не стоял и не орал никто». Лечить серьезные заболевания девушки бы так же предпочли в Германии: «Не знаю, как там что сейчас лечат, но много слышана, так что лучше здесь останусь», говорит одна из информанток. Этот выбор напоминает о ситуации на медосмотре, когда одна из школьниц ведет себя с гинекологом как с профессионалом, не приписывая ситуации стигматизирующего характера: девушки «используют» систему, стремясь в крайней ситуации получить для себя хоть какую-то выгоду.

* * *

В результате анализа интервью можно предположить, что девушки говорят о своем опыте лечения в Германии как о культурном конфликте. Они настойчиво стремятся воспроизводить «домашние» практики — «то, чему учили родители» — и по возможности продолжают избегать контактов с врачами. В «домашних», «народных» практиках они реконструируют гендерные образцы поведения, усвоенные в России. Высокая социальная мобильность относительно их прошлого опыта на эту сферу как будто не распространяется. Если изначально мы предполагали, что наши информантки в силу возраста и общей адаптивности быстро усваивают новые практики, связанные с медициной и телесностью, то после анализа интервью пришли к выводу, что их ролевые ожидания практически не отличаются от ожиданий пожилых женщин в другой группе информанток. По всей видимости, протест относительно «государственной» медицины присущ не только советской, но и пост-советской культуре, и девушки социализовавшиеся в 1990-е годы усвоили его в той же степени, что и женщины предшествующего поколения. При этом, в условиях эмиграции этот протест реконструируется как воспроизводство «дома», «родины», привычного приватного пространства.

Литература:

- Толстая, Т. Женский день // День: Личное. М. 2003
 Kleinman, Arthur (1992) Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press
 Lindquist, Galina (2002) Anthropology & Medicine, Vol. 9, No. 3 Healing efficacy and the construction of charisma: a family's journey through the multiple medical field in Russia.
 Bates, M. (1996) Biocultural dimensions of chronic pain. State University of NY press.