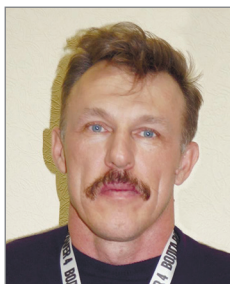


© 2019 Д.В. МИХЕЛЬ

ПОЛИТИКА РАКА ГРУДИ: БОЛЕЗНЬ, ЛИЧНЫЙ ОПЫТ И СОЦИАЛЬНЫЙ АКТИВИЗМ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ



Михель Дмитрий Викторович — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник. Институт всеобщей истории РАН. Российская Федерация, 119334 Москва, Ленинский просп., д. 32а. Ведущий научный сотрудник. Институт научной информации по общественным наукам РАН. Российская Федерация, 117997 Москва, Нахимовский просп., д. 51/21. Профессор. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Российская Федерация. 119571 Москва, просп. Вернадского, д. 82, стр. 1. Электронная почта: dmitrymikhel@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждается особая форма публичной политики, возникшая в связи попытками различных женских движений и организаций в США привлечь внимание общественности к проблемам женского здоровья и массового распространения случаев рака груди. Улучшение качества жизни и санитарный прогресс способствовали тому, что в XX веке рак груди стал одной из главных болезней современной цивилизации, но методы лечения, используемые врачами, еще долгое время оставались довольно жесткими и не вполне эффективными. Желание женщин повлиять на используемые докторами методы и представить свой личный опыт как имеющий социальную значимость, способствовали распространению убеждения, что личное есть политическое. Последующая история политизации этого личного опыта может считаться совершенно особым этапом в рамках истории борьбы общества с этой опасной болезнью. У этой истории есть и свои, не всегда известные герои и героини, и свой драматизм. Активисты выступили широким фронтом, но с разными политическими повестками. На одном фланге оказа-

лись активисты «Розовой ленты», поставившие своей целью помогать жертвам болезни и добиваться увеличения вложений в медицинские исследования в области онкологии; на другом — приверженцы «зеленой» политики, провозгласившие, что надо бороться не с последствиями болезни, а с ее причинами, изменяя нынешнюю канцерогенную среду обитания. История современной политики по борьбе с раком груди — политики рака груди — еще не закончена и не вполне изучена. В предлагаемой статье рассматриваются наиболее важные эпизоды этой истории и ее главные действующие силы.

Ключевые слова: рак груди, публичная политика, женские движения, благотворительность, корпорации, «Розовая лента», «зеленые».

Ссылка для цитирования: Михель Д.В. Политика рака груди: болезнь, личный опыт и социальный активизм в современном мире // Человек. 2019. Т. 30, № 6. С. 82–99. DOI: 10.31857/S023620070007673-7

Д.В. Михель
Политика
рака груди

Рак груди (молочной железы) — одна из наиболее массовых и смертельно опасных патологий, которая уже несколько десятилетий является предметом внимания широкой общественности. Несмотря на то что рак груди не является только болезнью женщин (около 1% тех, у кого он выявляется, — мужчины), но именно «женский профиль» этого заболевания во многом стал причиной того, что о его общественной значимости заговорили именно женщины, превратив свое горячее желание избавиться от этой болезни в предмет особой формы социального активизма и публичной политики — политики рака груди. Как и всякий тип современного социального активизма, политика рака груди с самого начала была ориентирована на то, чтобы выразить интересы тех, кого она касается в первую очередь. Однако весьма похоже, что понимание того, в чем состоят эти интересы, со временем стало неоднозначным. Поэтому не будет ли верным считать, что вместо единой политики рака груди теперь существуют разные политики рака груди? В обществе, в котором все больше граждан начинают открыто заявлять о своем праве на здоровье и жизнь без болезней, сама политическая активность такого рода тоже становится множественной и внутренне неоднородной.

Передовой отряд тех, кто ведет борьбу против рака груди, всегда составляли врачи, поскольку они обладают для этого особыми знаниями и инструментами. Но на определенном этапе развития общества свою борьбу против рака груди развернули массовые женские движения и пациентские организации, призывавшие к поиску более эффективных и более адекватных средств для помощи пациентам. Они потребовали еще большей медиализации рака груди, но, похоже, это привело также и к политизации заболевания.

СОЦИАЛЬ- НЫЕ ПРАК- ТИКИ

История социального активизма, связанного с эпидемией рака груди, еще далеко не закончена, но вполне возможно, что в будущем цели этой формы публичной политики будут достигнуты, а болезнь будет побеждена. В этой статье нам хотелось бы сосредоточить свое внимание на основных эпизодах социальной истории рака груди, отделив ее от более привычной для нас медицинской истории, которая трактует рак груди как явление биологического порядка и локализует его пространством человеческого организма. В предлагаемой здесь перспективе рак груди — явление порядка общественного, и поэтому социальная история рака груди представлена собственными персонажами и сюжетами.

Цель статьи состоит в том, чтобы рассмотреть, как осуществляется борьба против рака груди в перспективе публичной политики; познакомить читателя с наиболее важными эпизодами социальной истории рака груди; понять, насколько это верная и удачная стратегия — политизировать болезнь и опыт болезни, смешивая традиционное, медицинское восприятие болезни с политическими инициативами.

От личного опыта к политике

Всякая болезнь — это явление природного порядка, поскольку у нее имеются естественные причины происхождения, и она манифестирует себя в пространстве человеческого организма. Но у болезни есть и личностное измерение, соотносящееся с моральными страданиями конкретного человека — женщины или мужчины. Некоторые же болезни, как правило в силу их массового распространения и осознания обществом их важности, становятся явлениями общественного порядка. В XX веке одной из таких болезней стал рак груди, который превратился в подлинное социальное бедствие, эпидемию. Впервые это произошло в США, где рак груди был признан социально значимой проблемой.

Вплоть до XX века в США, как и в других странах, рак груди не считался важной проблемой, поскольку причиной смертности традиционно оставались инфекционные заболевания. Но когда вследствие общего улучшения уровня жизни и санитарного прогресса они, наконец, отступили, на первый план вышли новые «болезни цивилизации», включая рак груди. Между тем, как и в далеком прошлом, основным средством его лечения оставалось хирургическое вмешательство. Врачи с помощью скальпеля вырезали опухоль, удаляя и все находившиеся по соседству мягкие ткани. Образцом для такого подхода стал метод «радикальной мастэктомии», введенный в медицинскую практику Уильямом Холстедом из университета Джонса Хопкинса. В 1915 году

он был принят как «стандартная операция для рака груди на всех его стадиях, как первой, так и последней» [13, р. 31; см. также: 12, р. 85–110].

Прогресс в науке и технологиях, вызванный двумя мировыми войнами, способствовал проникновению в медицинскую практику инноваций, некоторые из них были использованы и для лечения женщин от рака груди. Так, наряду с хирургическим вмешательством стала использоваться радиотерапия, которую некоторые считали «первой линией обороны» против этой болезни. Но вплоть до середины XX века никаких других эффективных средств в борьбе с раком груди, кроме радикального вмешательства и радиоактивного облучения, не было.

Кое-что изменилось в 1950-е годы, когда благодаря появлению биостатистики некоторые исследователи пришли к мысли о том, что «биология это судьба», и, следовательно, рак — это не враг, вторгающийся в организм извне, а своего рода его неотъемлемая часть. Эта «еретическая» идея способствовала тому, что некоторые врачи стали задумываться над тем, чтобы отказаться от «радикальной мастэктомии» по методу Холстеда и перейти к более щадящим формам хирургического вмешательства. Возникновение «умеренной хирургии» произошло в начале 1960-х годов, после того как врачи стали использовать рентгеноскопию для обнаружения раковых опухолей на более ранних стадиях их развития. Метод рентгеноскопического наблюдения, получивший название маммографии, позволил выявлять «непальпируемые опухоли» диаметром в один сантиметр. Но, несмотря на появление новых возможностей, многие врачи-онкологи не спешили отказываться 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». Даже к концу 1960-х годов в США 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 облучения [13, р. 132].

До 1970-х годов хирурги-онкологи считали, 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 спрашивали у них информированного согласия на проведение радикальной мастэктомии. Но в начале 1970-х годов ситуация стала меняться, поскольку многие женщины стали настаивать на том, чтобы доктора учитывали их мнение.

Д.В. Михель
Политика
рака груди

СОЦИАЛЬ- НЫЕ ПРАК- ТИКИ

Эти события стали прологом к зарождению массового женского движения, провозгласившего своей целью добиться изменений в практике лечения рака груди.

Тяжело однозначно сказать, кто был первым в провозглашении политики рака груди. Некоторые исследователи считают, что первыми были те знаменитые американки, которые не постеснялись признаться в своей диагнозе и о том, что после операции они лишились груди. Среди них упоминаются киноактриса и политический деятель Ширли Темпл Блэк (1972), 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 груди [2; 3, р. 38, 357]. Другие исследователи 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 операции [4; 5; 10, р. 106–108]. Первой из них была книга Розы Кушнер [11], 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, объявивших 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 году 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 году был учрежден Национальный альянс организаций против рака груди (*National Alliance of Breast Cancer Organizations*), поставивший себе задачу выражать интересы тех, кто пережил операцию, а также женщин, находящихся в группе риска. В 1991 году 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 исследова-

ний в области диагностики и лечения рака. Эта организация поставила перед собой амбициозную цель — добиться победы над раком груди во всемирном масштабе к 2020 году.

Активность женских групп и организаций в Америке в 1970-е и 1980-е годы 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 эффективных средств. Чтобы отдельные женские голоса были услышаны, женщинам потребовалось объединиться в так называемые «сестринства» [4, р. 325–353]. Особенно явно это произошло как раз в США, где рак груди воспринимался как традиционная 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. Элен Леопольд пишет, что этот этап развития женской антираковой политики был временем «сражений за грудь» [12, р. 153–187]. Его итогом стало признание докторами правомерности женских требований и поворот в онкологии к более щадящим приемам борьбы с раком.

Но все же постепенный отказ от радикальных методов в стиле Холстеда был не только следствием женского социального активизма. Этому способствовали и новые технологические условия, в которых работали доктора. Вслед за скальпелем и радиотерапией стало более широко использоваться лекарственное лечение, химиотерапия¹. Накапливалось все больше сведений о том, что запаздывающие вмешательства с их радикализмом не улучшают прогноза болезни, и постепенно укреплялась мысль о том, что

Д.В. Михель
Политика
рака груди

¹ Национальный институт онкологии США в 1958 году начал исследования, касающиеся применения «адьювантной», или «профилактической» терапии, относительно пациентов, подвергшихся хирургической операции по поводу рака груди. В 1969 году Бернард Фишер возглавил организацию, получившую название «Национальный хирургический проект по применению адьювантной терапии при раке груди и кишечника» (National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project), которая способствовала распространению данного метода лечения среди американских хирургов. Со временем наряду с данной разновидностью химиотерапии стали использовать «неадьювантную» терапию, которая предшествует основному методу лечения, «лечебную» — в качестве основного метода лечения, а также «гормональную» терапию — для гормоночувствительных видов рака, «иммунотерапию», «фотодинамическую терапию». С появлением в 1998 году такого препарата, как герцептин (трастузумаб), для лечения некоторых видов рака груди стали применять «таргетную терапию».

нимаемый также и как его название) передавала научным и медицинским организациям, ведущим исследования в области онкологии. В США особую актуальность этим кампаниям по сбору средств придавало то обстоятельство, что Национальный институт онкологии — крупнейшее научно-исследовательское медицинское учреждение в этой стране — тратил на предотвращение рака груди лишь мизерную часть своего большого бюджета. Пожертвования поступали в основном от продажи различной «розовой» символики — спортивных маек розового цвета и розовых плюшевых медвежат, ставших популярными благодаря телевизионным трансляциям «Пробегов за исцелением», на которых такие же символы вручались «выжившим».

Инициативы «Розовой ленты» не остались без внимания американской политической элиты, которая также постаралась внести свой вклад в общее дело борьбы с раком груди. В 1998 году по инициативе Хилари Клинтон, супруги тогдашнего президента США, Конгресс одобрил выпуск специальной почтовой марки «Рак груди», которая была пущена в обращение с целью сбора средств на борьбу с этой болезнью. Вырученные от ее продажи средства передавались Национальному институту онкологии, а также программе по исследованию рака груди Министерства обороны. Уже к концу 2001 года было продано более 300 миллионов таких марок, что позволило привлечь дополнительно свыше двадцати трех миллионов долларов для нужд медицинских исследований. По примеру США в Канаде был налажен выпуск специальных серебряных монет, доход от продажи которых также был направлен на цели онкологической медицины [9, р. 478].

Стремление увеличить объемы благотворительности привело «Розовую ленту» к сотрудничеству с крупным американским бизнесом. В результате Фонд Сьюзен Комен сумел наладить партнерские отношения с более чем двумястами американскими корпорациями, которые увидели в этом возможность заявить о своей социальной миссии, а также открыть для себя новую форму рынка — рынок товаров для женщин с онкологическими заболеваниями. Официальная история благотворительной деятельности Фонда, представленная на его сайте, свидетельствует о том, что этой организации удалось аккумулировать огромные средства, которые были перенаправлены на поддержку передовых исследований в области онкологии. На сегодняшний день расходы Фонда на поддержку исследований в области рака груди и разработку новых средств диагностики и лечения давно уже превысили миллиард долларов.

Превращение крупных корпораций в официальных партнеров «Розовой ленты» привело к появлению корпоративной благотворительности. Наибольшие перспективы, конечно, открылись перед компаниями, специализирующимися на продаже товаров

Д.В. Михель
Политика
рака груди

СОЦИАЛЬ- НЫЕ ПРАК- ТИКИ

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» [8, р. 1–28]. Так, в 1985 году фармацевтическая компания *Astra-Zeneca* 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, производимом компанией. В 1992 году косметическая компания *Estee Lauder* совместно с журналом *Elle* предложила использовать образ розовой ленты в качестве символа антираковых инициатив в бизнесе и масс-медиа. В 2001 году косметическая компания *Avon* совместно с Фондом Сьюзен Комен начала проводить трехдневные пешие 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 при этом и новых потребителей их продукции.

С наступлением XXI века «розовые» формы политики рака груди еще более переплелись с рыночными стратегиями крупных компаний. Вслед за продвижением новых диагностических средств и новых лекарств против рака корпорации продолжили открывать новые формы заботы о пациентках, подвергшихся лечению в онкологических клиниках. Им были предоставлены новые возможности для более комфортного существования. Так, для женщин, перенесших мастэктомию, была предложена услуга по установлению грудных имплантов сразу же после операции; это позволило скрыть телесный дефект и устранить связанные с ним душевные переживания [7].

Еще в 1989 году 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 химиотерапии [4, р. 331]. В настоящее время программа реализуется уже в нескольких десятках стран; ее поддерживают более 150 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.

В последнее время к услугам женщин, прошедших лечение рака груди, — как тех, кто пережил операцию, так и тех, кто получал лечебную химиотерапию, — теперь и возможности фитнеса, а также различные диетические программы, обучающие тому, как

правильно питаться и хорошо себя чувствовать в новых условиях. Косметика, атлетические тренировки, планирование питания, услуги инструкторов по фитнесу и общение с диетологами и косметологами, — все это отныне является не только составной частью личного опыта «выживших», но и свидетельством успешно развивающейся сферы корпоративной благотворительности, которая с легкой руки антрополога Саманты Кинг была названа «Розовой лентой инкорпорейтед» [8].

Многочисленные примеры корпоративной благотворительности в сфере борьбы с раком груди вот уже почти тридцать лет наполняют общественную жизнь США. При этом розовые ленты и розовые плюшевые медвежата как верные спутники глобализации уже появились и в других местах — России, Китае, странах Латинской Америки. Представления о том, что благодаря новым товарам и услугам женщины, прошедшие лечение рака груди, могут благополучно жить дальше, стали частью общественного сознания в США и за их пределами, породив к жизни особую «культуру рака груди». Новые формы личного женского опыта, как и новые стратегии существования «выживших», стали предметом целого ряда исследований. Часть из них приходит к выводам, которые призваны вызвать у читателей оптимизм [17; 18; 21], но в других эти новые формы опыта подвергаются критическому осмыслению [10; 14; 20, р. 225–272].

Очевидно, следует согласиться с Самантой Кинг, которая говорит о том, что розовая лента больше не является только символом женского социального активизма в области онкологии. Сегодня это также символ глобального капитализма корпораций, взявшего в свои руки контроль над борьбой с раком груди и извлекающего прибыль и всего, что хоть как-то связано с этой деятельностью [8, р. 81–100].

«Зеленая» политика

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 критические аргументы, касающиеся того, что «Розовая лента» все больше превращается в выгодный бизнес, мало связанный с истинными интересами женщин, которые состоят не в том, чтобы комфортно жить после онкологического лечения, а в том, чтобы у них не было этого заболевания.

Как известно, в 1970-е годы активисты женских организаций горячо поддерживали лозунг, гласящий, что «личное — это политическое». В тот период считалось крайне важным поделиться своим личным опытом с окружающими и обратить его на пользу другим

СОЦИАЛЬ- НЫЕ ПРАК- ТИКИ

людям. В 1990-е годы распространился другой лозунг: «Личное — это не в полной мере политическое». В нем была выражена мысль о том, что участие в публичных акциях против рака груди не обязательно отражает реальные потребности женщин, как тех, кто уже заболел, так и тех, с кем это может случиться в будущем.

Серьезным поводом для появления новых убеждений стала медицинская статистика. Она показывала, что, несмотря на успехи в диагностике и лечении рака, общее число заболевших им все время растет. Отчеты различных гуманитарных организаций, включая ВОЗ, постоянно указывали на то, что рак груди становится все более массовым заболеванием, поражая не только женщин от сорока до пятидесяти лет, но и более молодых и даже девочек. В одном из информационных материалов ВОЗ за 2013 год была отмечена связь между ростом числа случаев рака груди и использованием ДДТ [1].

Новые данные медицинской статистики и очевидные проявления корпоративного вмешательства в политику активистов «Розовой ленты» способствовали появлению еще одного течения в антираковом социальном активизме — «зеленых». Некоторые из его приверженцев имели большой стаж на фронте публичной политической борьбы против рака груди.

В 1994 году Рейвен Лайт из Калифорнии, пережившая мастэктомию, вышла на очередную публичную акцию с участием «розовых» активистов антиракового движения, взяв в руки плакат, на котором было написано «Невидимость приравнивается к смерти» (Invisibility equals death). Во время акции она потребовала от представителей власти и бизнеса отчитаться в том, как были потрачены деньги на борьбу с раком, собранные ее соратницами, и переклЮчить внимание на изучение экологических факторов рака груди. Вскоре после этого события дизайнер Сьюзан Лирофф изготОвила почтовую карточку, на лицевой части которой была размещена фотография Лайт с плакатом. На фотографии она была обнажена до пояса и у нее не было правой груди, которую хирурги отняли во время операции. Слева от ее изображения находился текст следующего содержания: «С 1971 года более триллиона долларов были потрачены на исследования и лечение рака. Куда ушли деньги?» В правом верхнем углу открытки были представлены сухие и безжалостные цифры статистики заболеваемости раком груди в США: 1964 год — одна из двадцати, 1980 — одна из четырнадцати, 1994 — одна из восьми. На обратной стороне открытки было написано: «Рак груди — убийца номер один среди женщин в возрасте от 35 до 50 лет. Онкологическая индустрия продолжает игнорировать связь между распространенностью эпидемического рака и загрязнением воздуха, пищи и воды. Мы требуем, чтобы наша жизнь ценилась больше, чем финансовая прибыль, и чтобы адекватное медицинское обслуживание было доступно всем!» [14, р. 1–3].

Очевидно, публичное заявление Лайт, за которым последовало и появление почтовой карточки с ее фотографией, следует считать первым примером «зеленой» инициативы в истории антираковой публичной политики. Вслед за этим активность на «зеленом» фланге общественного фронта борьбы с раком груди стала усиливаться.

В том же 1994 году 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 винилхлорид, 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 загрязнением среды хлорорганическими веществами и распространением раковых заболеваний. Более того, ученые из Университета Буффало выступили с резким заявлением о том, что не существует никакой связи между раком груди и использованием хлорорганических соединений, а также о том, что такие вещества выводятся из организма женщины во время грудного вскармливания [19, p. 280, 294].

В 1994 году в Калифорнии была создана первая женская организация, которая провозгласила важность «зеленой» политики рака груди в деле борьбы с опасным заболеванием, — Коалиция токсичных связей (*Toxic Links Coalition*). Она выступила подлинным антиподом «розово-ленточных» организаций. Многие проводимые ею акции были явно направлены против тех идей, что поддерживались активистами «розовой» политики. В 1994 году Коалиция выставила свой «токсичный» пикет во время «Пробега за исцелением», а ее активисты в различных формах высмеивали заблуждения «розовых» и упрекали последних в недальновидности. В 1996 году ими был проведен «Токсичный тур по раковой индустрии», во время которого прозвучала критика в адрес экологически грязного бизнеса, поощряющего «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 токсичных связей был озвучен целый ряд тем, которые отсутствовали в повестке дня представителей «Розовой ленты» [10, p. 199–225].

Д.В. Михель
Политика
рака груди

СОЦИАЛЬ- НЫЕ ПРАК- ТИКИ

Наряду с Коалицией токсичных связей в те же самые годы в США появился и целый ряд других «зеленых» организаций такой же направленности: 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*).

Некоторые активисты из женских объединений против рака груди пережили настоящую эволюцию сознания. Барбара Эренрайх, писательница и иммунолог по образованию, участвовавшая в женском общественном движении против рака груди еще в 1970-е годы, в своей статье «Добро пожаловать в страну рака» обстоятельно изложила заблуждения представителей «Розовой ленты» и акцентировала внимание на важности экологического подхода в рамках политики рака груди. При этом она заявила о том, что союз женских организаций с транснациональными корпорациями вреден, поскольку те обманывают женщин, подбрасывая им вместо подлинного решения проблемы рака груди паллиативные меры. Те же самые корпорации, которые производят лекарства и продают различные средства для поддержки жертв рака груди, участвуют в загрязнении окружающей среды канцерогенами, содержащимися во многих видах производимой ими продукции. По ее словам, «недавно возникший культ рака груди превращает женщин в жертв обмана со стороны промышленно-ракового комплекса»: 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 году была ведущим производителем пестицидов, таких как ацетохлор, который был признан «одним из вероятных канцерогенов» [6, р. 52].

Некоторые социальные активисты тогда же впервые всерьез задались вопросом о том, почему многолетние и дорогостоящие исследования в области рака груди не приносят долгожданных результатов. Доктор Джулия Броди, директор неправительственного исследовательского института Сайлент Спринг, который первый в США стал изучать влияние экологии на возникновение рака груди, заявила, что «существует огромный дисбаланс в распределении ресурсов между корпоративной наукой и наукой, выражающей общественные интересы». «Мне просто не приходило в голову, — призналась Броди, — что исследования рака молочной железы управляются патентами, которые принадлежат корпорациям, — патентами на генетические тесты, патентами на фармацевтические препараты, патентами на новые маммографические машины» [15, р. 26].

Публикации «зеленых» активистов в печатных СМИ и все возрастающее количество проводимых «зелеными» публичных акций достаточно быстро привело к тому, что «зеленая» ветвь

политики рака тела отделилась от широкого «розового» потока и явным образом противопоставила ему собственную политическую повестку — отказ от сотрудничества с корпорациями, совмещающими торговлю товарами для женщин — жертв рака груди и химическое загрязнение среды обитания; улучшение экологических условий; реформирование системы здравоохранения. По мере того, как «зеленая» ветвь политики обрела силу, у нее появились и собственные исследователи, попытавшиеся представить свое видение истории женского социального активизма в области борьбы с раком груди. В появившихся исследованиях метафорически стало утверждаться, что «розовое» стало «темным» [12], что произошел поворот от «розового» к «зеленому» [14], что «Розовая лента» «становится мертвенно бледной», а сложившаяся «культура рака груди подрывает здоровье женщин» [20].

Вплоть до самого недавнего времени как сами «зеленые», так и исследователи истории их активизма настойчиво утверждали, что экологически ориентированной политике рака груди не по пути с «розово-ленточной» политикой. В «розовых» видели послушных союзников корпораций, тогда как «зеленые» традиционно воспринимались как более искренние и самостоятельные субъекты антираковой политики. Однако не так давно в среде исследователей «розово»-«зеленых» перспектив публичной политики прозвучал вопрос: смогут ли эти два типа социальных движений сблизить свои позиции и даже слиться в единое целое? Кристен Мак-Генри, представившая одну из самых новых версий истории «зеленой» политики, сделала предположение, что сближение двух направлений женского социального движения против рака груди — это всего лишь вопрос времени [16].

В самом деле, каждое из направлений социального активизма уже прошло достаточно большой путь, чтобы понять свои преимущества и свои недостатки. Политика «Розовой ленты» преимущественно состоит в том, чтобы поддерживать тех, кто, пережив болезнь, собирается жить дальше, политика «зеленых» — в том, чтобы бороться за право жить в здоровой среде обитания и иметь минимум шансов заболеть раком груди. Для тех и других важно, чтобы борьба с болезнью была эффективной. «Розовые» видят свою миссию в поддержке биомедицинских исследований и в особенности разработок в сфере генетики, молекулярной биологии и создании новых лекарств. «Зеленые» верят, что важно поддерживать профилактические формы здравоохранения и ограничить масштаб загрязнения среды. Реабилитация и лечение, с одной стороны, и превенция — с другой. Но очевидно, что важно и то, и другое. Одного-единственного решения нет. Во всяком случае, пока. Эта логика и выступает основанием для предположения о возможном грядущем сближении «розовой» и «зеленой» политики.

Превратившись в XX веке в эпидемию, рак груди впервые был признан общественно значимой проблемой в США в 1970-е годы, когда десятки женщин стали публично рассказывать о своем личном опыте и требовать улучшения качества предоставляемой медицинской помощи в области онкологии. Возникшая в связи с этим новая форма публичной политики — политика рака груди — привела к превращению рака груди в общественно значимую проблему. Став более зрелой и организованной в 1980-е годы, эта политика обрела свои собственные символы, главный из которых — «Розовая лента», стал также символом вовлечения в нее правительственных кругов и крупного бизнеса. Стремление женских благотворительных организаций внести свой вклад в поддержку передовых медицинских исследований открыло двери для их сотрудничества с крупными корпорациями и появления корпоративной благотворительности. Последствиями этого стало возникновение растущего рынка товаров для женщин с онкологическими заболеваниями и связанной с ним культуры потребления таких товаров — культуры рака груди. Неудовлетворенность тем, как «розовые» активисты борются за интересы женщин, и их зависимостью от корпоративного бизнеса привела к появлению в середине 1990-х годов «зеленого» направления в рамках публичной политики. «Зеленые» стали требовать переориентации в существующей практике борьбы с раком груди и усиления профилактических мер, прежде всего прекращения загрязнения окружающей среды вредными химическими веществами, производимыми современной канцерогенной промышленностью. В последующие годы голос «зеленых» стал звучать все более громко, демонстрируя, что вместо единой политики рака груди в современном мире существуют два разных вида такой политики — «розовая» и «зеленая».

96

Литература

Д.В. Михель
Политика
рака груди

1. 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/> (дата обращения: 11.09.2019).
2. Altman R. *Waking Up/Fighting Back: The Politics of Breast Cancer*. Boston: Little Brown, 1996.
3. Batt S. *Patient No More: The Politics of Breast Cancer*. North Melbourne: Spinifex, 1996.
4. Brenner B. A Sister Support: Women Create a Breast Cancer Movement // *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. N.Y.: Palgrave, 2000. P. 325–353.
5. Ehrenreich B. Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitsch // *Harper's Magazine*. 2001. November. P. 43–53.
6. Eisenstein Z. *Manmade Breast Cancer*. Ithaca: Cornell Univ. Press, 2001.
7. Ferguson S.J. *Deformities and Diseased: The Medicalization of Women's Breast* // *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. N.Y.: Palgrave, 2000. P. 51–86.
8. King S. *Pink Ribbon, Inc.: Breast Cancer and the Politics of Philanthropy*. Minneapolis: Univ. of Minnesota Press, 2006.
9. 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. 473–492.
10. Klawiter M. *The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism*. Minneapolis: Univ. of Minnesota Press, 2008.
11. Kushner R. *Breast Cancer: A Personal and an Investigative Report*. N.Y.: Harcourt Brace Jovanovich, 1975.
12. Leopold E. *A Darker Ribbon: A Twentieth-Century Story of Breast Cancer, Women, and Their Doctors*. Boston: Beacon Press, 2000.
13. Lerner B.H. *The Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America*. Oxf.: Oxford Univ. Press, 2001.
14. Ley B.L. *From Pink to Green: Disease Prevention and the Environmental Breast Cancer Movement*. New Brunswick, NJ: Rutgers Univ. Press, 2009.
15. McCormick S. *No Family History: The Environmental Links to Breast Cancer*. N.Y.: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2009.
16. McHenry K.A. *The Green Solution to Breast Cancer: A Promise for Prevention*. Santa Barbara: ABC-Clio, LLC, 2015.
17. Nathanson S.D. *Ordinary Miracles: Learning from Breast Cancer Survivors*. N.Y.: Praeger, 2007.
18. 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.
19. Steingraber S. *The Environmental Link to Breast Cancer* // *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. N.Y.: Palgrave, 2000. P. 271–299.
20. Sulik G.A. *Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health*. Oxf.: Oxford Univ. Press, 2011.
21. 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*. N.Y.: Free Rivers Press, 2010.

The Politics of breast Cancer: Disease, Personal experience and Social Activism in the Modern World

Dmitry V. Mikhel

DSc in Philosophy, Leading Research Fellow.

RAS Institute of World History.

32a, Leninsky Prosp., Moscow 119334, Russian Federation.

Leading Research Fellow.

RAS Institute of Scientific Information for Social Sciences.

51/21, Nakhimovsky Prosp., Moscow 117997, Russian Federation.

Professor. The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

82/1 Vernadsky Prosp., Moscow 119571, Russian Federation.

E-mail: dmitrymikhel@mail.ru

Abstract. The article discusses a special form of public policy that has arisen in the context of attempts by various women's movements and organizations in the United States to draw public attention to the problems of women's health and the massive spread of cases of breast cancer. Improving the quality of life and sanitary progress contributed to the fact that in the twentieth century breast cancer became one of the main diseases of modern civilization, but the treatment methods used by doctors for a long time remained quite rude and not quite effective. Women's intention to force doctors to change their method and to present their personal experience as socially significant have contributed to the dissemination of the belief that the personal is political. The subsequent history of the politicization of personal experience can be considered a very special stage in the general history of the struggle of society against this dangerous disease. This story has its own, not always well-known heroes and heroines and its own drama. Activists came forward on a wide front, but with different political agendas. The Pink Ribbon activists appeared on one flank; they set goal to help victims of the disease and to increase investment in medical research in oncology. Green policy advocates appeared on the other flanks; they proclaimed that it was necessary to fight not with the consequences of the disease, but with its causes, altering the current carcinogenic habitat. The history of modern breast cancer politics is not yet complete and not fully understood. This article is about the most important episodes of this history and its main actors.

Keywords: breast cancer, public policy, women's movements, charity, corporations, Pink Ribbon, green.

For citation: Mikhel D.V. The Politics of breast Cancer: Disease, Personal Experience and social Activism in the modern World // *Chelovek*. 2019. Vol. 30, N 6. P. 82–99. DOI: 10.31857/S023620070007673-7

References

1. Zagadka raka molochnoy zhelesy [The breast cancer conundrum]. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013. N 91. P. 626–627. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/13-020913/ru/> (date of access: 11.09.2019).

2. Altman R. *Waking Up/Fighting Back: The Politics of Breast Cancer*. Boston: Little Brown Press, 1996.
3. Batt S. *Patient No More: The Politics of Breast Cancer*. North Melbourne: Spinifex Press, 1996.
4. Brenner B. A Sister Support: Women Create a Breast Cancer Movement. *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. N.Y.: Palgrave Press, 2000. P. 325–353.
5. Ehrenreich B. Welcome to Cancerland: A Mammogram Leads to a Cult of Pink Kitsch. *Harper's Magazine*. 2001. November. P. 43–53.
6. Eisenstein Z. *Manmade Breast Cancer*. Ithaca: Cornell University Press, 2001.
7. Ferguson S.J. Deformities and Diseased: The Medicalization of Women's Breast. *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. N.Y.: Palgrave, 2000. P. 51–86.
8. King S. *Pink Ribbon, Inc.: Breast Cancer and the Politics of Philanthropy*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2006.
9. 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.
10. Klawiter M. *The Biopolitics of Breast Cancer: Changing Cultures of Disease and Activism*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.
11. Kushner R. *Breast Cancer: A Personal and an Investigative Report*. New York: Harcourt Brace Jovanovich Press, 1975.
12. Leopold E. *A Darker Ribbon: A Twentieth-Century Story of Breast Cancer, Women, and Their Doctors*. Boston: Beacon Press, 2000.
13. Lerner B.H. *The Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
14. Ley B.L. *From Pink to Green: Disease Prevention and the Environmental Breast Cancer Movement*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 2009.
15. McCormick S. *No Family History: The Environmental Links to Breast Cancer*. N.Y.: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. Press, 2009.
16. McHenry K.A. *The Green Solution to Breast Cancer: A Promise for Prevention*. Santa Barbara: ABC-Clio, LLC Press, 2015.
17. Nathanson S.D. *Ordinary Miracles: Learning from Breast Cancer Survivors*. N.Y.: Praeger Press, 2007.
18. 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 Press, 2012.
19. Steingraber S. The Environmental Link to Breast Cancer. *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. N.Y.: Palgrave Press, 2000. P. 271–299.
20. Sulik G.A. *Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
21. 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*. N.Y.: Free Rivers Press, 2010.

Д.В. Михель
Политика
рака груди