



Рец. на кн.: JONATHAN TAE. *THE PATIENT MULTIPLE. AN ETHNOGRAPHY OF HEALTHCARE AND DECISION-MAKING IN BHUTAN*. N.Y.: Berghahn Books, 2017. 217 p. (Wyse Series in Social Anthropology)

**Константин Александрович Галкин**

Европейский университет в Санкт-Петербурге  
6/1А Гагаринская ул., Санкт-Петербург, Россия  
kgalkin@eu.spb.ru

**Аннотация:** Монография посвящена особенностям систем здравоохранения и лечения в королевстве Бутан, где существуют различные способы избавления от болезней — биомедицинские, традиционные, альтернативные. Автор использует концепт «множественный пациент» для описания того, как устроен выбор пациентов и как на практике сочетаются различные способы лечения. В рецензии обсуждаются множественность пациентского выбора и те аналитические ограничения, с которыми столкнулся автор книги при определении «множественности», а также возможности использования этого понятия в дальнейших исследованиях по медицинской антропологии.

**Ключевые слова:** медицинская антропология, множественное тело, исследования буддийской медицины, Королевство Бутан, агентность пациентов.

**Для ссылок:** Галкин К. Рец. на кн.: Jonathan Tae. *The Patient Multiple. An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Bhutan*. N.Y.: Berghahn Books, 2017. 217 p. (Wyse Series in Social Anthropology) // Антропологический форум. 2020. № 44. С. 192–200.

doi: 10.31250/1815-8870-2020-16-44-192-200

URL: <http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/044/galkin.pdf>

---

ANTROPOLOGICHESKIJ FORUM, 2020, NO. 44

**A Review of JONATHAN TAE, *THE PATIENT MULTIPLE: AN ETHNOGRAPHY OF HEALTHCARE AND DECISION-MAKING IN BHUTAN*. New York: Berghahn Books, 2017, 217 pp. (Wyse Series in Social Anthropology)**

**Konstantin Galkin**

European University at St Petersburg  
6/1A Gagarinskaya Str., St Petersburg, Russia  
kgalkin@eu.spb.ru

**Abstract:** This monograph presents the results of research on the treatment of diseases in the Kingdom of Bhutan where there are different ways to get rid of diseases: biomedical, traditional, alternative. The author introduces the term patient multiple to describe the patient's choices and the combination of different treatments. The review discusses the multiplicity of treatment options for Bhutanese patients presented in ethnography, the analytical limitations and difficulties that the author faced in the process of defining concept of multiplicity, and also the opportunities granted by the concept of the multiple patient for future research in medical anthropology.

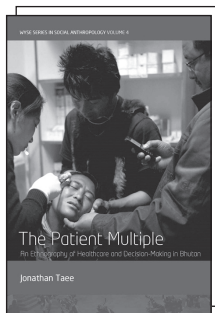
**Keywords:** medical anthropology, multiple body, Buddhist medicine studies, Kingdom of Bhutan, patient agency.

**To cite:** Galkin K., 'A Review of Jonathan Tae, *The Patient Multiple: An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Bhutan*. New York: Berghahn Books, 2017, 217 pp. (Wyse Series in Social Anthropology)', *Antropologicheskij forum*, 2020, no. 44, pp. 192–200.

doi: 10.31250/1815-8870-2020-16-44-192-200

URL: <http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/044/galkin.pdf>





Рец. на кн.: **Jonathan Taae**. *The Patient Multiple. An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Bhutan*. N.Y.: Berghahn Books, 2017. 217 p. (Wyse Series in Social Anthropology).

Монография посвящена особенностям систем здравоохранения и лечения в королевстве Бутан, где существуют различные способы избавления от болезней — биомедицинские, традиционные, альтернативные. Автор использует концепт «множественный пациент» для описания того, как устроен выбор пациентов и как на практике сочетаются различные способы лечения. В рецензии обсуждаются множественность пациентского выбора и те аналитические ограничения, с которыми столкнулся автор книги при определении «множественности», а также возможности использования этого понятия в дальнейших исследованиях по медицинской антропологии.

Ключевые слова: медицинская антропология, множественное тело, исследования буддийской медицины, Королевство Бутан, агентность пациентов.

Большинство из нас, услышав слово «пациент», охарактеризует этого «персонажа» социально-медицинской пьесы как человека, который обратился за помощью в больницу, к семейному врачу или пришел в сельскую амбулаторию для того, чтобы вылечить какую-то болезнь. Основным (но не определяющим) маркером пациента становится недуг. Однако для того чтобы стать пациентом, необходимо не просто заболеть, получить травму или, к примеру, быть недовольным своим телом. Нужно обратиться в медицинское учреждение, вступить во взаимодействие с врачами и другим медицинским персоналом, прибегнуть к услугам биомедицины или альтернативной, традиционной медицины, т.е. обрести статус пациента с точки зрения той или иной медицинской системы.

Мои читатели справедливо могут не согласиться с этим тезисом, поскольку в западной культуре мы привыкли понимать пациента как человека, который обратился за помощью к услугам доказательной медицины. А человек, пришедший лечиться к астрологам, целителям, хилерам, будет для нас скорее страдальцем от какого-либо недуга, клиентом целительских услуг, нежели пациентом. Но этот человек вполне может

**Константин Александрович Галкин**  
Европейский университет  
в Санкт-Петербурге,  
Санкт-Петербург, Россия  
kgalkin@eu.spb.ru

конструировать свою роль и статус как пациентский и сочетать различные способы лечения болезни — и традиционные, и биомедицинские. То есть пациентский статус, особенно в представлении самих пациентов, может быть множественным и зависеть от выбора и сочетания различных способов избавления от болезни. Именно множественности выбора способа лечения и множественным пониманиям болезни в различных медицинских системах посвящена рецензируемая монография: Джонатан Тай обращается к случаю Королевства Бутан, где сосуществуют различные способы и подходы в лечении заболеваний. «Множественный пациент» написан по следам PhD-проекта Джонатана Тая, основанного на результатах полевой работы 2012 г.

Тай — американский исследователь, который родился в Англии. На ранних этапах карьеры ученый работал в лаборатории медиаисследований и в крупных компаниях, занимающихся проектами развития разных регионов мира. В 2014 г. Джонатан Тай получил PhD по социальной антропологии в Кембриджском университете. В настоящее время ученый позиционирует себя как независимого исследователя и руководит собственной консалтинговой фирмой. Как социальный антрополог Тай ведет исследования в Тибете, Перу, Непале, Индии, Англии и США. Сейчас он ставит своей целью сделать результаты работы в «Бутанском проекте» практически применимыми для жителей страны.

Вводная часть монографии, “Orienting to Place and Practices”, знакомит читателя с предметом исследования. Ключевым понятием книги является «множественность», разрабатываемая в публикациях голландского философа Аннмари Мол [Mol 2002] и, как скромно замечает Тай, вдохновившая его на введение понятия «множественный пациент» (Р. 14). Тай характеризует пациента как рационального агента, обладающего знаниями и возможностью выбора в принятии решений, которым он/она руководствуется исходя из логики заботы [Mol 2008]. То есть пациенты, по мнению Тая, — это субъекты, собранные из знаний о различных способах избавления от недуга и рациональных действий по лечению заболевания. Знания бутанских пациентов включают в себя как традиционное понимание сверхъестественности болезней, связанное с религиозными представлениями и верованиями, так и биомедицинские познания о способах лечения. Автор использует концепт *ассамбляжей* Жюль Делеза (*assemblages* [Делез, Фуко 2011]) для демонстрации того, что для пациентов каждая из медицинских систем, присутствующих в Королевстве Бутан, представляет собой набор способов лечения, которые могут использоваться и сочетаться в зависимости от состояния больного или понимания

причин болезни (Р. 41). Тай не называет способы лечения заболеваний в Бутане «системами», а настаивает на *ассамбляжах*, чтобы уйти от жестких классификационных категорий и показать, как сочетаются понимание причин болезни со способами ее лечения. Однако столь скудная интерпретация Делеза, появляющаяся лишь в первой главе книги, вызывает множество вопросов. Что в итоге имеет в виду автор, используя концепт *ассамбляжа*? Комбинации способов лечения с телесностью (социальным телом) пациента и знаниями о лечении в той или иной системе? Или системы лечения заболеваний, которые включают в себя как пациентов, врачей, целителей, хилеров, шаманов, так и законодательные акты и всю медицинскую и целительскую традиционную инфраструктуру Бутана?

Перейдем к распространенным в Бутане способам лечения, или разным «медицинам». Первый, биомедицинский, способ избавления от болезней появился в Бутане сравнительно недавно, в 1960-е гг., и пока не успел завоевать доверие у пациентов. Второй — традиционный: институционализированная буддийская и тибетская медицина (*sowa rigpa* — название медицины на официальном языке Бутана дзонг-кэ). И третий способ — альтернативные практики (*alternative practices*), которые включают в себя ритуалы шаманов, религиозные церемонии, овладение духом, диеты и особый уход за больным (Р. 5). Пациенты, как отмечает Тай, «путешествуют» между тремя способами лечения, проявляя свою агентность и выбирая наиболее подходящий способ исцеления в зависимости от текущего состояния, индивидуальных предпочтений и знаний.

Во введении автор анализирует свой тернистый путь в поле: было сложно получить разрешение в министерстве здравоохранения на проведение исследования в Бутане, и это разрешение действовало всего год, что ограничило полевую работу. Методология включает в себя наблюдение, интервью и фокус-группы, проведенные в больницах двух городов, которые были выбраны исследователем как крупные административные центры и активно развивающиеся районы королевства. Это Тхимпху, столица Бутана, и Монгар, город на востоке страны, активно застраиваемый административный центр. При этом напрашиваются вопросы: как выбирались отдельные кейсы, которые легли в основу глав книги? Были ли другие похожие случаи или исследуемые кейсы отобраны по принципу уникальности? Почему для исследования были выбраны относительно развитые районы близ больших городов королевства?

Первая глава книги повествует о девушке Пеме и ее *ассамбляжах* лечения. Для Тая важно, как пациенты понимают свои множественные тела и к каким способам лечения прибегают. Напри-

мер, в случае с болями в животе Пема обращается к представителю традиционной медицины и связывает эти боли с религиозными убеждениями и сверхъестественным, в то время как в случае с болью в носовой перегородке Пема прибегает к помощи врачей биомедицины. То есть тело Пемы понимается самой девушкой как множественное, так же как и причины заболевания и возможные способы лечения. Это влияет и на объяснения причин болезни. Тай не случайно заостряет внимание на подобном кейсе, поскольку он достаточно показателен для современного бутанского общества, где признание биомедицины происходит вместе с пониманием важности космологического строения тела, этиологии, основанной на религиозных верованиях. Первая глава монографии — это хорошая иллюстрация к осознанию того, с чем приходится сталкиваться бутанским пациентам, обращаясь за помощью в биомедицинский госпиталь. Здесь описаны длинные очереди, большой наплыв людей и короткие консультации с врачами, а зачастую проблемы и неразбериха у самих пациентов, когда они пытаются разобраться в советах биомедицинского специалиста или в предсказаниях астролога или хилера, занимающегося альтернативными практиками.

Вторая глава книги посвящена модернизации бутанской традиционной медицины под влиянием нового законодательства и изменений в системе здравоохранения. Систематизация и административизация традиционной медицины Бутана увеличила разрыв между биомедицинским и традиционным способами лечения. В основе традиционных и биомедицинских способов лечения лежат различные философские языки описания заболеваний, которые, по мнению Тая, создают конкуренцию между этими двумя медицинами. Автор, описывая традиционную медицину в Бутане и ее институционализацию, размышляет о появлении «биотрадиционного гражданства», которое возникло из понятия биогражданства и раскрыто Таем на основании того, что, обращаясь к *drungtsho* (врач традиционной институционализированной медицины в Бутане), жители Бутана не просто стараются избавиться от заболевания, но и маркируют тем самым свою национальную и культурную идентичность (Р. 97). Заявленный концепт множественности показан во второй главе на примере возникающей культурной идентичности жителей Бутана в контексте множественности выбора способов лечения.

В последующих трех главах книги автор вновь возвращается к этнографии и судьбе множественного пациента. В третьей главе, названной “An Ethnography of Decision-Making”, Тай рассуждает о том, как происходит выбор и принятие решений жителями королевства, проводя этнографическое исследование

довольно противоречивых и интересных кейсов: тяжелых болезней детей разного возраста. Автор уходит от не менее интересной темы детской агентности и концентрируется на ответственности родителей (и множественности родителей как посредников и представителей пациента-ребенка). Автор демонстрирует, что от скорости принятия решения родителями зависит исход лечения (Р. 102). Если решение о госпитализации в биомедицинский госпиталь принимается быстро, то есть большой шанс, что пациента спасут, а если принятие решения затягивается и откладывается, у пациентов возникают сомнения в правильности выбора биомедицинского способа, то высока вероятность того, что пациент может не выжить. Кейсы, рассмотренные в третьей главе, сельские, и часто, помимо сложностей выбора, возникают проблемы, связанные с долгой дорогой в крупный город и биомедицинский госпиталь, а также отсутствием финансовых средств для такого пути, однако об этой множественности материальных и ландшафтных трудностей Тай практически не пишет. Множественность выбора в третьей главе приобретает особый оттенок — угрозы жизни и здоровью, если выбор будет сделан не вовремя.

Основа четвертой главы — скрупулезное этнографическое описание альтернативных практик в королевстве. Тай восхищается различными способами альтернативных практик, хотя он, по-прежнему оставаясь на позиции западной биомедицины, намекает читателю на их ограниченность. На примере заболевания *ja ne* (зонтичный термин, описывающий ряд симптомов, свойственных для болезни, называемой птичий грипп, на языке дзонг-кэ) он объясняет популярность альтернативных практик в королевстве. Уникальность *ja ne* заключается во множественности объяснительных моделей болезни, которые используют специалисты альтернативных практик. Так, причины *ja ne* могут объясняться как религиозными поверьями, так и рациональными биомедицинскими этиологиями — сменой климата и деятельности, связанной с поездкой в другую страну (Р. 152–154). Сочетание сверхъестественного, религиозного понимания заболевания с вполне биомедицинскими причинами делают альтернативные практики достаточно популярными даже среди молодежи Бутана, что во многом подтверждает идею множественности понимания болезни.

В заключительной, пятой главе монографии Тай рассматривает ситуацию с лекарствами и обеспечением лекарствами в королевстве. В этой главе прежде этнографически нейтральный Тай переходит на сторону биомедицинского лечения, заявляя, что развитие системы фармацевтики в Бутане и импорт лекарств из других стран будут способствовать принятию правильных решений у пациентов. Развитая фармацевтическая биомеди-

цинская система (которой сейчас не существует в королевстве) необходима для борьбы с серьезными заболеваниями, например онкологическими. Скорее всего, такой ход автор предпринимает из-за того, что часть исследования, особенно практические рекомендации, выполнялись по заказу министерства здравоохранения и правительства Бутана.

Тай отмечает, что новые формы и новые технологии биомедицины меняют жизнь людей в королевстве, создавая различные симбиозы медицинской материальности и практик, например сочетания традиционного лечения и традиционных лекарств с биомедицинскими способами, что также влияет на лечение пациентов. При этом остается неясным, какие проблемы с обеспечением лекарствами или травами существуют у представителей традиционной и альтернативной медицины в Бутане и как эти проблемы способны повлиять на здоровье и угрозу здоровью для жителей королевства.

Подводя итог, хочется сказать еще несколько слов о множественном пациенте и аналитических возможностях этого концепта. Центральная для монографии проблема множественного пациента, понимаемая Таем как рассмотрение пациента с позиций выбора различных способов лечения, сочетания знаний, агентности, как кажется, может стать полезной не только для исследования способов лечения в Азиатско-Тихоокеанском регионе, но и для исследований в парадигме материального поворота в социальных науках, особенно в социологии и антропологии медицины. Однако Джонатан Тай, на мой взгляд, недостаточно тонко прорабатывает данный концепт и не использует социальную топологию как теоретическую рамку для описания множественности пациентов и логик заботы о себе, выбора способов лечения в зависимости от различных видов медицины, для того чтобы объяснить единство практик и ритуалов трех типов избавления от недуга.

Например, для описания множественности представлений о единстве таких понятий, как язык, материальные объекты и взаимодействие инфраструктур и ландшафта, можно было бы использовать работы Джона Ло и его рассуждение об испанском галеоне. Галеон представляет собой систему различных приборов и людей, на основании чего мы можем назвать его галеоном, при этом и галеон, и информанты Тая множественны и представляют собой различные сочетания материальности и нематериальных действий в принятии решений [Ло 2006]. Как и галеон с грузом специй, пациенты Тая поддерживают сетевые отношения с различными способами лечения, существующими в бутанской медицине. Но что случается, когда происходит поломка сетевых отношений? (Я полагаю, что мы можем назвать

сетевыми отношения множественности пациентов в контексте различных способов лечения заболевания.) Пациенты обращаются к другим способам лечения или используют все способы одновременно и собирают *ассамбляж* своего исцеления? Эти резонно возникающие вопросы к автору остаются без ответа в книге.

На мой взгляд, недостаток концепта множественности, как он обозначен в монографии, в том (и это скорее не претензия к автору сейчас, а почва для размышления в будущем), что он используется только для описания конкретных ситуаций, связанных с выбором пациентами способов лечения в Бутане, однако другие аспекты множественности, определенные А. Мол, остаются неостребованными. Например, описание взаимодействий материальных объектов, пациентов и способов лечения остаются не затронутыми автором. Это наводит на размышления о достаточно узком и контекстном использовании концепта «множественность», который определен буквально как разнообразие способов исцеления в Королевстве Бутан. У читателя Тая не возникает связи между определением, которое предложила А. Мол, и тем, как оно используется в книге. В работе Тая границы множественности становятся фрагментированными идеей о разнообразии путей лечения, но не мыслью о взаимодействиях различных акторов, как это представлено в исследованиях Мол.

Другой аспект множественности, не охваченный в книге, относится к пониманию автором телесности пациентов. Медицинскому антропологу, который читает Тая, достаточно сложно уловить понимание телесности и то, как само тело становится множественным, по аналогии с множественными телами А. Мол. Пациент и тело — это одно и то же, а возможно, и нет, поскольку автор настаивает именно на пациенте, т.е. на рациональном агенте, роль и статус которого социально конструируемы. Но тогда мы имеем дело с социальным телом пациента, о котором практически ничего не говорится в исследовании [Shilling 1993]. Множественность также никак не аргументируется Таем исходя из связи религиозных верований и способов лечения, выбора различных медий и особенностей исцеления в разных инфраструктурных условиях. Зависимость пациентов от среды и объектов, которые наполняют эту среду, остается не проясненной, хотя, на мой взгляд, это способствовало бы пониманию того, что не только культурные особенности в лечении болезни (историческая приверженность к традиционной медицине в Бутане), но и инфраструктурные условия, недоступность и удаленность тех или иных специалистов или биомедицинских больниц влияют на выбор пациентов и сочетание различных медий в способах лечения. Возможно, в этом также заклю-



чена множественность, а не только в выборе конкретного пути борьбы с недугом, как это описано в монографии.

Впрочем, эти обстоятельства вряд ли способны повлиять на общие результаты и значимость исследования, поскольку монография Дж. Тая действительно провозглашает начало интересной дискуссии, у которой может быть как минимум несколько продолжений. Первое — концептуальное: попытка дополнить идеи А. Мол о множественности после господства акторно-сетевой теории в медицинской антропологии и социологии, понять, как тело и сам пациент, а также выбор способов лечения и материальные объекты могут быть акторами процесса исцеления. Второе продолжение — этнографическое. Этнография медицины и лечения болезней в Королевстве Бутан способствует пониманию особенностей выбора способов лечения в стране, где биомедицина представляет собой скорее «возникающего пришельца» из другого мира и по-прежнему, как и во многих государствах Юго-Восточной Азии, сохраняются приверженность и активное использование традиционных методов избавления от болезней. И здесь не обойтись без антропологического рассмотрения процесса лечения, которое в подробностях дано в этнографии Тая. Думаю, книга будет интересна и полезна для социологов медицины, медицинских антропологов, специалистов по изучению религии, а также для историков и востоковедов.

### Библиография

- Делез Ж., Фуко М. Логика смысла. М.: Академический проект, 2011. 472 с.
- Ло Д. Объекты и пространства / Пер. с англ. В. Вахштайна // Социологическое обозрение. 2006. № 5 (1). С. 30–42.
- Mol A. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham; L.: Duke University Press, 2002. 224 p.
- Mol A. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. N.Y.: Routledge, 2008. 129 p.
- Shilling C. *The Body and Social Theory*. L.: Sage, 1993. 232 p.

Константин Галкин

---

**A Review of Jonathan Taae, *The Patient Multiple: An Ethnography of Healthcare and Decision-Making in Bhutan*. New York: Berghahn Books, 2017, 217 pp. (Wyse Series in Social Anthropology).**

**Konstantin Galkin**

European University at St Petersburg  
6/1A Gagarinskaya Str., St Petersburg, Russia  
kgalkin@eu.spb.ru

This monograph presents the results of research on the treatment of diseases in the Kingdom of Bhutan where there are different ways to get rid of diseases: biomedical, traditional, alternative. The author introduces the term *patient multiple* to describe the patient's choices and the combination of different treatments. The review discusses the multiplicity of treatment options for Bhutanese patients presented in ethnography, the analytical limitations and difficulties that the author faced in the process of defining concept of multiplicity, and also the opportunities granted by the concept of the multiple patient for future research in medical anthropology.

Keywords: medical anthropology, multiple body, Buddhist medicine studies, Kingdom of Bhutan, patient agency.

#### References

- Deleuze G., *Logique du sens*. Paris: Minuit, 1969, 392 pp.
- Law J., 'Obyekty i prostranstva' [Objects and Spaces], *The Russian Sociological Review*, 2006, vol. 5 (1), pp. 30–42. (In Russian).
- Mol A., *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham; London: Duke University Press, 2002, 224 pp.
- Mol A., *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. New York: Routledge, 2008, 129 pp.
- Shilling C., *The Body and Social Theory*. London: Sage, 1993, 232 pp.