



## Exhibiting health and medicine as culture

Whiteley, Louise; Tybjerg, Karin; Pedersen, Bente Vinge; Bencard, Adam; Arnold, Ken

*Published in:*  
Public Health Panorama

*Publication date:*  
2017

*Document version*  
Også kaldet Forlagets PDF

*Document license:*  
[CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Citation for published version (APA):*  
Whiteley, L., Tybjerg, K., Pedersen, B. V., Bencard, A., & Arnold, K. (2017). Exhibiting health and medicine as culture. *Public Health Panorama*, 3(1), 59-68.

## Оригинальное исследование

# ЭКСПОНИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНЫ КАК КУЛЬТУРЫ

Louise Whiteley<sup>1</sup>, Karin Tybjerg<sup>2</sup>, Bente Vinge Pedersen<sup>2</sup>, Adam Bencard<sup>1</sup>, Ken Arnold<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Медицинский музей, Факультет общественного здравоохранения и Центр фундаментальных метаболических исследований Фонда Ново Нордиск (Novo Nordisk), Копенгагенский университет, Копенгаген, Дания

<sup>2</sup> Медицинский музей, Факультет общественного здравоохранения, Копенгагенский университет, Копенгаген, Дания

<sup>3</sup> Медицинский музей, Факультет общественного здравоохранения и Центр фундаментальных метаболических исследований Фонда Ново Нордиск (Novo Nordisk), Копенгагенский университет, Копенгаген, Дания; Научный центр Wellcome Trust, Лондон, Англия

Автор, отвечающий за переписку: Louise Whiteley (адрес электронной почты: [louise.whiteley@sund.ku.dk](mailto:louise.whiteley@sund.ku.dk))

## АННОТАЦИЯ

**Введение:** В этом материале анализируется потенциальная роль медицинских музеев в повышении интереса общественности к вопросам здравоохранения и медицины на примере работы Медицинского музея Копенгагенского университета. Мы не ставили задачу выяснить, могут ли учреждения культуры и искусства напрямую воздействовать на улучшение благополучия посетителей. Вместо этого мы сосредоточили внимание на просветительской роли музеев в вопросах здоровья и медицины.

**Методология:** В данной публикации в качестве примера рассматриваются три выставки

Медицинского музея, на которых медицина представлена как компонент культуры, и делается попытка обобщить три основные стратегии, использованные при их организации.

**Результаты:** Три основные стратегии: (1) медицина представлена в виде объектов, типичных для определенного исторического периода; (2) эти объекты используются для изучения процесса исследований и эволюции медицинской практики; (3) экспозиции спроектированы таким образом, чтобы показать, какая взаимосвязь может существовать между функциями этих объектов и собственного тела посетителя выставки.

**Выводы:** При просвещении по вопросам здоровья все больший акцент делается на необходимости учитывать разнообразие людей и типы живых культур. Мы утверждаем, что медицинские исследования и практику необходимо рассматривать как один из видов культуры во всем ее многообразии и историческом потенциале. Данная статья подтверждает, что музей – идеальное место для просветительской работы, поскольку с его помощью можно повысить заинтересованность публики в вопросах медицины с учетом многообразия обеих сторон этого диалога.

**Ключевые слова:** МУЗЕИ, ПРИНЦИП УЧАСТИЯ ВСЕГО ОБЩЕСТВА, УЧАСТИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ, СФЕРА КУЛЬТУРЫ, МЕДИЦИНА КАК КУЛЬТУРА

## ВВЕДЕНИЕ

Расширяя свою деятельность по медицинскому просвещению населения и популяризации науки, Всемирная организация здравоохранения постепенно охватывает и область культуры. Детерминанты здоровья ранее рассматривались преимущественно в контексте психологических факторов; позднее – как комплекс социальных, экономических и структурных факторов; а недавно в эту сферу был включен культурный контекст, что стимулировало развитие принципа участия всего общества (что

и стало темой этого специального выпуска) (1–3). Причины таких явлений имеют как практические, так и нормативные составляющие, связанные с появлением новых средств коммуникации и открывающимися возможностями для изучения образа жизни других людей, а также для расширения участия населения в развитии ранее недоступных для них учреждений и практик.

И действительно, имеющиеся данные показывают, что кампании здравоохранения, не учитывающие местную культуру, обычно не справляются со сво-



ими задачами или даже оказывают отрицательный эффект, либо способствуют усугублению неравенства в сфере здравоохранения (4). Возникает вопрос, каким образом следует рассматривать тот факт, что мы всегда взаимодействуем в контексте живой, местной культуры, определяющей личный опыт в сферах здравоохранения, и медицины (5). Большинство традиционных кампаний просвещения по вопросам здоровья требует выбора конкретной целевой группы, которым и адресуется информация, в идеале призванная повлиять на поведение людей. Однако «затронуть душу» отдельных групп населения с определенными культурными особенностями – как на поверхностном, так и на глубинном уровне – очень сложно (6,7). Мы считаем, что в просветительской работе в области здравоохранения, помимо смещения акцента в сторону культуры целевой аудитории, необходимо также учитывать многогранные аспекты медицинской культуры как таковой.

Медицинский музей Копенгагенского университета имеет широкую аудиторию, и, работая с посетителями определенной культуры, мы переключаем наше внимание на интеграцию идеи о медицине как культуры непосредственно в сектор культуры. Здесь мы три раза использовали слово «культура» в разных значениях, которые необходимо разъяснить, прежде чем двигаться дальше. Во-первых, мы говорим о музеях как о части обширной области творчества и культуры. Во-вторых, мы говорим о живой, местной культуре, носителями которой являются наши посетители, а это, в частности, их привычки, убеждения и ценности в отношении здоровья, медицины и собственного тела<sup>1</sup>. В-третьих, а также в традициях научных исследований, мы рассматриваем медицину как культуру. Иными словами, мы исходим из того, что научная и клиническая практика в сфере здравоохранения и медицины также является практикой культурологической, о чем свидетельствуют общие для них языки, образование и институционализация, наблюдение и категоризация, концепции знаний, иерархические структуры и т.д. (8,4). Мы не просто стремимся отразить социальный и культурный контекст, которому на протяжении истории медицины уделялось основное внимание, а мы хотим

подчеркнуть специфику самих медицинских культур как таковых – в различные периоды, в различных дисциплинах и в лабораториях, больницах и домах. Тем самым мы надеемся создать общественное пространство, в котором многоплановая материальная культура медицины будет соприкасаться с живой, местной культурой посетителей музея.

В концептуальном отношении мы считаем, что просвещение в сфере здравоохранения всегда связано с культурой, хотя бы косвенно. Информация о здоровье и результаты исследований не существуют в изоляции, не могут быть полностью и объективно сформулированы и затем точно переданы неподготовленной аудитории (9). Не имеет смысла рассматривать живую культуру в качестве причинной детерминанты болезней или как фильтр для восприятия, искажающий предполагаемые исходные условия рационального познания. Определения здоровья, опыт заболеваний и оценка преимуществ и недостатков лечения возникают на динамичном стыке науки, медицинской культуры и образа жизни. Так, например, *Napier* и соавторы (10) в своей статье для Комиссии *Lancet* по вопросам культуры и здоровья отмечают: «В связи с этим мы считаем, что воспринимаемое различие между объективностью науки и субъективностью культуры само по себе является социальным фактом (распространенным представлением)... Мы рекомендуем более обширный взгляд на культуру, в соответствии с которым принадлежащими культурной сфере считались бы не только социальные системы или убеждения, но и допущения объективности, распространенные в представлениях местного и глобального здоровья, здравоохранения и медицинского обслуживания» (с. 1607).

Медицина как культура не должна восприниматься в качестве релятивистского, «антинаучного» заявления, которое стремится подорвать авторитет науки, навесив на нее ярлык социальной конструкции (11). Правильнее будет сказать, что мы надеемся извлечь максимальную пользу из медицинских и научных знаний путем признания их богатого культурного многообразия и вынесения этого вопроса в публичную сферу. В этой статье мы рассмотрим медицинский музей как одно из мест, в котором подобный процесс может иметь место. Мы не считаем, что такой подход позволит решить многочисленные актуальные проблемы практического характера в сфере просвещения по вопросам здоровья, в особенности

1 Эти определения не несут в себе теоретического обоснования, они лишь помогают избежать двусмысленности при толковании обширного понятия «культура» применительно к данному контексту

с учетом острых кризисов или быстро меняющихся ситуаций, а также в отношении уязвимых групп населения. Также важно учитывать, что не все люди могут и хотят посетить наш музей и что мы как часть медицинского факультета уделяем внимание только тем разделам медицины, которые практикуются и изучаются в стенах университета. Кроме того, датский контекст, безусловно, является фоном для проводимых музеем мероприятий, но если мы успешно выполним свои задачи, то этот подход, привязанный в настоящее время к конкретному месту и конкретной стране, станет частью открытого диалога, который мы надеемся стимулировать и сама специфичность которого сможет послужить подтверждением многообразия различных медицинских культур.

## МЕТОДЫ ЭКСПОЗИЦИИ

Все авторы данной публикации работают в Медицинском музее, на Факультете общественного здравоохранения Копенгагенского университета. Медицинский музей выполняет функции музея и междисциплинарной исследовательской группы; в его стенах исследования и практика взаимно дополняют друг друга; мы находимся в постоянном поиске новых методов демонстрации и понимания культур здравоохранения и медицины в культурологическом и историческом контексте. Мы тесно сотрудничаем с исследователями общественного здравоохранения, практикующими врачами и учеными-биомедиками; с научными деятелями социальных и гуманитарных наук; а также с художниками и другими представителями творческих профессий, каждый из которых также является частью нашей аудитории.

Центральное место в нашей работе занимают объекты из наших исторических коллекций и из лабораторий, больниц и клиник, практикующих медицину в наши дни. Объекты всегда являются отражением определенной культуры: их устройство свидетельствует о том, каким образом они использовались; на них часто есть следы, оставшиеся после их употребления (12), признаки их применения в конкретном месте, конкретными людьми, в конкретных практиках. Тогда как наука часто представляется в качестве единого целого, предлагая общий взгляд на природу вещей, отдельные объекты демонстрируют, что медицинская наука и здравоохранение бази-

руются на физическом, материальном, культурном и конкретном взаимодействии с человеческим телом. Это также означает, что объекты можно использовать для привлечения внимания к культурному процессу исследований и лечения, а не только к их результатам (13). Следы использования указывают на человека «за работой», и посредством выбора, расположения и описания объектов можно установить, каким образом использовались те или иные представленные предметы (14).

Выставленные объекты соприкасались не только с практикующим специалистом, но и с телами тех, в отношении кого они применялись, и посетители музея могут спроецировать свой телесный опыт на любую из этих сторон. Объекты рождают физический отклик до такой степени, что на экскурсиях посетители Медицинского музея часто падают в обморок при виде ампутационных ножей или инструментов для кровопускания. По вопросам посетителей и в ходе предварительного изучения их реакции на человеческие особи мы наблюдали различные виды отождествления тела посетителя с телами, демонстрируемыми на выставке или представленными в виде экспонатов (15). На примере этой реакции мы рассматриваем человеческое тело в качестве точки соединения медицинской культуры и посетителей музея; воображаемое проецирование собственного тела на место другого может породить вопросы о сходствах и различиях (16: стр. 13 и стр. 41). Выставки в основном организованы в масштабе человека, а экспонаты и инсталляции расположены таким образом, чтобы стимулировать отождествление себя с различными телами, расположенными в выставочном зале (17). Мы старались избегать излишне натуралистичного изображения человеческого тела, поскольку подобные представления всегда несут в себе те или иные культурные маркеры и потенциально могут препятствовать отождествлению, которое мы стремимся вызвать у посетителей.

Чтобы продемонстрировать эти стратегии, мы далее проанализируем три выставочных проекта Медицинского музея. Мы усложнили себе задачу и поэтому не сосредотачивали наше внимание на тех областях, где культурные аспекты медицины наиболее очевидны, а искали проявления культуры даже в рутинной работе медицинского отделения и лаборатории. В трех рассматриваемых экспозициях представлены клиническая практика, медикали-

зированное тело человека и микробный мир кишечника. Мы не пользовались традиционной формой опроса посетителей; ту реакцию, которая нас более всего интересует, нелегко отобразить в опросе, и она может проявиться спустя какое-то время после ухода посетителя из музея. В настоящее время мы исследуем возможность для проведения качественного творческого исследования среди наших посетителей, с помощью которого мы надеемся преодолеть методологические барьеры. В данной же работе мы ориентировались на наблюдения персонала и кураторский опыт, накопленный за многие годы работы, признавая, однако, методологические ограничения полученных таким образом данных.

## АНАЛИЗ

### 1. ТЕЛО В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Выставка «Ожирение: в чем проблема?» открылась в 2012 г. Она посвящена одному из наиболее противоречивых методов лечения ожирения – операции по шунтированию желудка. Сама возможность такой операции была открыта случайно: это хирургическое вмешательство позволяло устранить симптомы диабета 2 типа у многих пациентов практически сразу после его проведения (18). Тема послужила прекрасным примером для организации выставки, посвященной сложному взаимодействию между областью исследования и клинической практикой, где наглядно показано, как вопросы исследования и найденные практические решения идут рука об руку – как друг с другом, так и с окружающей культурой.

Поиски ответа на риторический вопрос, поставленный в названии выставки, ведутся в трех тематических комнатах: «Хирургия», «Медицина» и «Исследования», в каждой из которых шунтирование желудка рассматривается в новом ключе. Как свидетельствует название, выставка изначально строится на признании того, что проблема существует, но не предлагает четкого ответа на вопрос, что она из себя представляет. Вместо этого на выставке рассматриваются медицинские и исследовательские мероприятия по выявлению причин и назначению лечения, которые не только оказывают влияние, но и сами подвержены влиянию изменяющихся определений ожирения. В результате получается далеко не последовательный, а иногда даже противоречи-

вый образ. И хотя отсутствие ясности может обескуражить, выставка, тем не менее, достоверно отражает ситуацию в этой сфере. Мы уважаем способность посетителей музея распознавать неопределенность, которая прячется за новостными заголовками и рекомендациями в отношении образа жизни; такая необходимая неопределенность присуща культуре, формирующей знание, в рамках которой изучается человеческое тело в контексте культурной среды.

Артефакты из медицинского отделения, операционной и лаборатории используются для демонстрации взаимосвязи между вопросами исследования, клиническими решениями и местной культурой. Например, на выставке представлены три вида бариатрической хирургии: бандажирование желудка, шунтирование желудка и кишечный барьер. При бандажировании на желудок накладывается манжета, в результате он уменьшается в размерах и вмещает меньше пищи. При шунтировании желудка делится на две части, затем к его верхней части прикрепляется тонкая кишка с отступом приблизительно на один метр. Шунтирование изобрели как метод лечения язвы желудка, который, как потом оказалось, также приводил к потере веса и, как ни странно, к устранению симптомов диабета 2 типа. В результате этого открытия был смещен акцент с механизма потребления пищи «поступление калорий/высвобождение энергии» в сторону изучения роли гормонов в процессах насыщения и усвоения пищи. В свою очередь, смещение акцента в исследованиях привело к появлению новых видов лечения. Кишечный барьер вставляется в верхнюю часть кишечника, предотвращая контакт еды с его стенкой, продуцирующей гормоны, при этом не требуется ограничения приема пищи. Все три процедуры используются в настоящее время, однако относительная частота их применения варьируется от страны к стране и зависит от культурных факторов, определяющих медицинскую подготовку, экономические структуры и восприятие обществом рисков хирургического вмешательства (19).

Рассказанная с помощью предметов история бариатрической хирургии показывает, что направление исследования задается не только гипотезами, но результатами наблюдений со стороны врачей и пациентов: зачастую это неожиданные результаты, заставляющие пересмотреть такие основополагающие концепции, как ожирение и потеря веса. Также

на выставке представлены короткие интервью с врачом, хирургом, пациентом, перенесшим шунтирование желудка, и исследователем проблемы гормонов (Рис. 1). Разные подходы и отношения к проблеме сосуществуют параллельно, не предлагая посетителям готовых решений; вместо этого каждый имеет возможность сформировать свое собственное мнение по этому вопросу, и мы неоднократно слышали, как посетители выставки рассказывают о своем личном опыте в этой сфере.

На выставке намеренно не показываются человеческие тела целиком. Единственное полное изображение – репродукция скана женщины в полный рост, которой поставлен диагноз ожирение. Таким образом организаторы пытались решить сложный вопрос подачи и восприятия формы человеческого

**РИС. 1. ЧЕТЫРЕ ВЗГЛЯДА НА ПРОЦЕДУРУ ШУНТИРОВАНИЯ ЖЕЛУДКА. ПОСЕТИТЕЛИ ЭКСПОЗИЦИИ «ОЖИРЕНИЕ: В ЧЕМ ПРОБЛЕМА?» МОГУТ ПРОСЛУШАТЬ ИНТЕРВЬЮ С ВРАЧОМ, ХИРУРГОМ, ИССЛЕДОВАТЕЛЕМ И ПАЦИЕНТОМ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ ОБСУЖДАЮТСЯ РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ОПЕРАЦИИ.**



тела в разных культурах. Вместо этого человеческое тело представлено в его понимании с точки зрения биомедицинской культуры. Это также является одним из ключевых посылов выставки и данной статьи, и мы надеемся, что наши посетители испытали ощущение собственного тела и собственный культурный опыт, представив себя в роли пациента, которому проводится шунтирование желудка. Для этого мы организовали выставочные стенды таким образом, чтобы посетители смогли представить демонстрируемые инструменты в действии; часть этой модели была разработана в рамках докторской диссертации по практическому проектированию (17). Например, хирургические инструменты разложены на мягком силиконе, имитирующем кожу

**РИС. 2. ИНСТАЛЛЯЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ, РАСПОЛОЖЕНА В МЕСТЕ, ИМЕЮЩЕМ ЕСТЕСТВЕННОЕ СУЖЕНИЕ, ПРОХОДЯ ЧЕРЕЗ НЕГО, ПОСЕТИТЕЛИ ОСОЗНАЮТ ПАРАМЕТРЫ СВОЕГО ТЕЛА. ДО НЕДАВНЕГО ВРЕМЕНИ СТАНДАРТНЫЕ ВЕСЫ ИМЕЛИ ОГРАНИЧЕНИЕ ДО 150 КГ, НО НЕКОТОРЫМ ЛЮДЯМ ТРЕБОВАЛИСЬ ВЕСЫ С БОЛЬШЕЙ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ.**



живота, на котором будет делаться операция. Диагностические инструменты, такие как весы с двойной шкалой, размещены в конце узкого тупика, пространственным образом отражая опыт тех, кто на них взвешивался (20) (Рис. 2).

## 2. МЕДИКАЛИЗИРОВАННОЕ ТЕЛО

Выставка «Составные части тела» открылась в 2015 г. Она посвящена знаниям, полученным медицинской наукой в процессе изучения человеческого тела.

На выставке представлены образцы человеческого материала – от эмбрионов и новорожденных с пороками развития до образцов крови из современных биобанков. Все эти объекты взяты из акушерской коллекции музея, начало которой было положено в конце XVIII века (16,21). Таким образом, на выставке экспонируются материалы не только из исторических коллекций, но и объекты современных биомедицинских исследований, что дает представление о развитии медицинской науки начиная приблизительно с 1800 г. и до наших дней. И что особенно важно, на этой выставке происходит встреча посетителя с медикализированным телом. В специально созданном пространстве посетители имеют возможность проанализировать свое собственное отноше-

**РИС. 3. НА ВЫСТАВКЕ «СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА» ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ЗА ПЕРИОД С XVIII ВЕКА ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕДСТАВЛЕНА В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ РАЗМЕРОВ – ОТ ЦЕЛОГО ТЕЛА ДО МОЛЕКУЛ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ СОСТАВНЫЕ ЧАСТИЦЫ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО СИХ ПОР НЕ НАЙДЕНЫ.**



ние к физическому телу, здоровью, заболеваниям и медицине.

Принцип организации выставки чрезвычайно прост. Части тела представлены в порядке увеличения их размеров: сначала выставлены тела целиком, т.е. эмбрионы и целые скелеты; затем представлены органы из коллекций патологических случаев и в завершении – образцы ткани на слайдах, клетки и ДНК (Рис. 3). Таким образом, выставка сгруппирована по материальным объектам, а принцип ее формирования с учетом размера экспонатов позволил провести историческую параллель с развитием медицинской науки, которая в своем поиске очагов заболеваний продвигалась к все меньшим и меньшим по размеру частям человеческого тела. Выставка показывает, как на каждом новом уровне появлялись новые искусные методы выпытывания секретов нашего тела и как полученные знания трансформировались в зависимости от видов проведенных исследований.

Если при взгляде на эмбрионы и новорожденных из первого раздела выставки сразу узнается человек, то в разделе органов иногда лишь лицо или рука указывают на то, что мы рассматриваем человека. А по мере продвижения посетителей к образцам биопсий и проб создается впечатление, что человеческое тело и вовсе исчезает из поля зрения. Тем не менее к концу выставки человеческая идентичность возникает в другой форме. Крошечное пятно крови на фильтрованной бумаге позволяет полностью расшифровать последовательность генома человека, и узнаваемая индивидуальность физического тела заменяется биохимической идентификацией. Но, как оказалось, расшифровка генома не дала нам ответы на все вопросы (22). Последовательные попытки найти элементарные составные частицы здоровья и болезней не дали нам ключа к отгадке, однако и посетители нашей выставки, и медицинская наука должны продолжать поиск ответов на всех уровнях человеческого тела, в том числе и в культурном контексте. Вернемся к работе Napier и соавт. (10), где указывается, что различия между предположительно объективной медициной и субъективной культурой не могут более удерживать свои позиции.

На экспозиции последовательное движение медицины прерывается подсмотренными личными историями реальных людей, стоящих за представленными

образцами. О людях, чьи тела стали частью медицинских коллекций, обычно известно мало, однако в отдельных случаях некоторая информация все же сохранилась. Вот один из таких примеров: история сросшихся близнецов Марты и Мари, которые через десять дней, проведенных в роддоме под присмотром его персонала, умерли «вероятно, безболезненно», после чего их препарировали, а их случай был задокументирован. Этот пример показывает двоякую природу медицины: с одной стороны, это желание обеспечить надлежащий уход, а с другой – научное любопытство. Последняя из личных историй на выставке – это вы сами в биобанке: в Дании большинство жителей отдают свои клетки на хранение. В тот самый момент знакомства с выставкой (и медицинской историей), когда образцы, казалось бы, перестали вызывать какие-либо ассоциации

**РИС. 4. ПОСЕТИТЕЛИ ВЫСТАВКИ «СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА» ОКАЗЫВАЮТСЯ ЛИЦОМ К ЛИЦУ С КОНЦЕПЦИЕЙ МЕДИКАЛИЗИРОВАННОГО ТЕЛА И, РАССМАТРИВАЯ ЕГО, ФОРМИРУЮТ СВОЕ ОТНОШЕНИЕ К КРАСОТЕ, СИЛЕ, ХРУПКОСТИ И ЭТИКЕ НАШЕГО ФИЗИЧЕСКОГО ТЕЛА.**



с человеком, посетители сталкиваются с положением своего собственного тела в рамки медицинской культуры. Таким образом проводится параллель между телами, которые мы узнавали в начале выставки, и нашим собственным «собранным» телом, а все части тела были пропущены через наш личный опыт, помещены в контекст культуры и медикализованы (Рис. 4).

Эта выставка показывает человеческое тело преимущественно с медицинской точки зрения. В то же время выставка рождает широкий отклик у посетителей, ведь, судя по комментариям в ходе экскурсий и взятым интервью, она вызывает множество личных, этических, культурологических и экзистенциальных размышлений. Подобные вопросы не затрагиваются в сопроводительном тексте к экспонатам, где дается минимум информации о том, чей материал был собран и как мы должны использовать тела умерших людей. Это еще раз подтверждает тот факт, что в итоге каждый посетитель самостоятельно приходит к культурным размышлениям и взглядам на взаимосвязь медицины, тела, жизни и смерти. Выставка – это своего рода платформа, призванная продемонстрировать, что медицинская наука имеет конкретную культуру, которая при ее включении в обширное культурное пространство музея открывает дорогу к размышлениям и дискуссии.

### 3. МИР ВНУТРИ ТЕЛА

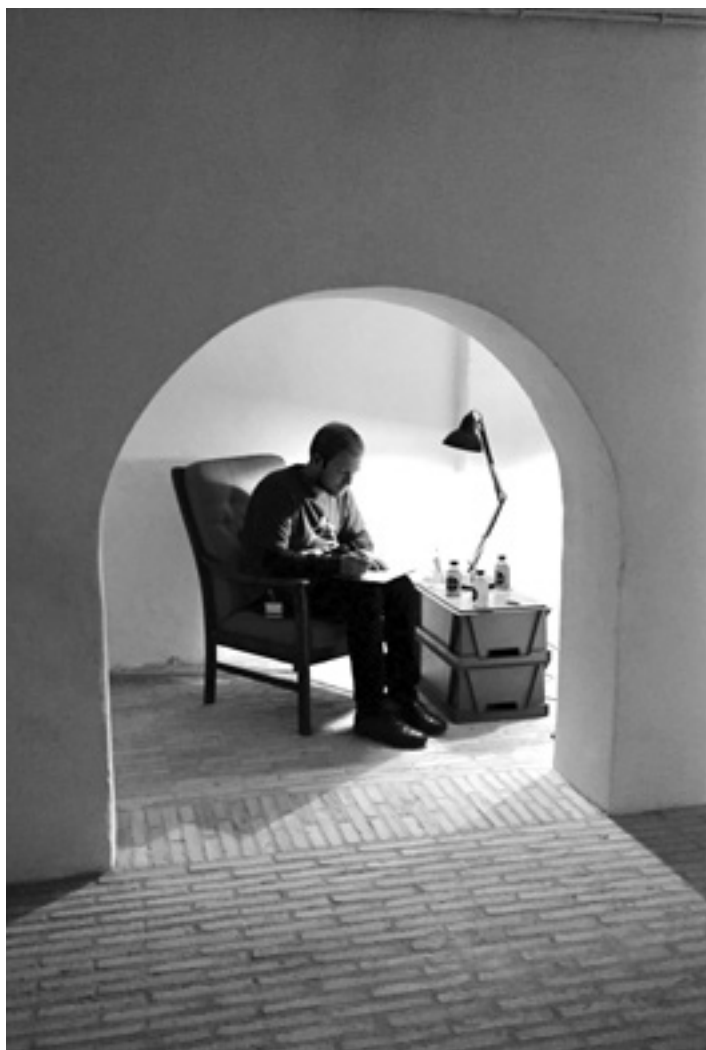
И заключительный пример для изучения – наш выставочный проект «Не забудьте о кишечнике» (23), который откроется в октябре 2017 г. Его цель – содействовать концептуальному изменению медицинского, научного и культурного понимания взаимосвязи между нашим мозгом и желудочно-кишечным трактом – между нашим умом и нашими внутренностями. Эта выставка изучает телесные связи как одно из проявлений загадки психосоматики. Отправная точка выставки – осознание того факта, что несмотря на ежедневное упоминание телесности в таких, например, фразах, как «внутреннее чутье» и «чувствовать нутром», в современной медицине мозг и внутренности изучаются разными исследовательскими дисциплинами и концептуальными областями. Однако стремительно развивающиеся междисциплинарные научные исследования показывают, что мозг, кишечник, триллионы микроорганизмов и даже клетки мозга, живущие в кишечнике, связаны между собой гораздо теснее, чем это изначально



предполагалось (24). Как показывает исследование, этот факт может влиять на различные состояния человека – от веса его тела до аутоиммунных заболеваний, от стресса и тревожности до аутизма, а также влиять на качество его памяти и обучаемость (25).

Это исследование бросает тень сомнения на укоренившиеся культурные представления о том, что значит быть человеком в его телесной составляющей (и как необходимо его изучать). Если тесная

**РИС. 5. ПОСЕТИТЕЛИ «НОЧИ КУЛЬТУРЫ», ОРГАНИЗОВАННОЙ В МЕДИЦИНСКОМ МУЗЕЕ В 2016 Г., ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В АРТ-ОПРОСЕ НА ТЕМУ СВОЕГО «ВНУТРЕННЕГО ЧУТЬЯ», РАССМАТРИВАЯ СВОЙ ЛИЧНЫЙ, КУЛЬТУРНО ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ОПЫТ В КОНТЕКСТЕ НАУЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ И ИСТОРИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ЭКСПОЗИЦИИ «НЕ ЗАБУДЬТЕ О КИШЕЧНИКЕ».**



связь между желудочно-кишечным трактом и мозгом является основополагающим принципом нашей индивидуальности, то какие социальные практики и культурологические шаблоны могут появиться в будущем и что это будет означать в контексте медицинских исследований, клинической практики и даже экологических программ (26)? Эти вопросы все активнее обсуждаются в обществе, отчасти в контексте реагирования на рост желудочно-кишечных заболеваний и проблему взаимосвязи пищевых привычек и психического состояния. Этим объясняется большая популярность таких книг, как «Кишечник: внутренняя история самого недооцененного органа нашего тела» (*Gut: the inside story of our body's most underrated organ*) (27), автор Guilia Enders, и «Связь ума и кишечника» (*The mind-gut connection*) (28), автор Emeran Mayer.

На выставке эти проблемы рассматриваются на основе междисциплинарного сотрудничества между кураторами, учеными и художниками. Устранение границ между дисциплинами необходимо для того, чтобы бросить вызов разделению между культурами, в которых определяются концепции внутренних органов человека, человеческого мозга и окружающей среды. Как уже отмечалось выше, ключевая стратегия при этом состоит в передаче знаний медицинской науки в виде процесса. С учетом опыта предыдущих выставок мы проводим изучение разных случаев на основе научных экспериментов и их исторических прообразов, ведущих практиков и форм культурного представления в единении с творческими стратегиями для конкретизации абстрактных, невидимых, аффективных и преходящих аспектов научного процесса.

Мы стремимся вызвать у посетителей интерес к вопросам, каким образом ученые исследуют наше субъективное состояние и как личный опыт зрителя соотносится с вариантами таких экспериментов. Например, мы работаем над созданием так называемой палаты метаболизма – изолированной металлической комнаты, используемой для изучения влияния, например, питания, физических упражнений или сна на процессы метаболизма. Посетители смогут зайти в эту палату и представить, что каждое их движение контролируется, а процессы потребления и выведения ежеминутно фиксируются. Рядом будет представлена такая же модель для мышей, что должно подчеркнуть важную роль, которую играют

животные модели в медицинских исследованиях: два тела очень разной культурной ценности будут рассматриваться настолько равнозначно, насколько это возможно в рамках данной, формирующей знание культуры.

Мы надеемся, что наша выставка позволит посетителям рассматривать тело человека (а также исследовательские процессы, которые его изучают) как объект непрерывной культурной метаморфозы. Но и в этом случае мы не стремимся отобразить опыт и установки наших посетителей, вместо этого на первый план выйдет сложность и неоднозначность медицинской культуры, и мы надеемся, что такой подход позволит получить самые разнообразные отклики. В 2016 г. во время «Ночи музеев» мы попытались зафиксировать реакцию посетителей путем поэтического опроса о «gut feelings»<sup>2</sup>, который проводился одним из творческих специалистов на фоне анатомической модели торса человека под звуки урчания в животе. Наши сотрудники записали ответы около 450 респондентов, многие из которых отмечали, что интересно было задуматься о связи работы кишечника с мозгом, или рассуждали о том, какими разными могут быть ощущения в животе (Рис. 5). Эта инсталляция и сопутствующие мероприятия продолжат стимулировать посетителей к тому, чтобы они делились своими ощущениями, связанными с работой кишечника, и опытом взаимодействия с медицинской культурой, которая их окружает, а может быть, и игнорирует.

## ОБСУЖДЕНИЕ

По мере того как мы следуем за человеческим телом через клинику, лабораторию биомедицинских исследований, анатомическую коллекцию, биобанк и далее в мир микробов, везде просматривается культура. Это не только взаимосвязь медицины и культурологического контекста, который ее окружает, формирует и формируется ею, хотя этих взаимосвязей действительно много. Мы также видим богатую материальную, исторически значимую культуру медицинских исследований и клинической

<sup>2</sup> Прим. переводчика: автор использует игру слов в описании названия опроса. В переносном значении gut feelings – внутреннее чутье, шестое чувство, тогда как в дословном переводе это означает ощущения в животе.

практики. Три изученных случая демонстрируют некоторые из основополагающих методов, применяемых нами для того, чтобы представить медицину как феномен культуры и организации выставочного пространства таким образом, чтобы посетители, вне зависимости от своей живой, местной культуры, могли идентифицировать свое тело с телесными экспонатами, задействованными на выставке.

Во-первых, ключевые темы медицинского исследования представлены на наших выставках таким образом, чтобы привлечь внимание к контингентности через использование различных материальных объектов из разных времен и мест. На выставке «Составные части тела человека» объекты расположены в соответствии с исторической траекторией, которая показывает, какие знания мы получаем о человеческом теле в зависимости от примененных методов диссекции и условий хранения отдельных его частей. Выставка «Ожирение: в чем проблема?» демонстрирует, насколько различное понимание причины одного медицинского состояния влияет на хирургическую технику и инструменты, которые для этого используются. На выставке «Не забудьте о кишечнике» будут представлены лечебные процедуры – от электростимуляции до применения пробиотиков и пересадки кала, – призванные наладить нарушенные взаимосвязи между желудочно-кишечным трактом и мозгом. Комбинирование исторического и современного материала и противопоставление очевидно противоречивых взглядов позволяет нам продемонстрировать, что наука могла бы прийти к другим заключениям и что действительно существовали и существуют соответствующие различия как в контексте других исторических периодов, так и в контексте разных мест и пространств сегодня.

Во-вторых, мы стремились использовать объекты для демонстрации не столько результатов исследований, сколько их процессов, чтобы показать специфику объектов, применяемых в определенных контекстах, в целях стимулирования культурологической работы по формированию и развитию знаний. Именно для этого мы обсуждали используемые для изучения человеческого тела хитрости и технику, которые представлены в материалах выставки «Составные части тела человека»; показывали разные виды хирургических инструментов, применявшихся в тех же целях, в экспозиции «Ожи-

рение: в чем проблема?» и демонстрировали отдельные этапы процесса современного лабораторного исследования на выставке «*Не забудьте о кишечнике*». Акцент на науке как процессе также раскрывает взаимосвязь культуры и науки: культура становится составной частью дизайна, анализа и применения исследования, а медицинское понимание тела в свою очередь влияет на само восприятие тела и его аспектов в культуре. Кроме того, акцент на процессе также привлекает внимание к вопросу гуманности исследования, для чего, например, на выставке «*Составные части тела человека*» была показана взаимосвязь между взятием крови из пупка младенца и обезличенными инструментами анализа данных биобанка.

В-третьих, мы стремились показать, каким образом происходит понимание, изучение и сбор человеческих тел для медицинских исследований и практики. Мы надеемся вызвать у наших посетителей желание отождествить свое тело с телами, представленными на экспозиции. Мы наблюдали подобное явление на инсталляции «*Составные части тела человека*», когда зрители идентифицировали себя – иногда с чувством дискомфорта – с пораженными болезнью образцами, или на выставке «*Ожирение: в чем проблема?*», где посетители на сенсорном уровне испытывали, как их ткани разрезают хирургическим инструментом или что они пытаются протиснуться к весам. Тем не менее мы избегали натуралистичных изображений живых людей, если только они не являются музейными объектами или не задействованы в экспозиции. На выставке «*Ожирение: в чем проблема?*» представлен анонимный снимок, полученный с помощью двухэнергетической рентгеновской денситометрии (DEXA). На нем изображено тело с избыточным – как это определяется медициной – весом, при этом слышен разговор хирурга, проводящего шунтирование желудка, с пациентом. Для экспозиции «*Не забудьте о кишечнике*» мы разрабатываем графические изображения анатомических связей, которые будут либо абстрактными, либо исторически конкретными, либо художественными, с той целью, чтобы избежать натуралистического представления воображаемого тела посетителя. В текстах к экспонатам мы обычно стараемся не отражать конкретные этические принципы, а обсуждаем их в рамках проводимых мероприятий.

Наконец, распространяемый нами подход не является универсальным в сфере коммуникации по вопросам здоровья. Он, скорее, является одним из аргументов для распространения информации о многогранности культуры медицины, и экспозиция, основанная на концепции объектов, представляется нам идеальным местом для этого. Может показаться, что презентация многообразия медицинской культуры подрывает авторитет медицины, однако мы, наоборот, считаем, что это может лишь укрепить доверие к ней через повышение прозрачности в отношении многокомпонентности медицинских знаний, процессов, используемых для их получения, а также для передачи информации о лабораторном, клиническом и жизненном опыте. Выставки и программы для населения, реализуемые в Медицинском музее, который является частью медицинского факультета, построены по принципу признания того, что поиск доверия – это не просто организация стабильного потока непререкаемых заявлений о тех или иных фактах; доверие требует обоюдного общения, обмена опытом и возвращающихся взаимоотношений (29, 30). Мы хотели бы, чтобы медицина как культура была услышана, для чего и стремимся наладить этот взаимный обмен, который, зародившись в стенах музея, перейдет, как мы надеемся, и в другие аспекты нашей жизни.

**Выражение признательности:** авторы с благодарностью признают влияние интеллектуального и кураторского окружения Медицинского университета и выставочного центра Wellcome Collection на идеи, представленные в данной публикации; в частности, мы благодарим директора-учредителя Медицинского музея профессора Томаса Сёдерквиста (Thomas Söderqvist).

**Источник финансирования:** проведение работы стало возможным благодаря неограниченному донорскому вкладу Фонда Ново Нордиск (Novo Nordisk) для департамента научных коммуникаций Центра фундаментальных метаболических исследований ФНН.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Ограничение ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации,

которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Kickbusch I, Gleicher D. Стратегическое руководство в интересах здоровья: Всемирная организация здравоохранения; 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/249498/Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/249498/Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 17 октября 2016 г.).
- Bernhardt, JM. Communication at the core of effective public health. *Am J Public Health*. 2014;94(12):2051–3.
- Cohn S, Clinch M, Bunn C, Stronge P. Entangled complexity: why complex interventions are just not complicated enough. *J Health Serv Res Pol*. 2013;18(1):40–3.
- Fissell ME. Making meaning from the margins: the new cultural history of medicine. In: Huisman F, Warner J, editors. *Locating medical history: the stories and their meanings*, Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press; 2004:364–89.
- Dutta-Bergman MJ. Theory and practice in health communication campaigns: a critical interrogation. *Health Commun*. 2005;18(2):103–22.
- Resnicow K, Baranowski T, Ahluwalia JS, Braithwaite RL. Cultural sensitivity in public health: defined and demystified. *Ethn Dis*. 1999;9(1):10–21.
- Wynne B. Public engagement as a means of restoring public trust in science – hitting the notes, but missing the music? *Community Genet*. 2006;9(3):211–20.
- Lupton D. *Medicine as culture: illness, disease and the body in western societies*. London: Sage Publishing; 1994.
- Logan, RA. Health campaign research. In: Bucchi M, Trench B, editors. *Handbook of public communication of science and technology*. Oxford: Routledge; 2008:77–92.
- Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H et al. Culture and health. *Lancet*. 2014;384(9954):1607–39.
- Ashman K, Barringer P, editors. *After the science wars: science and the study of science*. London: Routledge; 2005.
- Edwards E, Gosden C, Philips R, editors. *Sensible objects: colonialism, museums and material culture*. London: Bloomsbury Academic; 2006.
- Chatterjee HJ, Hannan, L. *Engaging the senses: object-based learning in higher education*. London: Ashgate; 2015.
- Bencard A. Presence in the museum: on metonymies, discontinuity and history without stories. *Museum & Society*. 2014;12(1):29–43.
- Steensberg KL. “Looking at dead people is not what I normally do.” On non-health professionals’ reactions to human specimens on display [thesis]. University of Copenhagen; 2016.
- Tybjerg K, editor. *The body collected*. Copenhagen: Medical Museion; 2016.
- Pilegaard A. Material proximity: experimenting with material strategies in spatial exhibition design. *Museum Worlds*. 2015;5:9–85.
- Buchwald H, Estok R, Fahrback K, Banel D, Jensen MD, Pories WJ et al. Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. *Am J Med*. 2009;122(3):248–56.e5.
- Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Formisano G, Buchwald H, Scopinaro N. Bariatric surgery worldwide 2013. *Obes Surg*. 2015;25:1822–32.
- Pedersen BV, Sørensen AP. Fedme – hvad er problemet? En udstilling til kroppen. *Danske museer*. 2013;26(2):10–12.
- Tybjerg K. From bottled babies to biobanks: anatomical collections in the 21<sup>st</sup> century. In: Knoeff R, Zweijnenberg R, editors. *The fate of anatomical collections*. Farnham: Ashgate Press; 2015:263–78.
- Hall SS. Revolution postponed. *Scientific American*. 2010;303(4) (<https://www.scientificamerican.com/article/revolution-postponed/>, по состоянию на 17 октября 2016 г.).
- Bencard A, Whiteley L. Mind the Gut: exhibiting the complex self. Copenhagen: Medical Museion; in preparation for invited submission (<http://www.museion.ku.dk/mindthegut/>, по состоянию на 27 января 2017 г.).
- Carabotti M, Scirocco A, Maselli MA, Carabotti CS. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. *Ann Gastroenterol*. 2015;28(2):203–9.
- Dinan TG, Cryan JF. Melancholic microbes: a link between gut microbiota and depression? *Neurogastroenterol Motil*. 2013;25(9):713–9.
- McFall-Ngai M, Hadfield MG, Bosch TC, Carey HV, Domazet-Lošo T, Douglas AE et al. Animals in a bacterial world: a new imperative for the life sciences. *PNAS*. 2013;110(9):3229–36.
- Enders G. *Gut: the inside story of our body’s most underrated organ*. London: Scribe Publications; 2015.
- Mayer E. *The mind-gut connection*. New York: HarperCollins; 2016.
- Taylor PL. Rules of engagement. *Nature*. 2007;450:163–4.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Communication on immunisation – building trust*. Stockholm: ECDC; 2012.