



УДК 16:61

РАК ГРУДИ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ТРАНСФОРМАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОПЫТА БОЛЕЗНИ: ФИЛОСОФСКО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ*

© Д. В. Михель

**Михель
Дмитрий Викторович**
доктор философских наук,
профессор
Российская академия
народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте Российской
Федерации
(г. Москва)
e-mail: dmitrymikhel@mail.ru

В статье анализируются некоторые формы индивидуального опыта рака груди, которые возникают в условиях современного общества потребления, где борьба против болезни приводит к появлению нового, глубоко медикализованного образа жизни, а также различных видов общественно-политических действий, в которые вовлечены бывшие пациенты онкологических клиник, различные социальные активисты, представители власти и крупного бизнеса. Показано, что социокультурные трансформации индивидуального опыта болезни могут быть обусловлены появлением новых лечебных и диагностических методов в медицине, корпоративной филантропией и некоторыми разновидностями публичной политики, распространившимися в развитых странах в последние несколько десятилетий.

Ключевые слова: индивидуальный опыт болезни, рак груди, новые медицинские технологии, социальные движения, корпоративная филантропия, «розовая лента», «зеленые».

Современная философская антропология все больше сталкивается с необходимостью осмысления новых форм человеческого опыта, обусловленных медицинским вмешательством. Вопросы, связанные с человеческой идентичностью, с тем, что происходит с ней вследствие медицинской интер-

* Данное исследование выполнено при финансовой поддержке фонда РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «Индивидуальный опыт болезни и страдания в контексте социокультурных трансформаций: философские проблемы медико-антропологических исследований» (проект № 15-03-00348).

венции, с тем, какие новые формы и способы существования порождает это вмешательство, — все они по большей степени переходят из сферы теории в практическую область. В числе этих современных философских вопросов, бесспорно, стоит и вопрос о том, что следует делать с болезнью, коль скоро она стала частью самой человеческой идентичности, частью живого человеческого опыта.

Такая смертельно опасная болезнь как рак давно уже находится в поле зрения многих философствующих интеллектуалов, размышляющих о том, каким образом можно справиться с этой болезнью, а также о том, как жить дальше, если болезнь отступила. При этом из многочисленных разновидностей рака лишь немногие удостоились пристального внимания. В их числе, прежде всего, рак груди (рак молочной железы) — заболевание, губительное для миллионов современных женщин, хотя жертвами его, как известно, становятся и мужчины. С чем связано это внимание?

Для этого есть много причин. Прежде всего, рак груди — это не только одна из наиболее массовых и смертельно опасных патологий, но и предмет внимания со стороны различных общественных групп, вовлеченных в так называемую «политику рака груди», которая осуществляется во многих странах мира на протяжении уже более сорока лет. Сделав свой личный опыт болезни достоянием общества, активисты антираковой политики, провозгласили, что «личное есть политическое». Вместе с тем политика рака груди не имеет единственного руководящего центра, и в ней отсутствует полная согласованность действий. Многих современных субъектов этой политики беспокоит тот факт, что низовые социальные движения против рака груди свою политическую повестку дня формулируют исходя не столько из подлинных интересов жертв рака, сколько исходя из интересов корпораций, которые смогли стать главными выгодоприобретателями в рамках повсеместно ведущейся борьбы с опасной болезнью. Вследствие этого подход, который был провозглашен в 1970-е гг., уже не кажется столь безупречным, и некоторые интеллектуалы, вовлеченные в политику рака груди, заявляют о необходимости вновь отделить «личное» от «политического» или искать какие-то иные способы борьбы с раком, более соответствующие истинным интересам — реальных и потенциальных — жертв страшной болезни.

Цель предлагаемой ниже статьи состоит в осмыслении тех форм индивидуального опыта рака груди, которые появились в развитых странах на протяжении последних нескольких десятилетий. Как и почему индивидуальный опыт рака груди стал политически значимым опытом? Как изменилось содержание этого опыта в связи с развитием медицины и появлением новых средств диагностики рака? Какие изменения в индивидуальном опыте произошли по мере того, как интересы антираковых социальных движений переплелись с интересами крупных корпораций, включившихся в борьбу с раком груди? Как и почему на почве современных форм опыта рака груди возникают новые инициативы, направленные на пересмотр тех практик и представлений, что уже получили поддержку со стороны общества, власти и бизнеса?

Личное как политическое

Как и почему индивидуальный опыт рака груди стал политически значимым опытом? Для понимания этого, необходимо вспомнить о некоторых закономерностях развития онкологии, об особенностях взаимоотношений врачей и пациентов, а также о социальных пациентских движениях, которые сыграли важную роль привлечения общественного внимания к индивидуальным проблемам женщин с диагнозом рак груди. В качестве примера целесообразно обратиться, прежде всего, к американскому опыту, поскольку США были первой страной, где возник этот феномен, а также страной, где он получили наиболее полное осмысление.

Рак груди — страшное заболевание, уходящее корнями в далекую историю. Но вплоть до XX в. оно не было главной причиной женских и тем более мужских смертей, поскольку люди умирали в основном от других болезней. Лишь после того, как прогресс в санитарии и медицине позволил отодвинуть угрозу оспы, холеры, туберкулеза и других грозных инфекций, на передний план вышли «новые болезни» цивилизации. Первыми это почувствовали наиболее развитые страны Запада, где рак груди постепенно стал завоевывать себе место одной из главных болезней-убийц. Поскольку средства и способы диагностирования рака на протяжении довольно длительного времени все еще оставались примитивными, то о болезни становилось известно лишь тогда, как она захватывала в свое распоряжение значительную часть женского организма. Рентгеноскопия при диагностике рака практически никогда не использовалась, поэтому доктора начинали лечить женщин тогда, когда раковая опухоль была уже достаточно зрелой.

Как и в далеком прошлом, основным средством лечения рака была хирургия. С помощью скальпеля врачи вырезали опухоль, удаляя вместе с ней и те мягкие ткани, которые находились по соседству. Образцом для такого подхода стал метод «радикальной мастэктомии», который был введен в медицинскую практику на рубеже XIX и XX вв. американским хирургом У. Холстедом из медицинской школы университета Джонса Хопкинса. В 1915 г. этот метод был принят как «стандартная операция для рака груди на всех его стадиях, как первой, так и последней»¹. Лечение рака груди по методу Холстеда состояло в полном удалении пораженной раком груди, и считалось недопустимым, чтобы в ходе операции хирург оставил хотя бы какую-то часть мягкой ткани.

Научно-технический прогресс в период между двумя мировыми войнами способствовал проникновению в медицинскую практику множества новых технологий, некоторые из которых были использованы и для лечения женщин от рака груди. Это, прежде всего, радиоактивное облучение. Наряду с хирургическим вмешательством врачи стали использовать радиотерапию, которую некоторые считали «первой линией обороны» против этой болезни.

¹ *Lerner B. H. The Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America. Oxford: Oxford University Press, 2001. P. 31; Leopold E. A Darker Ribbon: A Twentieth-Century Story of Breast Cancer, Women, and Their Doctors. Boston: Beacon Press, 2000. P. 85–110.*

Между тем вплоть до середины XX в. никаких других эффективных средств в борьбе с раком груди, кроме радикального хирургического вмешательства и радиоактивного облучения не было известно.

Кое-что изменилось в 1950-е гг., когда вследствие развития биостатистики некоторые исследователи пришли к мысли о том, что «биология это судьба», и, следовательно, рак — это не просто враг, вторгающийся извне в женское тело, но своего рода его неотъемлемая часть. Эта «еретическая» идея способствовала тому, что некоторые врачи стали задумываться над тем, чтобы найти способы перейти от «радикальной мастэктомии» по методу Холстеда к более щадящим формам хирургического вмешательства. Возникновение «умеренной хирургии» произошло в начале 1960-х гг., после того, как врачи стали использовать рентгеноскопическую технику для выявления раковых опухолей на более ранних стадиях их развития. Метод рентгеноскопического наблюдения, получивший название маммографии, позволил выявлять «непальпируемые опухоли» диаметром в один сантиметр. Тем не менее, не смотря на появление новых возможностей, многие врачи-онкологи не спешили отказываться даже от метода Холстеда, считая, что неоправданный гуманизм и щадящее лечение может принести пациенткам гораздо больше вреда, чем кажется. Американские хирурги заявляли, что в вопросах лечения рака груди они не считают нужным «играть в русскую научную рулетку» и двигаться методом «проб и ошибок». В результате, даже к концу 1960-х гг. в США абсолютное большинство пациенток, имеющих рак груди, продолжало подвергаться лечению с помощью радикальной мастэктомии, и лишь небольшая их часть получала лечение в форме «простой мастэктомии» или радиоактивного облучения².

Вплоть до 1970-х гг., проводя хирургические операции, врачи-онкологи исходили из того, что главной целью лечения является продление жизни их пациенток, а не сохранение груди — символа женственности, женского эротизма и материнства. Врачи не только не прислушивались к мнению своих пациенток, но и не получали от них информированного согласия на проведение радикальной мастэктомии. Однако в начале 1970-х гг. ситуация стала меняться, поскольку многие женщины стали настаивать на том, чтобы доктора учитывали их мнение. Эти события стали прологом к зарождению массового женского движения, провозгласившего своей целью добиться изменений в практике лечения рака груди.

Истоки этого процесса сегодня хорошо изучены, хотя среди исследователей нет однозначного мнения о том, с кого именно следует начинать отсчет. Некоторые считают, что первыми были те знаменитые американки, которые не постеснялись признаться в своем диагнозе и о том, что после операции они лишились груди: среди них упоминаются киноактриса и политический деятель Ширли Темпл Блэк (1972 г.), супруга американского президента Бетти Форд (1974) и супруга вице-президента США Маргарет «Хэппи» Рокфеллер (1974). Своими публичными признаниями они способствовали снятию стигмы с болезни, в которой женщины боялись признаться даже своим близким, считая себя ущербными после хирургического отнятия груди³. Другие исследователи

² *Lerner B.H.* The Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America. Oxford: Oxford University Press, 2001. P.132.

связывают это с первыми публикациями, авторы которых — женщины, прошедшие через операцию по поводу рака груди, — публично призвали врачей-онкологов учитывать их мнение при разработке плана операции⁴. Первой из них была книга Розы Кушнер⁵, которая послужила поводом к началу общенациональной кампании за принятие информированного согласия в качестве законодательной нормы на государственном уровне.

Публичные признания женщин, перенесших операцию по удалению груди, и многочисленные требования законодательно признать право женщин участвовать в принятии медицинских решений по поводу лечения рака груди, стали сопровождаться появлением первых женских групп и организаций, поставивших своей целью пропаганду более гуманных методов лечения и более внимательного отношения общества к женскому здоровью. Первоначально большая часть этих женских групп была разрознена между собой, но уже скоро они смогли наладить между собой координацию и придать своей деятельности более прочную основу. В 1982 г. был создан Фонд Сьюзен Комен (*Susan G. Komen for the Cure*) — неправительственная организация, организующая сбор средств для обучения женщин методам выявления рака груди на ранних стадиях и участвующая в финансировании передовых медицинских исследований в онкологии и медицинском обслуживании. В 1986 г. был учрежден Национальный альянс организаций против рака груди (*National Alliance of Breast Cancer Organizations*), поставившей себе задачу выражать интересы тех, кто пережил операцию, а также женщин, находящихся в группе риска. В 1991 г. была образована Национальная коалиция против рака груди (*National Breast Cancer Coalition*), сумевшая объединить 75 женских организаций по всей Америке, с целью поддержки женщин, а также поддержки медицинских исследований в области диагностики и лечения рака. Наиболее амбициозная цель, которую поставила себе эта организация, состоит в том, чтобы добиться победы над раком груди во всемирном масштабе к 2020 г.

Активность женских групп и организаций в Америке в 1970-е и 1980-е гг. привела к тому, что многие женщины словно бы «вышли из чулана» и стали открыто говорить о своих личных проблемах со здоровьем, сделав их достоянием общественного мнения. Личное стало политическим. То, что прежде считалось исключительно личной проблемой, чего прежде стыдились, превратилось в предмет публичной политики, направленной, как против традиционных, калечащих методов лечения, так и в защиту применения более гуманных и

³ Batt S. Patient No More: The Politics of Breast Cancer. North Melbourne: Spinifex, 1996. P.38, 357. См. также: Altman R. Waking Up/Fighting Back: The Politics of Breast Cancer. Boston: Little Brown, 1996.

⁴ Brenner B. A Sister Support: Women Create a Breast Cancer Movement // Kasper A.S., Ferguson S.J. (eds.) Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic. New York: Palgrave, 2000. P.325-353; Ehrenreich B. Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitsch // Harper's Magazine. 2001. November. P. 43-53; Klawiter M. The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008. P. 106-108.

⁵ Kushner R. Breast Cancer: A Personal and an Investigative Report. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1975.

эффективных терапевтических средств. Чтобы отдельные женские голоса были услышаны, женщинам потребовалось объединиться, образов так называемые «сестринства»⁶. В наиболее явной форме эта социальная инициатива дала о себе знать в США, где рак груди воспринимался как преимущественно женская проблема, а медицина, в частности онкология, продолжала оставаться мужской профессией. Многие женщины-активисты, прошедшие через радикальную мастэктомию, считали, что мужчины-врачи просто не понимают их женских проблем, и требовали такого лечения, которое бы не только продлевало им жизнь, но и не уродовало бы их тело. Некоторые исследователи этих событий говорят, что этот этап развития женской антираковой политики был временем «сражений за грудь»⁷, итогом чего стало признание докторами правомерности женских требований и поворот в онкологии к более щадящим приемам борьбы с раком.

Однако все больше исследователей считают, что простых объяснений того, почему доктора, наконец, решили расстаться с калечащими методами лечения женщин от рака груди, недостаточно. Некоторые из них указывают на то, что общая картина событий была более сложной. В частности, в Америке отказ от массовой мастэктомии по методу Холстеда был вызван не только давлением на докторов со стороны активистов женских движений, но и пролиферацией режимов лечения, а также внедрением новых методов диагностики рака, связанных с использованием маммографии. Последнее обстоятельство позволило распространить скрининг на те части популяции, которые не имели каких-либо симптомов рака⁸.

Имея в своем распоряжении более полную картину развития онкологии, которая включает в себя все новые значимые элементы, необходимо, по-видимому, признать, что вмешательство медицинского знания в пространство живого человеческого опыта способно придавать ему разные формы и содержание. Вплоть до начала 1970-х гг. индивидуальный опыт женщин с раком груди оставался по преимуществу приватным: это было горькое одиночество перед лицом страдания. Приблизительно сорок с небольшим лет назад произошли изменения, и этот опыт наполнился новым содержанием. Включение бывших пациенток онкологических клиник в антираковое социальное движение придало этому опыту политическое измерение и наполнило его надеждой на то, что в недалеком будущем появится возможность изменить к лучшему судьбы других женщин.

Живя вместе с новыми медицинскими технологиями

Как изменилось содержание индивидуального опыта рака груди в связи с развитием медицины и появлением новых средств диагностики рака? Для

⁶ *Brenner B.* A Sister Support: Women Create a Breast Cancer Movement // Kasper A.S., Ferguson S.J. (eds.) *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic.* New York: Palgrave, 2000. P. 325–353.

⁷ *Leopold E.* A Darker Ribbon: A Twentieth-Century Story of Breast Cancer, Women, and Their Doctors. Boston: Beacon Press, 2000. P. 153–187.

⁸ *Klawiter M.* The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.

понимания этого следует рассмотреть процесс, в ходе которого составной частью повседневного женского опыта стали регулярные посещения диагностических клиник, маммографические обследования, генетические тестирования, а также постоянное внимание к новостям с переднего края науки, касающимся разработки новых средств лечения рака груди.

Вплоть до 1970-х гг. женщины во всем мире не могли и мечтать о том, чтобы в случае диагностирования у них рака груди врачи использовали какие-либо еще методы оказания помощи кроме полного удаления груди, которое калечило их тела и травмировало их психику. Но после того, как раздались первые женские голоса, требующие признать ценность личного опыта тех, кто пережил болезнь и не сдался, ситуация стала стремительно изменяться. В развитых странах, сначала в США, а затем в Канаде, Австралии и Европе, появились женские организации, которые проводили марши и устраивали пикеты перед зданиями правительств, требуя от властей перестать замалчивать эпидемию рака груди и увеличить финансирование научных исследований в области онкологии. Наиболее политизированные представительницы феминистских групп при этом доказывали, что истинным лекарством против заболевания является политическая активность женщин⁹.

Привела ли эта возросшая активность антираковой женской политики к изменениям в области онкологии? Отчасти, да. Активистам из женских пациентских групп действительно удалось привлечь внимание всего общества к проблемам рака груди и сдвинуть ситуацию с мертвой точки. Однако, очень похоже на то, что их стремление улучшить качество медицинской помощи в области онкологии совпало со встречным движением со стороны руководителей здравоохранения, которые также озаботились тем, чтобы сделать медицину более эффективной и рентабельной.

Как показывают некоторые исследования, мировой экономический кризис 1970-х гг., подтолкнул правительства западных стран уменьшить бюджетные расходы на здравоохранение. В США и Великобритании правительства взяли курс на то, чтобы предоставить вопросы организации медицинской помощи наиболее влиятельным силам рыночной экономики — крупным корпорациям. В результате этого в довольно короткие сроки произошла так называемая «корпоративизация медицины»¹⁰. Медицина превратилась в сферу большого бизнеса, где главное значение имеет получение прибыли и избавление от неэффективных активов. Менеджеры в крупных клиниках взяли курс на расширение перечня платных медицинских услуг и введение высоких стандартов диагностики и лечения. Несомненно, новая стратегия организации работы медицинских учреждений затронула и онкологическую медицину. В рамках новых медицинских программ по профилактике рака в клиниках стала внедряться практика маммографических обследований для женщин.

⁹ *Batt S.* Patient No More: The Politics of Breast Cancer. North Melbourne: Spinifex, 1996.

¹⁰ *Starr P.* The Social Transformation of American Medicine. New York: Basic Books, 1982. P. 420—449.

Внедрение новых технологий для диагностики рака груди, таких, как маммография, а затем и генетическое тестирование, позволило перевести всю работу диагностических клиник на совершенно новый уровень. Количество пациенток, посещающих медицинские учреждения с целью получения объективной научной информации о своем здоровье, стало стремительно расти. Но вместе с этим стали расти и прибыли этих учреждений, а также компаний, производящих новое диагностическое оборудование. Как утверждается в одном из исследований, менеджерам в сфере здравоохранения легко удалось доказать, что инвестирование в новые диагностические технологии является достойным и одновременно выгодным делом, поскольку не только позволяет спасать новые жизни, но и помогает сокращать расходы на дорогостоящее лечение раковых пациентов. Кроме того, такая форма диагностики как маммографическое обследование быстро стала трактоваться как обязательная норма жизни для всего женского населения, в то время как отказ от прохождения обследования стал восприниматься как культурная аномалия и невнимание к собственному здоровью¹¹.

Таким образом, позиция предпринимателей от медицинского бизнеса в значительной степени совпала с интересами представителей женских организаций, выступающих за повышение качества медицинского обслуживания и использование более эффективных средств предупреждения рака груди. Не остались в стороне и представители медицинского сообщества, которые также увидели в маммографии возможность решения двуединой задачи: выявление рака груди на его ранних стадиях и получение высокой общественной оценки за свою работу. Как показано в некоторых специализированных медицинских исследованиях, использование маммографии во многом убедило и самих врачей в том, что бороться с раком надо задолго до того, как он начнет себя явным образом манифестировать¹².

Тем не менее некоторые исследователи этой проблемы увидели новые риски для женщин и женского здоровья, которые несла с собой жизнь, связанная с новыми медицинскими технологиями. Феминистский исследователь, писатель и иммунолог по образованию Барбара Эренрайх, которая в 1970-е и 1980-е гг. была одной из активных участниц антиракового общественного движения, впоследствии сама столкнулась с необходимостью прохождения маммографического обследования с целью выявления рака груди. Как она сообщает в одном из своих эссе, после того, как однажды она прошла очередное такое обследование, врачи поставили ей неутешительный диагноз и отправили на противораковую химиотерапию. По словам Эренрайх, в этот момент ей удалось понять, что начинают чувствовать другие женщины после того, как им объявлен такой диагноз. С этого момента жизнь словно бы прекращается, и все сознание

¹¹ Kaufert P.A. Screening the Body: The Pap Smear and the Mammogram // Lock M., Young A., Cambrosio A. (eds.) Living and Working with the New Medical Technologies: Intersections of Inquiry. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. P. 167, 173.

¹² Nass S.J., Henderson I. C., Lashof J. C. (eds.) Mammography and Beyond: Developing Technologies for the Early Detection of Breast Cancer. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

захватывают мысли о неизбежной смерти. Мир перестает существовать вплоть до того момента, пока однажды врачи не объявляют о том, что угроза рака осталась в прошлом. Ссылаясь на мнения нескольких уже ушедших в отставку онкологов, Эренрайх также говорит о том, что реальной пользы от маммографических обследований немного. В сущности, ранняя диагностика рака при отсутствии сопутствующих ей способов лечения рака на ранней стадии позволяет только расширить временные рамки, в которых женщина будет жить, обладая горьким знанием о своем состоянии¹³. Иначе говоря, ранняя диагностика рака сама по себе не дает избавления от болезни, но лишь фрустрирует пациенток диагностических клиник, внося в их жизненный мир страх и отчаяние.

О тех же проблемах говорится и еще в одном исследовании о влиянии маммографических обследований на индивидуальный опыт болезни. В частности, внедрение массового скрининга рака груди в практику клинических учреждений закономерным образом способствовало тому, что из соображений клинической целесообразности врачи все чаще стали сдвигать границу между нормой и патологией, объявляя потенциально опасными те состояния, которые прежде такими не воспринимались. Однако что это стало означать для женщин? Ничего иного, кроме еще больших тревог и отчаяния. В подтверждении этого могут быть приведены слова еще одной пациентки диагностической клиники, которой было сообщено, что у нее выявлена высокая вероятность развития рака груди. «Кажется, что после того как этой болезни было позволено появиться в моем теле, за ней сразу же хлынул целый сонм других. Теперь малейшая потеря веса уже воспринималась как зловещее предзнаменование чего-то еще более страшного, боли в желудке превращались в страшные язвы, а неприятные ощущения в пояснице казались почечной недостаточностью. Поход в клинику изменил меня: я потеряла невинность восприятия»¹⁴.

Вслед за маммографическим обследованием в клиническую практику вошло и генетическое тестирование — еще один вид диагностики, позволяющей выявлять рак — на этот раз на сверхранней стадии его возникновения. В начале 1990-х гг. целая группа американских ученых включилась в работу по выявлению гена, ответственного за развитие рака груди, и в результате в 1994 г. Марк Школьник из университета Юты запатентовал свое открытие — ген BRCA1, идентифицированный как главная причина возникновения болезни в женском организме¹⁵. Вскоре после этого была начата работа по созданию гено-диагностических средств по выявлению BRCA1 с целью их массового

¹³ *Ehrenreich B.* Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitch // *Harper's Magazine*. 2001. November. P.52. См. также: *Sulik G.A.* Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health. Oxford: Oxford University Press, 2011. P. 171–195.

¹⁴ *Kaufert P. A.* Screening the Body: The Pap Smear and the Mammogram // *Lock M., Young A., Cambrosio A.* (eds.) *Loving and Working with the New Medical Technologies: Intersections of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. P. 181.

¹⁵ *Batt S.* Patient No More: The Politics of Breast Cancer. North Melbourne: Spinifex, 1996. P. 170–190.

внедрения практику клинических учреждений, и уже в 2000-е гг. женщины в США и других развитых странах получили возможность узнавать о том, существует ли у них предрасположенность к заболеванию.

Новая медицинская технология еще более расширила круг потенциальных жертв рака и придала нового драматизма женскому опыту. Знание о вероятных возможностях развития заболевания стали частью повседневной реальности в тот момент, когда технические возможности для лечения рака груди во многом еще остались на прежнем уровне. Как следствие этого, некоторые пациентки диагностических клиник оказались перед необходимостью принятия сложных медицинских решений — ждать ли развития болезни в будущем или немедленно начинать превентивную борьбу с ней. Наиболее известным примером такого рода коллизии стал случай американской киноактрисы Анджелины Джоли, которая решила подвергнуть себя профилактической операции по удалению молочных желез ради недопущения рака в будущем. Свой личный пациентский опыт она представила в знаменитой статье «Мой медицинский выбор», опубликованной 14 мая 2013 г. в «Нью-Йорк Таймс», которая вызвала целый шквал сочувственных откликов¹⁶.

Имеющиеся в нашем распоряжении результаты исследований о том, как изменился индивидуальный опыт женщин в условиях развития новых диагностических средств для выявления рака на ранних стадиях, показывают, что драматизма стала не меньше, а больше. Выступая за то, чтобы рак груди можно было более эффективно предсказывать и более эффективно лечить, и врачи, и производители современного диагностического оборудования, и активисты женских антираковых организаций в значительной мере способствовали тому, что этот опыт наполнился не только надеждой на избавление от болезни, но еще более горькими переживаниями. Призывы к женщинам более внимательно относиться к собственному здоровью, регулярно посещать диагностические клиники, подвергаться медицинским обследованиям породили не только более правильный и, как уверяют, более здоровый образ жизни, но и все менее безопасную жизнь. Получив возможность пользоваться новыми медицинскими технологиями, призванными избавлять от рака, женщины получили вместе с этим и новые проблемы, как моральные, так и материальные, вынуждающие их жить в постоянном предчувствии грозных опасностей.

Корпоратизированный опыт болезни

Какие изменения в индивидуальном опыте произошли по мере того, как интересы антираковых социальных движений переплелись с интересами крупных корпораций, включившихся в борьбу с раком груди? Чтобы осмыслить этот вопрос следует обратить внимание на целый ряд недавно сложившихся социальных практик, таких, как проведение кампаний по сбору средств на

¹⁶ *Михель Д.В.* . Влияние идеологии персонализированной медицины на практику принятия медицинских решений в начале XXI века // Рабочие тетради по биоэтике. Вып.24: Философско-антропологические основания персонализированной медицины (междисциплинарный анализ) : сб. статей / под ред. П. Д. Тищенко. М. : Изд-во Московского гуманитарного ун-та, 2016. С. 51—52.

борьбу с раком груди, различные формы поддержки женщин, подвергшихся хирургическому лечению, со стороны крупных корпораций, появление специализированной индустрии, призванной поддержать пациенток онкологических клиник и тех, кто пережил лечение.

Возникновение в 1970-х гг. первых женских групп и объединений, сделавших целью своей политической деятельности пропаганду новых методов борьбы с раком груди, уже весьма скоро получила поддержку со стороны официальных правительственных кругов, а также представителей крупного бизнеса, заинтересованного в продвижении товаров для здоровья и здорового образа жизни. Хронология этих событий чрезвычайно богата фактами, поэтому упомянуть даже самые главные из них в рамках короткой статьи не представляется возможным.

С самого начала публичная антираковая политика была нацелена на то, чтобы не только привлечь внимание власти и общества к проблеме рака груди, но и инициировать сбор денежных средств на борьбу с болезнью и разработку более эффективных средств лечения. Поэтому одним из первых событий такого рода стало появление различных фондов, осуществляющих сбор средств на борьбу с раком груди. В числе самых влиятельных из них с самого начала стал Фонд Сьюзен Комен (1982), которому удалось привлечь в качестве партнеров свыше двухсот американских корпораций и наладить отношения с правительственными и медицинскими кругами, заинтересованными в поддержке новых инициатив в области онкологии. Активы Фонда продолжают расти по сей день. В 2003 г. они оценивались почти в 110 миллионов долларов, а в 2007 г. более чем в 315 миллионов долларов¹⁷. На сегодняшний день расходы Фонда на поддержку исследований в области рака груди и разработку новых средств диагностики и лечения давно уже превышают миллиард долларов. Фонд имеет свои представительства более, чем в пятидесяти странах и пользуется помощью более 100 000 волонтеров по всему миру.

Начиная с 1983 г. в США стали проводиться массовые пробеги с целью привлечения общественного внимания к проблеме рака груди и пропаганды здорового образа жизни. В ходе этих пробегов активно проводился сбор пожертвований на исследования по предотвращению рака груди. Особую значимость этим пробегам придавал тот факт, что их активными участниками были женщины, подвергшиеся операции по удалению молочной железы, которых тогда же стали называть «выжившими». Такие пробеги с участием «выживших» вскоре получили название «Пробеги за исцеление» (*Race for the Cure*). В 1990 г. во время очередного пробега волонтеры Фонда Сьюзен Комен начали раздавать «выжившим» розовые козырьки от солнца, а в следующем году в Нью-Йорке каждый участник пробега стал получать розовую ленту. В США особую актуальность этим компаниям по сбору средств придавало то обстоятельство, что Национальный институт по борьбе с раком — главное научно-исследовательское медицинское учреждение в этой стране — тратил на предотвращение рака груди лишь мизерную часть своего большого бюджета.

¹⁷ *Sulik G. A. Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health. Oxford: Oxford University Press, 2011. P. 149.*

Еще одна группа примеров публичных компаний по сбору средств для борьбы с раком груди касается продажи всевозможной символики, связанной с антираковыми инициативами. Наиболее распространенными символами стали розовые ленты, розовые плюшевые медвежата и спортивные майки розового цвета, которые стали широко продаваться уже в 1990-е гг. с целью вручения их «выжившим», а также всем тем, кто поддерживает их и разделяет взгляды «розово-ленточного» антиракового движения. В 1998 г. по инициативе Хилари Клинтон, супруги тогдашнего президента США, Конгресс одобрил выпуск специальной почтовой марки «Рак молочной железы», которая была пущена в обращение с целью сбора средств на борьбу с этой болезнью. Вырученные от ее продажи средства передались Национальному институту по борьбе с раком, а также программе по исследованию рака груди Министерства обороны. Уже к концу 2001 г. было продано более 300 миллионов таких марок, что позволило привлечь дополнительно свыше двадцати трех миллионов долларов для нужд медицинских исследований¹⁸. В Канаде был налажен выпуск специальных серебряных монет, доход от продажи которых также был направлен на цели онкологической медицины.

В ходе компаний по сбору средств на борьбу с раком груди женщинам, пережившим мастэктомию, оказывалась активная моральная поддержка. Во время массовых пробежек и пеших прогулок их громко подбадривали многочисленные зрители, их имена называли дикторы, им вручалась «розовая» символика, их чествовали всеми возможными способами, причисляя к кругу «героинь» (английский термин: *she-goes*. — Д. М.), выживших в битве с раком.

Практически с самого начала возникновения публичной антираковой политики инициативу стихийно возникавших низовых социальных движений поддержали, а во многом и перехватили крупные транснациональные корпорации, увидевшие для себя новые возможности по реализации своей продукции. Наибольшие перспективы, конечно, открылись перед компаниями, специализирующимися на продаже товаров для здоровья и здорового образа жизни. Однако производители автомобилей, бытовой техники, компьютеров и гиганты медиа-индустрии также поспешили найти своего потребителя на только что образовавшемся рынке «корпоративной щедрости»¹⁹. Так, в 1985 г. фармацевтическая компания *AstraZeneca* организовала проведение «Месячника борьбы с раком груди», в ходе которого ее представителями активно пропагандировалась важность регулярных маммографических обследований и распространялась информация о Тамоксифене — новом лекарстве для лечения рака, производимым компанией. В 1992 г. косметическая компания *Estee Lauder* совместно с журналом *Elle* запустила в общественное сознание образ розовой ленты, призванной стать главным символом антираковых инициатив в бизнесе, медиа-индустрии и публичной политике. В 2001 г. косметическая компания *Avon* совместно с Фондом Сьюзен Комен начала проводить трехдневные пешие

¹⁸ King S. Pink Ribbons Inc.: Breast Cancer Activism and the Politics of Philanthropy // International Journal of Qualitive Studies in Education. 2004. Vol. 17 (4). P. 478.

¹⁹ King S. Pink Ribbon, Inc.: Breast Cancer and the Politics of Philanthropy. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2006. P. 1–28.

походы, известные как *Avon 3 day*, пропагандируя важность сбора пожертвований на борьбу с раком, но при этом привлекая тысячи новых потребителей к приобретению своей продукции. *Ford Motors, BMW, Microsoft, Konica, Motorola* и другие рекламные спонсоры массовых антираковых акций также заявили о себе как о поборниках борьбы с раком, получив между тем и новых потребителей их продукции.

Многочисленные примеры корпоративной филантропии, касающейся борьбы с раком груди, вот уже почти тридцать лет наполняют общественную жизнь развитых стран, но при этом проникают далеко за пределы западного мира. Розовые ленты и розовые плюшевые медвежата как верные спутники глобализации уже появились в странах Латинской Америки, России, Китае и в других местах. Как показывает одна из исследовательниц этой тенденции, в последнее время вопросы женского здоровья все чаще стараются решать с использованием ресурсов глобального капитализма, корпоративного маркетинга и имперской благотворительности. Поэтому розовая лента едва ли является только символом женских инициативных групп, борющихся с эпидемией рака груди. Она в то же время выступает и символом глобального капитализма корпораций, взявшего в свои руки контроль над борьбой с раком и извлекающим прибыли и всего, что хоть как-то связано с этой деятельностью²⁰.

«Розово-ленточные» формы политики борьбы с раком все теснее переплетаются с рыночными стратегиями крупных компаний. В наступившем веке вслед за продвижением новых диагностических средств и новых лекарств против рака корпорации продолжают открывать новые формы заботы о пациентках, подвергшихся лечению в онкологических клиниках, предоставляя им новые возможности для более комфортного существования и получая новые прибыли. Продолжается формирование новых потребностей для «выживших». Создана целая индустрия выживания, которая управляется крупными корпорациями.

Для женщин, подвергшихся лечебной или профилактической мастэктомии, вот уже несколько лет предлагается новая услуга — установление грудных имплантов сразу же после операции, что позволяет скрыть телесные дефекты и устранить связанные с этим душевные переживания²¹. В 1989 г. при поддержке нескольких косметических компаний была запущена программа *Look Good Feel Better*, целью которой было распространение среди «выживших» информации о том, как с помощью косметики, макияжа, одежды, косынок и париков, скрыть дефекты хирургического лечения и химиотерапии²². В настоящее время программа реализуется уже в нескольких десятках стран, ее поддерживают более 150

²⁰ King S. *Pink Ribbon, Inc.: Breast Cancer and the Politics of Philanthropy*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2006. P. 81–100.

²¹ Ferguson S. J. *Deformities and Disease: The Medicalization of Women's Breast* // Kasper A.S., Ferguson S.J. (eds.) *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. New York: Palgrave, 2000. P. 51–86.

²² Brenner B. *A Sister Support: Women Create a Breast Cancer Movement* // Kasper A. S., Ferguson S. J. (eds.) *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. New York: Palgrave, 2000. P. 331.

компаний, ее услугами пользуются тысячи женщин, для которых уроки, полученные от *Look Good Feel Better*, становятся поводом для совершения все новых и новых приобретений на рынке косметической продукции.

К услугам женщин, прошедших лечение рака груди, теперь и возможности фитнеса, а также различные диетические программы, позволяющие им хорошо себя чувствовать в новых условиях. Косметика, накачивание мускулов, планирование питания, услуги инструкторов по фитнесу и общение с диетологами и косметологами, — все это теперь составная часть женского опыта рака груди в рамках новейшего общества потребления. Оптимистические публикации, посвященные тому, как жить после перенесенного лечения рака груди, становятся все более многочисленными²³, как, впрочем, и работы, в которых эти новые формы опыта подвергаются критическому осмыслению²⁴.

Итак, общая картина индивидуального опыта женщин, перенесших лечение по поводу рака груди, кажется все менее однозначной. Новые медицинские технологии, призванные помогать справляться с болезнью, принесли с собой не только новые шансы на избавление от страдания, но и новые риски. Однако нельзя сказать, что не делается ничего для минимизации новых опасностей. Тем, кто в той или иной форме перенес лечение, оказывается все более широкая поддержка, причем не только со стороны родственников и друзей, но и во все большей мере со стороны производителей всевозможных услуг, призванных помочь адаптироваться к новой реальности. Опыт рака груди сегодня все больше связан с практиками корпоративной филантропии, когда крупные компании заявляют о своей готовности помогать, поддерживать и заботиться о всяком, кто в этом нуждается. Те, кто перенес лечение, «выжившие», и их опыт являются непосредственными объектами корпоративного интереса. Каждая из сторон получает выгоду: «выжившие» — внимание и заботу, корпорации — прибыль и новые рынки сбыта. Поскольку новейшая форма опыта рака груди во все большей степени связана с «мягким» вмешательством корпораций, то ее с необходимостью приходится называть корпоратизированной.

Отказываясь от «розовых» форм опыта

Как и почему на почве современных форм опыта рака груди возникают новые инициативы, направленные на пересмотр тех практик и представлений, что уже получили поддержку со стороны общества, власти и бизнеса? Чтобы разобраться в этой проблеме, следует познакомиться с аргументами критиков

²³ *Nathanson S. D.* Ordinary Miracles: Learning from Breast Cancer Survivors. New York: Praeger, 2007; *Spencer L.* You Can Be Beautiful Beyond Breast Cancer: The Strength Training and Diet Program That Changed My Life Post-Cancer. Maidenhead: Meyer & Meyer Sport, 2012; *Weiss M.G., Weiss E.* Living Well Beyond Breast Cancer: A Survivor's Guide for When Treatment Ends and the Rest of Your Life Begins. New York: Free Rivers Press, 2010.

²⁴ *Klawiter M.* The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008; *Ley B.L.* From Pink to Green: Disease Prevention and the Environmental Breast Cancer Movement. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2009; *Sulik G. A.* Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health. Oxford: Oxford University Press, 2011. P. 225–272.

господствующего в современной западной культуре «розово-ленточного» антиракового движения, поддерживаемого со стороны крупных компаний, производящих товары для здоровья и здорового образа жизни.

Когда в последней четверти XX в. появилось общественное антираковое движение, оно долгое время не имело не только явных лидеров, но и однозначных политических целей, которые бы стали главными ориентирами для его приверженцев. В 1970-е гг. подавляюще большинство его представителей выступали за то, чтобы женщинам, у которых выявлен рак груди, предоставлялась более гуманная медицинская помощь, а врачи, проводившие хирургические операции, учитывали бы мнение своих пациенток. Но уже к началу 1980-х гг. как в США, так и в других странах, операции в стиле доктора Холстеда почти полностью исчезли из медицинской практики, поскольку в распоряжении врачей стали появляться все более эффективные средства для диагностики и лечения. Интересы участниц женских организаций и возможности врачей-онкологов совпали. Поэтому главные цели публичной антираковой политики постепенно стали меняться. Речь теперь шла о том, чтобы сделать медицинское обслуживание пациенток с раком груди еще более эффективным, а качественную помощь – общедоступной.

Именно в этот момент инициативу в сфере публичной политики, направленной против рака груди, во многом перехватили правительства и крупные корпорации. Выступив союзниками низовых женских движений, они почти незаметным образом присвоили руководящую роль в борьбе с раком. В США, Канаде, Австралии, Европе, Латинской Америке и других местах были запущены общенациональные программы по предупреждению рака груди, активными исполнителями которых наряду с учреждениями здравоохранения стали крупные корпорации, производящие медицинское оборудование, лекарства, а также различные товары и услуги, связанные со здоровьем и здоровым образом жизни. Составной частью этих процессов стала так называемая «розово-ленточная» политика, направленная на то, чтобы убедить сотни тысяч женщин воспользоваться более качественным медицинским обслуживанием, а также такими товарами и услугами, которые помогут им адаптироваться к новым условиям жизни после тяжелого лечения.

Политика «розовой ленты» всего за несколько лет распространилась по всему миру. Некоторые «розовые» инициативы проникли и на территорию стран бывшего СССР, включая Россию. Вместе с «розовой лентой» пришли и крупные корпорации, предлагающие новым потребителям свою продукцию – оборудование, лекарства, розовых плюшевых медвежат и т. д. Вместе с этой «розовой» экспансией получили распространение и новые формы опыта, выстроенные вокруг идеи о том, что рак груди – это не приговор, что с ним и после него можно жить. Широко также стала распространяться информация о том, что современные формы лечения и реабилитации позволяют не только продлевать жизнь, но серьезно повышать ее качество.

Однако в тот самый момент, когда «розовая» политика против рака груди, казалось бы, уже победила, стали все чаще раздаваться голоса, требующие отказаться от нее или, по крайней мере, серьезно пересмотреть. Были выдвинуты весьма справедливые аргументы, касающиеся того, что «розовая лента» все

больше превращается в выгодный бизнес, мало связанный с истинными интересами женщин. А эти интересы состоят не в том, чтобы комфортно жить после онкологического лечения, а в том, чтобы не заболеть раком, в том, чтобы рака вообще не было.

Как известно, в 1970-е гг. активисты женских организаций горячо подержали лозунг, гласящий, что «личное — это политическое». В тот период считалось крайне важным, чтобы поделиться своим личным опытом с окружающими и обратить его на пользу другим людям. В 1990-е гг. некоторые феминистские авторы выдвинули противоположный лозунг, гласящий, что «личное — это не в полной мере политическое», поскольку участие в публичных акциях против рака груди не обязательно отражает реальные потребности женщин, как тех, кто уже заболел, так и тех, кому это еще возможно предстоит в будущем. «Политизация» личного опыта часто ведет к невниманию к истинным причинам распространения рака, в которых обычно виновны власть и большой бизнес²⁵.

Серьезным поводом для появления новых убеждений стала медицинская статистика. Она показывала, что несмотря на успехи в диагностике и лечения рака общее число заболевших им все время растет. Отчеты различных гуманитарных организаций, включая ВОЗ, постоянно указывают на то, что рак груди становится все более массовым заболеванием, и он поражает не только женщин от сорока до пятидесяти лет, но и более молодых женщин и даже девочек²⁶. Тем самым становилось понятно, что причины распространения рака груди следует связывать с чем-то таким, что находится вне женского тела, в самой окружающей среде.

В нашумевшей статье «Добро пожаловать в страну рака» Б. Эренрайх прямо заявила о том, что транснациональные корпорации обманывают женщин, подбросив им вместо подлинного решения проблемы рака груди паллиативную меру. Те же самые корпорации, которые производят лекарства и продают различные средства для поддержки жертв рака груди, участвуют в загрязнении окружающей среды канцерогенами, которые содержатся во многих видах их производимой ими продукции. По словам Эренрайх, «недавно возникший культ рака груди превращает женщин в жертв обмана со стороны того, что может быть названо «промышленно-раковым комплексом»: международные корпорации, с одной стороны, распространяют канцерогены и болезнь, а с другой — предлагают дорогостоящее, полу-токсичное лечение». Так, корпорация *AstraZeneca*, производящая Тамоксифен, вплоть до своей реорганизации в 2000

²⁵ Eisenstein Z. *Manmade Breast Cancer*. Ithaca: Cornell University Press, 2001. P. 133—171. См. также: Sherwin S. *Personalizing the Political: Negotiating Feminist, Medical, Scientific, and Commercial Discourses Surrounding Breast Cancer* // Rawlinson M.C., Lundeen S. (eds.) *The Voice of Breast Cancer in Medicine and Bioethics*. Dordrecht: Springer, 2006. P. 3—20.

²⁶ Загадка рака молочной железы // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2013. № 91. С. 626—627. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/13-020913/ru/>; Здоровье девочек и женщин // Информационный бюллетень ВОЗ. 2013. № 334. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/ru/>; Десять фактов о раке. Январь 2017 г. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/ru/> (дата обращения: 26.05.2017).

г. была ведущим производителем пестицидов, включая Ацетохлор, который был признан «одним из вероятных канцерогенов»²⁷.

В 1994 г. Женский противораковый ресурсный центр (*Women's Cancer Resource Center*), созданный за восемь лет до этого в Калифорнии, распространил информацию о том, что поколение американских женщин, родившееся после Второй мировой войны следует считать первой массовой жертвой производства химикатов, таких, как винил хлорид, широко распространившихся в окружающей среде за эти десятилетия. Однако эта информация, как и целый ряд подобных ей сообщений, практически не произвела никакого впечатления ни на официальные правительственные круги, ни на большинство представителей научного сообщества, которые упорно игнорировали мысль о связи между химическим загрязнением среды и распространением раковых заболеваний. Более того, некоторые научные группы, такие, как ученые из университета Буффало, напротив, стали делать резкие заявления о том, что не существует никакой связи между раком и использованием пестицидов²⁸.

Пытаясь осмыслить причины такого упорного невнимания к экологическим измерениям проблемы рака груди, некоторые исследователи были вынуждены признать, что и здесь дело касается так называемого «заговора корпораций». По словам Дж. Броди, директора неправительственного исследовательского института Сайлент Спринг, который является единственной в США научной группой, изучающей влияние экологии на возникновение рака груди, «существует огромный дисбаланс в распределении ресурсов между корпоративной наукой и наукой, выражающей общественные интересы». Исследовательница говорит: «Мне просто не приходило в голову, что исследования рака молочной железы управляются патентами: патентами на генетические тесты, патентами на фармацевтические препараты, патентами на новые маммографические машины». Тем самым подавляющее большинство исследований по проблематике рака груди оказываются невосприимчивыми к проблеме экологических загрязнений и попросту ориентированы на получение прибыли²⁹.

На протяжении многих лет традиционная политика по предотвращению рака груди с участием множества женских организаций и вовлеченных в нее корпораций включала в повестку дня сбор средств для проведения передовых исследований в области онкологии. Однако все большее понимание того, что собранные средства расходуются неэффективно и, в сущности, эти исследования мало чем могут помочь улучшению женского здоровья, заставили некоторых активистов публичной политики задать острый вопрос о том, как тратятся деньги. В 1994 г. Рейвен Лайт из Калифорнии, пережившая мастэктомию, вышла на очередную публичную акцию с требованием к власти и бизнесу отчитаться в потраченных средствах и переключить внимание на изучение

²⁷ *Ehrenreich B.* Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitch // *Harper's Magazine*. 2001. November. P. 52.

²⁸ *Steingraber S.* The Environmental Link to Breast Cancer // *Kasper A.S., Ferguson S.J.* (eds.) *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. New York: Palgrave, 2000. P. 280, 294.

²⁹ *McCormick S.* No Family History: The Environmental Links to Breast Cancer. New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2009. P. 26.

экологических факторов рака груди. Вероятно, это была первая акция такого рода, но уже вскоре за ней последовал целый ряд других «зеленых» инициатив, в которых были подвергнуты критике хозяева канцерогенного производства, а также поощряемые ими формы культурных практик, отвлекающие внимание от вопроса о том, как экологическое загрязнение влияет на распространение рака груди³⁰.

Наиболее хорошо исследованные эпизоды ранних форм «зеленой» антираковой политики были связаны с такими организациями, как Коалиция токсичных связей (*Toxic Links Coalition*), Женская организация по защите окружающей среды и развития (*Women's Environment and Development Organization*), Калифорнийский альянс за нулевую незащищенность перед диоксинами (*California Zero Dioxin Exposure Alliance*). Созданная в Калифорнии в 1994 г. Коалиция токсических связей выступила подлинным антиподом «розово-ленточных» организаций. Многие проводимые ею акции были явно направлены против тех идей, что поддерживались активистами «розовой» политики. В 1994 г. Коалиция выставила свой «токсический» пикет во время «Пробега за исцелением», а ее активисты в различных формах высмеивали заблуждения «розовых» активистов и упрекали последних в недалководности. В 1996 г. ими был проведен «Токсический тур по раковой индустрии», во время которого прозвучала критика в адрес экологически грязного бизнеса, поощряющего так называемый «экологический расизм». Кроме того, был проведен целый ряд обучающих семинаров, посвященных информированию общественности о том, что причинами рака груди могут быть хлорины, пестициды, радиация, нефтехимикаты, мясо, произведенное с помощью гормонов, и т. д. В публичных акциях с участием представителей Коалиции токсических связей, как и других женских экологических групп, был озвучен целый ряд тем, которые отсутствовали в повестке дня представителей «розовой ленты»³¹.

Исследователи «розового» и «зеленого» антиракового движения с недавних пор стали задаваться вопросом о том, смогут ли эти два типа социальных движений сблизить свои позиции и даже слиться в единое целое. Некоторое время такая перспектива считалась немыслимой, поскольку в «розовых» видели послушных союзников корпораций, тогда как «зеленые» традиционно воспринимались как более искренние и самостоятельные субъекты антираковой политики. Но не так давно были представлены аргументы в пользу, что сближение этих двух форм социальных движений — всего лишь вопрос времени³². Весьма возможно, что в новых условиях это позволит усилить позиции всех, кто борется против рака груди, но при этом остается жить в реалиях высокого уровня потребления.

Как мы можем увидеть, формы и содержание индивидуального опыта рака груди продолжают претерпевать изменения. Осознание того, что личное

³⁰ *Ley B.L.* From Pink to Green: Disease Prevention and the Environmental Breast Cancer Movement. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2009. P. 1–3.

³¹ *Klawiter M.* The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008. P. 199–225.

³² *McHenry K.A.* The Green Solution to Breast Cancer: A Promise for Prevention. Santa Barbara, Ca.: ABC-Clio, LLC, 2015.

не есть только политическое, однако, не мешает политике оставаться значимой частью образа жизни тех, кто пережил рак груди или живет с мыслью о возможности возникновения этого заболевания. Для тех, кто недоволен политикой «розового», весьма вероятным оказывается обращение к «зеленой» политике. Но политика как таковая никуда не уходит. Все новые ее разновидности теперь могут оказывать влияние и даже формировать опыт тех, кто живет в мире, в котором существует рак груди

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Altman R.* Waking Up/Fighting Back: The Politics of Breast Cancer. Boston: Little Brown, 1996.
2. *Batt S.* Patient No More: The Politics of Breast Cancer. North Melbourne: Spinifex, 1996.
3. *Brenner B.* A Sister Support: Women Create a Breast Cancer Movement // Kasper A.S., Ferguson S.J. (eds.) Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic. New York: Palgrave, 2000. P. 325–353.
4. *Ehrenreich B.* Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitsch // Harper's Magazine. 2001. November. P. 43–53.
5. *Eisenstein Z.* Manmade Breast Cancer. Ithaca: Cornell University Press, 2001.
6. *Kaufert P.A.* Screening the Body: The Pap Smear and the Mammogram // Lock M., Young A., Cambrosio A. (eds.) Living and Working with the New Medical Technologies: Intersections of Inquiry. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. P. 165–183.
7. *King S.* Pink Ribbons Inc.: Breast Cancer Activism and the Politics of Philanthropy // International Journal of Qualitative Studies in Education. 2004. Vol. 17 (4). P. 473–492.
8. *King S.* Pink Ribbon, Inc.: Breast Cancer and the Politics of Philanthropy. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2006.
9. *Klawiter M.* The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.
10. *Kushner R.* Breast Cancer: A Personal and an Investigative Report. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1975.
11. *Lerner B.H.* The Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America. Oxford: Oxford University Press, 2001.
12. *Lerner B.H.* Power, Gender, and Pizzazz: The Early Years of Breast Cancer Activism // Rawlinson M.C., Lundeen S. (eds.) The Voice of Breast Cancer in Medicine and Bioethics. Dordrecht: Springer, 2006.
13. *Leopold E.* A Darker Ribbon: A Twentieth-Century Story of Breast Cancer, Women, and Their Doctors. Boston: Beacon Press, 2000.
14. *Ley B. L.* From Pink to Green: Disease Prevention and the Environmental Breast Cancer Movement. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2009.
15. *McCormick S.* No Family History: The Environmental Links to Breast Cancer. New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2009.
16. *McHenry K.A.* The Green Solution to Breast Cancer: A Promise for Prevention. Santa Barbara, Ca.: ABC-Clio, LLC, 2015.
17. *Nass S.J., Henderson I.C., Lashof J.C.* (eds.) Mammography and Beyond: Developing Technologies for the Early Detection of Breast Cancer. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
18. *Nathanson S.D.* Ordinary Miracles: Learning from Breast Cancer Survivors. New York: Praeger, 2007.
19. *Sherwin S.* Personalizing the Political: Negotiating Feminist, Medical, Scientific, and Commercial Discourses Surrounding Breast Cancer // Rawlinson M.C., Lundeen S. (eds.) The Voice of Breast Cancer in Medicine and Bioethics. Dordrecht: Springer, 2006.

20. *Spencer L.* You Can Be Beautiful Beyond Breast Cancer: The Strength Training and Diet Program That Changed My Life Post-Cancer. Maidenhead: Meyer & Meyer Sport, 2012.
21. *Starr P.* The Social Transformation of American Medicine. New York: Basic Books, 1982.
22. *Steingraber S.* The Environmental Link to Breast Cancer // Kasper A.S., Ferguson S.J. (eds.) Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic. New York: Palgrave, 2000.
23. *Sulik G.A.* Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health. Oxford: Oxford University Press, 2011.
24. *Weiss M. G., Weiss E.* Living Well Beyond Breast Cancer: A Survivor's Guide for When Treatment Ends and the Rest of Your Life Begins. New York: Free Rivers Press, 2010.
25. *Михель Д. В.* Влияние идеологии персонализированной медицины на практику принятия медицинских решений в начале XXI века // Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 24: Философско-антропологические основания персонализированной медицины (междисциплинарный анализ): сборник статей / под ред. П. Д. Тищенко. Москва : Изд-во Московского гуманитарного ун-та, 2016.