ДМИТРИЙ МИХЕЛЬ

Болезнь, страдание и насилие в фокусе критически прикладной медицинской антропологии Нэнси Шейпер-Хьюз

В статье рассматривается феномен критически прикладной медицинской антропологии и основные итоги работы ведущего представителя этого направления, профессора калифорнийского университета в Беркли Нэнси Шейпер-Хьюз. Обсуждается предлагаемая новая модель медико-антропологического знания, в частности, предложение сделать антропологию воинствующей. Темы болезни, страдания и насилия проходят сквозь все творчество американской исследовательницы, соединившей в рамках медицинской антропологии критическую работу ученого и индивидуальную политику борьбы против насилия во всех его проявлениях. Внимание читателей фокусируется на итогах полевого исследования культурных и социально-экономических причин эпидемии шизофрении в сельской Ирландии периода вхождения страны в общеевропейский рынок. Кроме того, излагаются основные результаты предпринятого ею в трущобах северо-восточной Бразилии исследования детской смертности, обусловленной столетиями колониализма, дикими нравами на сахарных плантациях, нищетой и драматическим опытом материнства. Экспедиции Шейпер-Хьюз в страну «печальных тропиков» привели ее также к открытию феномена незаметных войн с беспризорниками, характерного как для Бразилии эпохи перехода от диктатуры к демократии, так и для других переходных обществ. В финальной части статьи освещаются некоторые итоги ее

55

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта «Индивидуальный опыт болезни и страдания в контексте социокультурных трансформаций: философские проблемы медико-антропологических исследований» (№ 15-03-00348).

Михель Дмитрий Викторович — профессор кафедры социологии, социальной антропологии и социальной работы, декан социально-гуманитарного факультета Саратовского государственного технического университета им. Ю. А. Гагарина, доктор философских наук, профессор. Научные интересы: медицинская антропология, социальная история медицины, социальная история науки. E-mail: dmitrymikhel@mail.ru

Dmitriy Mikhel — professor in philosophy, professor of department of sociology, social anthropology and social work, dean of school of humanities, arts and social sciences in Yuri Gagarin State Technical University of Saratov. Research interests: medical anthropology, social history of medicine, social history of science. E-mail: dmitrymikhel@mail.ru

исследований о политико-экономической природе глобального трафика человеческих органов. Исследовательница выявила в этом явлении скрытые расовые, классовые и этнические измерения, а также общую логику неолиберального отношения к людям и их телам, отрицающую традиционную человеческую мораль в пользу риторики свободного рынка и автономии личности.

Ключевые слова: критически прикладная медицинская антропология, шизофрения, страдание, насилие, незаметные войны против детей, трафик органов

Dmitriy Mikhel

Illness, Suffering and Violence in the Focus of Critically Applied Medical Anthropology by Nancy Scheper-Hughes

56

The article critically examines the phenomenon of critically applied medical anthropology and the main results of work of the leading representatives of this trend, a professor of the University of California at Berkeley Nancy Scheper-Hughes. It is discussed her new model of medico-anthropological knowledge and suggestions regarding to make anthropology «militant». It is shown that the themes of illness, suffering and violence go through all the work of the American researcher, connected within medical anthropology the critical work of scholar and personal policy of the fighting against violence in all its manifestations. Readers' attention is focused on the results of its field research on the cultural and socio-economic causes of the epidemic of schizophrenia in rural Ireland, the country's period of entry into the European market. In addition, it is presented the main results of her investigations of the problem of child mortality in the slums of the north-eastern Brazilian due to centuries of colonialism, wild mores prevailing in the sugar plantations, poverty and dramatic experience of motherhood. Scheper-Hughes' expeditions in the country of «sad tropics» led her to the discovery of the phenomenon of invisible wars against street homeless kids, typical for Brazil at the period of transition from dictatorship to democracy, and for other transitional societies. In the final part of the article some of the results of her research on the political and economic nature of the global traffic of human organs are highlighted. The researcher has disclosed in this phenomenon the hidden racial, class and ethnic dimension, as well as the general logic of the neo-liberal attitude towards people and their bodies, denying the traditional human morality in favor of free-market rhetoric and autonomy of the individual.

Keywords: critically applied medical anthropology, schizophrenia, suffering, violence, invisible wars against kids, organs traffic

В 1980-е годы в западной медицинской антропологии произошел поворот, в результате которого дисциплина перестала быть областью преимущественно прикладных исследований, проводимых в интересах медицинской практики, и превратилась в сферу высо-

котеоретического знания. Возникло несколько самостоятельных, но при этом постоянно взаимодействующих направлений, позаимствовавших методологию у ряда смежных дисциплин и течений мысли. В их числе медицинская экология (биокультурное направление), культурно-интерпретативный подход (социокультурное направление) и политическая экономия здоровья (критическое направление). Последнее из сформировавшихся направлений опиралось на идеи и идеалы германского социализма середины XIX в., связанные с именами К. Маркса, Ф. Энгельса и особенно Р. Вирхова, который воплощал врача, антрополога и общественного деятеля в одном лице.

Стремительное развитие новых, теоретически и методологически обеспеченных направлений медицинской антропологии привело к укреплению авторитета дисциплины в академической среде, росту числа публикаций, а также осознанию самими медицинскими антропологами собственной значимости в качестве теоретиков, способных говорить об актуальных проблемах общественного здоровья и всей системы здравоохранения на особом языке. Распространение «теоретизма» позволило медицинской антропологии 1980-х годов войти в семью уже сложившихся социальных дисциплин, а кроме того, найти свое собственное место в рамках *medical humanities* — медико-гуманитарных знаний, появившихся как особая форма ответа гуманитарно и гуманистически мыслящей части профессионалов на усиливающийся технократизм, коммерциализацию и забюрократизированность медицины.

57

Между тем усиление теоретического начала в самой медицинской антропологии вызвало среди нового поколения ее адептов не только эйфорию, но и серьезную озабоченность. Исследователи опасались, что дисциплина потеряет связь с живой реальностью, с проблемами реальных людей, для которых боль, болезнь, смерть и страдание — не пустые абстракции. Одним из самых показательных ответов на утвердившийся в медицинской антропологии «теоретизм» стала критически прикладная медицинская антропология, наиболее ярким представителем которой является Нэнси Шейпер-Хьюз (род. 1944) — медицинский антрополог из калифорнийского университета в Беркли. В предлагаемой статье ставится задача проанализировать основные эпизоды ее научного творчества, которое последние сорок лет связано с проблемами болезней, страдания и насилия.

В поддержку воинствующей антропологии

В 1990 г. в одном из ведущих американских журналов, публикующих работы по медицинской антропологии, появилась статья, автор

которой предлагал обратиться к новой модели построения дисциплины. Н. Шейпер-Хьюз была представительницей нового поколения исследователей, которые выросли в условиях жарких дискуссий о соотношении прикладной и теоретической науки в рамках медицинской антропологии. Шейпер-Хьюз представляла университет в Беркли, где, несмотря на давнюю историю существования антропологической школы, собственно медицинская антропология еще только укоренилась. Это отличало его, например, от ставшего мировым лидером Гарвардского университета, где сообщество докторов медицины и антропологов уже практиковало respectable версию медико-антропологического знания, акцентирующего внимание на социокультурных интерпретациях опыта пациента и различиях объяснительных моделей врача и больного.

58

Свой подход к тому, как следует развивать медицинскую антропологию, Шейпер-Хьюз начала с изложения язвительного анекдота, придуманного, по ее словам, студентами Беркли. Представьте себе, что у быстрой реки стоят четверо: доктор и три медицинских антрополога. Вдруг волны приносят тонущих людей. Каждый из стоящих на берегу реагирует по-своему. Доктор бросается в воду и отчаянно пытается спасти несчастных, хотя это ему не удастся. Первый из медицинских антропологов, представитель политэкономического направления, устремляется по берегу вверх по течению с тем, чтобы понять, почему люди попадают в бурные воды, и как на это влияет эксплуататорская система политической экономии капитализма. Второй антрополог уходит прочь от реки с тем, чтобы искать тайное послание, которое гибнущие, возможно, оставили в укромном месте или в запечатанной бутылке. Третий антрополог, представляющий культурно-интерпретативный подход, пытается облегчить коммуникацию между доктором и одним из утопавших, которого выбросило волной на берег. С точки зрения Шейпер-Хьюз, ни один из трех подходов, которые демонстрируют медицинские антропологи в этой трагически анекдотической истории, не заслуживает того, чтобы его развивать. Добытый с таким трудом «теоретический характер» оказался ничем не лучше, чем прежний «вспомогательный статус» в рамках медицинской практики [Scheper-Hughes, 1990, p. 189-190].

Необходимость разработки новой модели медицинской антропологии Шейпер-Хьюз вывела из широко усвоенного американскими интеллектуалами понимания природы самой антропологической науки. Она появилась на свет как инструмент, обслуживающий интересы западных чиновников и военных в колониальном мире. Все, чем традиционно занимались западные антропологи, британские, французские и американские, заключалось в том, чтобы облегчить понимание колониальными администраторами «туземных космо-

логий», а также устранить неудобства, возникающие при контакте с другими культурами. Когда вслед за чиновниками и военными в колониях появились доктора и сотрудники санитарных организаций, ситуация принципиально не изменилась, но приобрела новое измерение контактов между колониальными медиками и местным населением по поводу состояний здоровья. Поскольку медицинская антропология на Западе выросла в стенах медицинских школ и антропологических кафедр, с ними сотрудничающих, Шейпер-Хьюз делала вывод: «Антропология находится в том же отношении к медицине, как и история самой антропологии к европейскому колониализму» [Ibid., p. 189].

Практикуемая в 1980-е в Гарварде и во многих других американских антропологических центрах модель медицинской антропологии сводилась к тому, чтобы преодолевать культурные барьеры между докторами и пациентами с целью осуществления более эффективной терапевтической практики. Однако, с точки зрения Шейпер-Хьюз, такой подход сохранял характерные свойства антропологии неоколониального типа, прежде всего неспособность осознания собственных интересов, и оставался инструментом гегемонии медицинского разума, редуцирующим пациента до уровня его биологической функции. Чтобы дистанцироваться от такой антропологии со всеми ее недостатками, Шейпер-Хьюз в яркой, провокативной форме предложила новый подход: «Нам нужно перейти от антропологии медицины к антропологии страдания».

59

Идея новой медицинской антропологии пришла к Шейпер-Хьюз не сразу, а по итогам осмысления собственного научного опыта, приобретенного в ходе полевых исследований в разных странах. Часто оказываясь в экстремальных ситуациях, антрополог, по ее замечанию, не может оставаться равнодушным к людям, которых он наблюдает и с которыми проводит многочасовые беседы. Во всех этих случаях антропологу приходится придерживаться этически ответственного отношения к другому человеку. Это касается и ситуации, связанной с публикацией научных результатов. Вместо антропологии, которая сводится к безучастному наблюдению, необходима участвующая и даже воинствующая антропология. Антрополог как исследователь, включившийся в жизнь сообщества, хотя и не способен в полной мере стать его полноправным участником, все-таки оказывается его частью, отвечает перед ним и за него. Здесь берет начало тезис о примате этического, который и представляет суть воинствующей антропологии [Scheper-Hughes, 1995].

В ходе длительных экспедиций в Ирландию и Бразилию Шейпер-Хьюз не раз приходилось решать сложные задачи по налаживанию взаимопонимания с местными жителями и, установив первоначальный контакт, вновь и вновь прилагать нравственные

усилия для его сохранения. Осознав, что значительная часть результатов ее собственной научной работы обязана постоянной помощи со стороны местных жителей, особенно детей и женщин, Шейпер-Хьюз заметила, что для успешного развития медицинской антропологии необходима не только кропотливая работа самих ученых, но и «босоногих антропологов» — их помощников, которые являются настоящими со-авторами научных работ ученых [Ibid., p. 419-420].

Шизофрения в «стране поэтов и святых»

Во второй половине XX в. психиатрия сосредоточила внимание на эпидемиологии шизофрении. Глобальные исследования шизофрении под эгидой ВОЗ начались с 1950-х. В 1973 г. был запущен большой пилотный проект по сравнительному исследованию заболевания в девяти странах. Сбор психиатрически значимой статистики показал, что в некоторых странах уровень распространения шизофрении крайне высок. Согласно полученным данным, лидером по данному психическому расстройству оказалась Ирландия [Report of the IPSS, 1973].

60

Шейпер-Хьюз решила предпринять антропологическое изучение психического здоровья в Ирландии. Она сосредоточила свое внимание на социокультурных причинах преобладания шизофрении в «стране поэтов и святых». Вместе с тремя своими детьми Шейпер-Хьюз прибыла в Ирландию в 1974 г., чтобы собственными глазами увидеть, как условия местной жизни обрекают людей на психическое расстройство. Исследование велось на западе страны в местечке, которое антрополог назвала Баллибран, не желая раскрывать читателям подлинное название. Там она провела целый год [Scheper-Hughes, 2001, p. 3-57].

Согласно официальным медицинским данным, именно в западной части Ирландии фиксировалось наибольшее число случаев заболевания шизофренией. «По данным переписи 1971 г., двое из каждой сотни мужчин в западной Ирландии побывали в психиатрической больнице. Почти все из госпитализированных (89%) провели долгую жизнь в одиночестве, большинству было от 35 до 50 лет, и более чем половине был поставлен диагноз „шизофрения“... Душевные болезни, излечимые и неизлечимые, необычайно часто встречаются на „земле поэтов и святых“, и статистически они ассоциируются с западным регионом, статусом мужчины, сельским хозяйством на окраинах, депопуляцией, затворничеством и безбрачием... Как диагноз, шизофрения — болезнь половины (50,1%) всех обитателей ирландских психиатрических больниц. Между тем она составляет только четверть всех диагнозов в США... Республика

Ирландия в три раза превосходит Англию по числу содержащихся в больницах шизофреников на единицу населения» [Ibid., p. 135-140].

Наблюдения Шейпер-Хьюз показали, что население Баллибрана за последние 130 лет постоянно сокращалось. В некоторых селениях к моменту ее прибытия жили всего несколько человек. Преобладали семьи с небольшим числом детей, а также домохозяйства, состоящие из одного взрослого. В западной части Ирландии основными пациентами психиатрических больниц уже с 1950-х годов были мужчины, как правило, одинокие, зрелого возраста. По мнению Шейпер-Хьюз, причины шизофрении следовало связать с их социальным статусом.

В сознании многих людей на Западе Ирландия — это вечно зеленая буколическая страна. Но такой она была более ста лет назад. Все изменилось: исчезли многодетные семьи, состоящие из нескольких поколений. На смену им пришла малая семья. Молодежь, особенно женщины, стала уезжать в города. Младшие сыновья, по традиции назначаемые на роль наследников, продолжали оставаться с родителями. Именно эта привязанность к прошлому, к родителям и традиционной семейной модели сыграла с ними злую шутку. Очень многие столкнулись с проблемой поиска спутницы жизни и создания собственной семьи. Компенсацией отсутствующего брака стали высокий уровень алкоголизма и шизофрения, которая также нередко скрывала алкоголизм.

Распространенной формой супружеских отношений в Баллибране стало сожительство двоюродных братьев и сестер. Но Ирландия — страна католиков, а католическая церковь не допускает кровосмешений. Поэтому пары близких родственников не склонны публично демонстрировать свои отношения. Такие семьи часто оставались бесплодными. Чувство стыда не позволяло мужчинам и женщинам, жившим совместно, иметь сексуальные связи. Конфликт между влечением к противоположному полу и моральной нормой — еще одна причина психического расстройства.

Западная часть Ирландии — регион, где продолжает сохраняться живой ирландский язык. В условиях господства английского языка на всей территории острова это приводит к культурному противоречию, которое выражается в стремлении к самоизоляции и психологическом отчуждении. Отсюда характерная нелюдимость жителей Баллибрана и традиционное для многих сельских сообществ недоверие к чужакам. Для периферийной части Ирландии это еще один фактор, обуславливающий расстройство традиционной формы сознания, или в категориях психиатров — шизофрению.

Исследование Шейпер-Хьюз стало важным эпизодом в антропологических исследованиях психических заболеваний. Обширный материал, собранный в ходе длительного наблюдения, свидетель-

ствует о том, что широкое распространение шизофрении в рамках конкретного общества следует объяснять не только чисто медицинскими, но и социокультурными причинами. Шизофрения на западе Ирландии — следствие разрушения традиционного семейного уклада в условиях добровольной культурной изоляции. Но ее основной причиной стала глобализация, приведшая к разрушению аграрной экономики страны, тесно связанной с торгово-индустриальными центрами западного мира и поставляющей ему человеческие ресурсы. Вхождение Ирландии в Европейский экономический союз в 1973 г. только усилило экономическую деградацию сельских районов и ускорило отток молодого деятельного населения в города. Антрополог застала жителей Баллибрана в момент, когда жизненные силы местной культуры были до крайности истощены. Согласно ее антропологическому вердикту, шизофрения стала не только медицинским диагнозом для личных проблем отдельных одиноких ирландцев, но и социальным диагнозом для целого общества, находящегося в состоянии кризиса.

62

Публикация книги Шейпер-Хьюз о шизофрении в сельской Ирландии в 1979 г. вызвала неоднозначную реакцию. В 1980 г. Американская антропологическая ассоциация удостоила ее медали имени Маргарет Мид, но некоторые коллеги намекнули, что в книге присутствуют элементы вымысла, неуместные в научном исследовании. Однако самая заметная реакция на книгу, с точки зрения самой Шейпер-Хьюз, поступила из Ирландии от жителей деревушки Ан-Клохан, ставших героями антропологического повествования. Жители «Баллибрана» в своих письмах упрекали антрополога в том, что она вынесла на всеобщее обозрение их страдания, не посчитавшись с их чувствами. Этот упрек сильно повлиял на мышление Шейпер-Хьюз как медицинского антрополога, заставив задуматься об этических аспектах полевой научной работы. После публикации она пришла к выводу, что антропологические исследования должны строиться на этических началах [Scheper-Hughes, 1995; Scheper-Hughes, 2000a; Scheper-Hughes, 2001, p. 11; Goldstein, 2013].

Страдание и насилие на «сахарных землях»

В 1961 г. президент США Джон Кеннеди при поддержке американского Конгресса учредил Корпус мира — некоммерческую организацию, призванную направлять добровольцев из числа образованных граждан США в бедствующие страны для оказания гуманитарной помощи. В качестве *visitadoras*, санитары-волонтеры американского Корпуса мира, Шейпер-Хьюз в 1964-1966 гг. оказалась в Бразилии, где получила первый опыт знакомства с принципиаль-

но иной, неевропейской культурой. Антрополог прибыла в городок Альто-до-Крузейро, штат Пернамбуко, расположенный на территории бывших португальских и голландских сахарных плантаций на северо-востоке страны. Шейпер-Хьюз работала при небольшой больнице, в которой совсем не было медицинского персонала, делая уколы больным, перевязывая раны и собирая анализы кала и крови у многочисленных пациентов, болевших туберкулезом, сифилисом и другими инфекционными заболеваниями. Стремясь привить местному населению «цивилизующие» начала североамериканской культуры, Шейпер-Хьюз познакомилась с группой местных жительниц и в результате осознала, какое воздействие на весь уклад их жизни оказали столетия западной колониальной политики, а также новейший период постколониального развития. После возвращения в Калифорнию Шейпер-Хьюз еще долго в мыслях обращалась к «печальным тропикам» Пернамбуко, дополняя свои познания о повседневных страданиях бразильянок чтением книг К. Леви-Строса и других авторов.

В 1982 г. Шейпер-Хьюз вместе с семьей вновь оказалась в Бразилии, где с учетом длительных перерывов продолжала работать до 1989 г. не в роли санитарного работника и компаньонки, а в качестве антрополога-исследователя. Ей удалось наладить исследовательскую работу благодаря поддержке тех бразильских женщин, с которыми она познакомилась 16 лет назад. Теперь они стали ее информантами и помощниками [Schepet-Hughes, 1992, p. 3-21].

Бом-Жезуш-да-Мата — вымышленное название исследуемого региона, за которым скрывается реальный мир трущоб Пернамбуко. В 1980-е штат населяли потомки чернокожих рабов, привезенных в XVI в. из Африки для выращивания сахарного тростника. Условия жизни в Бом-Жезуше были ужасны: безработица, антисанитария, голод и целое «столетие без воды» (воду местные жители брали из единственного крана на холме, который открывался на пару часов ранним утром и вечером). Драматичной приметой местной жизни стала высочайшая детская смертность, вызванная банальными инфекциями и недоеданием.

Свое исследование Шейпер-Хьюз развернула на фоне программ по охране материнства и детства в развивающихся странах, которые были инициированы ООН, ВОЗ и другими международными организациями. Работа на «сахарных землях» убедила антрополога, что реальный эффект этих программ невелик. Предлагаемые объемы гуманитарной помощи — капля в море человеческого страдания, истоки которого уходят в прошлое.

Когда западные колонизаторы захватили земли Латинской Америки, они принялись беззастенчиво выкачивать ее богатства. Золото, серебро, медь, а позднее селитра, нефть и другие полезные

ископаемые вывозились на мировые рынки, как и продукты колониального сельского хозяйства (кофе, какао, бананы). Проклятием северо-восточной Бразилии стал сахар, на производстве которого плантаторы наживали целые состояния. Все сколько-нибудь плодородные земли были отведены под сахарный тростник, поэтому практически все продовольствие приходилось ввозить по морю. Монокультурное сельское хозяйство колоний сделало голод среди рабов и их потомков обыденным явлением. То, что увидела своими глазами Шейпер-Хьюз, в те же самые годы описал уругвайский левый журналист Э. Галеано, чья знаменитая книга «Вскрытые вены Латинской Америки» присутствует в библиографии ее собственной работы.

Отталкиваясь от опыта работы в Ирландии, Шейпер-Хьюз планировала исследование вне рамок культурного и морального релятивизма, который виделся ей как характерная особенность западной антропологии. Если антрополог ведет свою работу в трущобах, где дети умирают от голода, а у матерей нет слез, чтобы оплакивать их кончину, то исследование не может быть релятивистским. «Если мы не сможем начать мыслить о культурных институтах и практиках в нравственных или этических категориях, то антропология видится мне весьма слабой и бесполезной вещью» [Ibid., p. 21].

Постоянная жажда и недоедание поденщиков на «сахарных землях» Бом-Жезуша — один из центральных предметов исследования Шейпер-Хьюз. От 80 до 90% людей здесь неизменно жили в условиях хронической нехватки пищи, ограничивая себя в еде даже в базарные дни, когда женщины приносили с рынка продукты. «В такие дни семья из восьми человек могла купить 1 кг фариньи (муки), 4 кг сахара, 2 кг черных бобов, 1-2 кг риса, три пакета (по 200 г) кукурузной муки, один пакет недорогого кофе, а также немного чеснока, растительного масла, соли, петрушки, 1 пакет дешевого молочного порошка для грудного ребенка и, если повезет, 0,5-1 кг куриного мяса. Хроническое недоедание запечатлелось в самой телесности местного населения: в детском возрасте многие были сплошь кожа да кости, а среди взрослых нередко встречались те, кто сильно отстал в росте» [Ibid.].

В представлениях обитателей Альто-до-Крузейро и его округи едва ли не центральное место занимала *nervoso* — болезненное психосоматическое состояние, включающее в себя все мыслимые расстройства, от тошноты и головокружения до слабости в руках, ногах, боли в сердце. «Нервные» состояния особенно часто охватывали бедняков, у которых нехватка средств к существованию была таким же постоянным явлением, как смерть и страдания родственников. Болезнь и бедность здесь неизменно шли рука об руку. Возможно, по этой причине среди жителей этих мест столь рано

сложился особенный культ лекарств, в которых они видели нечто большее, чем медикаменты, — подлинное богатство.

Проблематика детской смертности в Пернамбуко, помещенная Шейпер-Хьюз в антропологическую перспективу, привела исследователя к постановке вопросов о влиянии повседневного насилия на эмоциональную жизнь женщин Бом-Жезуша. Матери, с которыми удалось беседовать антропологу, предстали ее глазам как прагматики, способные спокойно взирать на крики и плач собственных детей, тех, кто родился «не вовремя» или «не по любви». Ежедневная пытка голодом и болезнями сделала местных жителей безропотными к страданиям, собственным и своих близких. Это касалось и женщин, которых сама логика повседневного насилия подтолкнула к тому, чтобы хладнокровно и прагматично решать, кому из детей дать больше пищи, а кому нет, кому жить, а кому умирать, став «искупительной жертвой», избавляющей остальных членов семьи от напрасных мук. Следы этого безразличия к детским страданиям зримо демонстрировали свежие могилы на кладбище Альто, куда слишком часто опускали небольшие картонные гробы, предназначенные для «маленьких ангелов» [Scheper-Hughes, 1989; Scheper-Hughes, 1992, p. 268-339].

65

Проведя долгие месяцы в фавелах бразильского северо-востока, Шейпер-Хьюз постоянно спрашивала себя, что давало силы жить обитателям «печальных тропиков» Бом-Жезуша. Исследователь пришла к выводу, что одним из главных источников сопротивления повседневным мукам оказывался карнавал. Для жителей трущоб карнавал был не просто праздничным ритуалом, но своего рода «анестезией» и «опиумом». Все люди стремятся к счастью, а путь к нему открывает игра и танец. Карнавал — это время, когда бедные могут свободно «встать на ноги» и «осознать ценность собственного существования», когда человеческая плоть может сопротивляться смерти [Scheper-Hughes, 1992, p. 496, 504].

Незаметные войны против детей

В трущобах Пернамбуко Шейпер-Хьюз открыла для себя тему, которая захватила ее внимание и чувства на несколько десятилетий. Это тема детских страданий, порожденных насилием: незаметная война против детей идет в экономически неблагополучных переходных обществах. Впервые тема прозвучала в статье о деформациях материнской любви и детской смертности в северо-восточной Бразилии, ставшей частью научного проекта о «выживании ребенка» [Scheper-Hughes, 1987a; Scheper-Hughes, 1987b].

«В Бразилии каждый год умирают почти миллион детей в возрасте до пяти лет, в основном из-за паразитарных инфекций, допол-

няемых инфекционным заболеваниями и хроническим недоеданием... Младенческая и детская смертность в Третьем мире — это проблема не медицинской технологии, а политической экономии. Однако я бы хотела обратить внимание на другую пару патогенов, опасных для детства, — материнское отчуждение и безразличие к новорожденным и младенцам, осужденных — по причине их крайней слабости и уязвимости — на выживание в ужасных условиях городских трущоб» [Scheper-Hughes, 1987b, p. 187]. В рамках статьи Шейпер-Хьюз развила мысль о связи между экономической и материнской депривацией, а также между материальной и эмоциональной нищетой. 72 женщины из Альто-до-Крузейро, с которыми она беседовала, пережили в общей сложности 686 беременностей и 251 смерть ребенка в возрасте до пяти лет. На каждого информанта в среднем пришлось 9,5 беременностей, 1,4 выкидышей и аборт, 3,5 детские смерти. За этой статистикой стояла не только привычная для Третьего мира репродуктивная модель, но и материнская эмоциональная отстраненность, порождающая детские страдания. Шейпер-Хьюз сфокусировала исследовательское внимание на особом, сознательно культивируемом матерями отстранении от физически ослабевших или заболевших детей. Оно достигалось разными способами: как на уровне речи, когда больных детей почти переставали упоминать в разговорах с другими людьми, так и посредством практических действий или скорее бездействий. Так, матери, уходя на работу в поле, отказывались кормить ослабевших детей грудью (предпочитая бутылочки с молочной смесью) или вовсе оставляли беспомощных умирать в одиночестве. Лишая одних детей тепла и внимания, матери из Альто-до-Крузейро с особой нежностью дарили любовь другим, более сильным и здоровым детям. Выбор в пользу тех, кто способен выжить, антрополог обозначила термином «селективный отказ». Такая материнская стратегия, по заключению Шейпер-Хьюз, является следствием исключения женщин бразильских трущоб из числа тех, кто имеет возможность пользоваться материальными благами [Ibid., p. 205].

Еще одну форму незаметной войны против детей — сексуальные унижения — Шейпер-Хьюз разоблачила во время своего пребывания в Ирландии. Она вернулась туда спустя два десятилетия после первого издания книги о шизофрении. В рамках специального проекта, посвященного изучению «культурной политики детства и насилия против детей», она сфокусировалась на сексуальном унижении детей в католических странах. Отправной точкой исследования стало осмысление жизненного опыта младших сыновей в сельской Ирландии. Его трагизм состоял в том, что с раннего детства они были обречены не только на роль принудительно назначенных наследников в доме своих родителей, но и козлов отпу-

щения, за которыми закреплялась репутация «сельских дурачков» [Scheper-Hughes, 1998a, p. 295-296]. Их социальный статус, обусловленный отсроченной социально-экономической самостоятельностью, предполагал также отсроченную способность к заключению брака и отложенную сексуальную самостоятельность. Последнее обстоятельство способствовало превращению их из субъекта сексуальной деятельности в объект унижения и насмешек. Искусственно затянутое несовершеннолетие становилось причиной страдания, алкоголизма и психических расстройств.

Шейпер-Хьюз пришла к выводу, что опыт сексуального унижения как таковой не является ни универсальным, ни обязательным для всех культур. Однако в некоторых культурах для него существуют более благоприятные условия. Проведя анализ обширного материала, Шейпер-Хьюз вынуждена была признать, что подходящей средой для формирования такого опыта являются авторитарные, патриархатные семьи, учреждения и сообщества, тогда как в эгалитарных социальных структурах он менее распространен. Кроме того, распространение сексуального унижения детей строго коррелирует с распространением алкоголизма, изолированностью домохозяйств от внешнего социального окружения и даже оседлостью, которая в противовес кочевничеству способна поощрять насилие. Особым культурным фактором детского сексуального унижения оказывается католицизм, для которого характерна практика клерикального celibата и связанной с ним педофилии. По замечанию исследовательницы, celibат как обязанность сексуального воздержания священников превратился в культурный пережиток старой духовной традиции, восходящей к идеалам монашеского служения. Его изначальная цель — обеспечить духовный рост за счет воздержания — в современной католической клерикальной среде забылась. Отсюда растущая распространенность случаев педофилии в католических школах и непосредственно среди духовенства. Не менее важным источником детского сексуального унижения продолжают оставаться телесные наказания, которые, как и педофилия, процветают в авторитарных католических семьях и школах. Решение проблемы детского сексуального унижения, по мнению Шейпер-Хьюз, лежит на поверхности: оно может быть достигнуто путем смягчения моральных норм, предлагаемых духовенству, в частности, отказом от celibата [Ibid., p. 315].

Самые драматичные формы невидимых войн с детьми Шейпер-Хьюз обнаружила в 1980-е годы, когда в поле ее исследовательского зрения попали беспризорники и их практики выживания. Поводом для внимания к этой проблеме для Шейпер-Хьюз стал фильм бразильского режиссера Эктора Бабенко «Пишоте: закон самого слабого» (1981), реалистично повествующий о трагической судьбе

маленького беспризорника из фавел, а также ее собственные наблюдения. Проблема беспризорников продолжала заботить антрополога во время краткосрочной экспедиции в ЮАР (1996), а также дома, в благополучной Калифорнии, где она нередко наблюдала сцены, похожие на те, что она видела в других странах [Scheper-Hughes, 1996a, p. 892; Scheper-Hughes, Hoffman, 1998, p. 369].

Бразильский случай невидимых войн с беспризорниками стал для исследовательницы отправной точкой анализа. В этой стране, как во времена военной диктатуры (1964–1985), так и в последовавший за ними период демократического правления, беспризорники из трущоб стали головной болью для правительства и более или менее благополучного среднего класса. Тюрьмы и исправительные учреждения оказались переполнены малолетними нарушителями закона, а смертность среди юных выходцев из фавел достигла колоссальных масштабов. По данным бразильской федеральной полиции, между 1988 и 1990 гг. в стране были убиты 5000 детей, при этом причины их гибели практически никогда официально не расследовались. Большинство составляли чернокожие подростки от 15 до 19 лет. В 1991 г. в городском морге Ресифи — столице штата Пернамбуко ежемесячно оказывались 15 детских трупов, причем в подавляющем большинстве это были группы мальчиков афро-бразильского происхождения. В 80% случаев их тела несли на себе следы насилия и увечий.

68

По замечанию Шейпер-Хьюз, практика репрессий против беспризорных детей, которая сформировалась во времена полицейского государства, никуда не ушла. Привычка бросать чернокожих подростков в тюрьмы или посылать вооруженные отряды солдат и полиции в фавелы Сан-Паоло и Рио-де-Жанейро вошла в плоть и кровь бразильских властей с молчаливого одобрения белого среднего класса, запуганного полицией и уличными бандами. Постоянный страх благополучных бразильцев перед обитателями трущоб усилился в середине 1980-х, когда началась эпидемия СПИДа. В условиях взаимного террора и подозрений дети, живущие на улицах, неизменно оказывались первыми жертвами насилия. Посетив городские тюрьмы и исправительные учреждения, где содержатся малолетние заключенные, антрополог пришла к выводу, что цветному мальчишке, родившемуся в трущобах, редко удастся дожить до 30 лет [Scheper-Hughes, 1996a, p. 892–896; Scheper-Hughes, 2004, p. 16–29].

Похожую ситуацию антрополог наблюдала и в ЮАР, где в мае 1994 г. первым чернокожим президентом стал Нельсон Мандела. Уничтожение апартеида не привело к быстрому прекращению межрасовой гражданской войны. Предыдущие три десятилетия чернокожие подростки от имени боевого крыла партии «Африканский национальный конгресс» сражались с режимом и гибли. С установлением демократии они продолжали погибать, теперь став пред-

ставителями криминальных молодежных групп, ответственных за хаос и противоправные действия по всей стране. Шейпер-Хьюз с горечью отмечала, что смена политического устройства не означает изменения политической практики. Нищета, жилищная неустроенность и насилие не исчезают в один момент, а дети и подростки, выросшие в условиях гражданской войны, оказываются одновременно и жертвами, и носителями ее смертоносной энергии. По замечанию антрополога, не существует простого решения проблемы опасных и подвергающихся опасностям детей, причем не только в Бразилии и ЮАР, но и в США, где чернокожие дети и подростки продолжают оставаться главными жертвами полицейского произвола и насилия со стороны других подростков. Первый шаг на пути решения проблемы — это признание того факта, что в отношении неблагополучных детей и подростков осуществляется невидимый геноцид и повседневное насилие [Scheper-Hughes, 1996a, p. 899; Scheper-Hughes, 2004, p. 29-45].

В начале 2000-х Шейпер-Хьюз еще не раз возвращалась в Бразилию, в том числе в город Тимбауба, выведенный в книге о смерти и насилии на «сахарных землях» как Бом-Жезуш-да-Мата. Наблюдая за переменами, исследовательница отмечала, что некоторые трагические детали ушли в прошлое. Благодаря более эффективной политике правительства младенческая смертность на бывших плантациях Пернамбуко серьезно сократилась, и матери уже не бросают своих детей больными и умирающими, отправляясь рубить тростник. Детей из самых бедных семей принимают в больницах, а женщинам выплачиваются денежные пособия. Тем не менее некоторые формы невидимых войн с детьми все еще сохраняются. Полицейский произвол и насилие в отношении беспризорников не изжили себя и в начале XXI в. Кое-где продолжают действовать эскадроны смерти — тайные формирования, действующие в сговоре с полицией и терроризирующие городские низы. Некогда от их рук погибли тысячи лиц, неугодных режиму, политики, журналисты, партийные активисты. Однако антрополог питает надежду, что трагическая страница новейшей бразильской истории будет закрыта. Поводом для надежды стал марш бразильских детей из неблагополучных кварталов против эскадронов смерти в июле 2001 г. в Тимбауба, а также судебные процессы, прошедшие в начале нового тысячелетия в различных городах страны [Scheper-Hughes, 2015].

Глобальный трафик органов

Исследование проблем младенческой смертности и насилия против детей в северо-восточной Бразилии в период перехода от диктатуры

к демократии вызвало интерес Шейпер-Хьюз к новой проблеме: торговле человеческими органами.

Вплоть до середины 1990-х Шейпер-Хьюз склонялась к тому, чтобы связать вопрос о торговле органами с общей атмосферой психологического насилия и символического доминирования в переходных обществах. Анализируя отчеты правительственных инстанций, данные полиции и судебно-медицинских учреждений в странах Латинской Америки, исследователь заключила, что повсеместно распространенные слухи о том, что детей бедняков регулярно похищают с целью продажи их органов богатым зарубежным туристам, в подавляющем большинстве не имеют под собой оснований. Однако, по мысли исследовательницы, их распространение в таких странах, как Бразилия, Аргентина, Гватемала и Сальвадор, имеет серьезные предпосылки. Прежде всего речь идет о высоком уровне насилия, убийствах, пытках, арестах и тюремном заключении лиц, признанных опасными для режима. Насильственное изъятие детей из семей бедняков с целью их усыновления в семьях военных, а также похищение детей преступными группировками с целью принуждения их к занятию проституцией — благодатная почва для эпидемии слухов о похищениях людей с целью продажи их органов. Широко распространенная практика незаконной торговли оружием и наркотиками также нагнетала атмосферу незащищенности и неуверенности в завтрашнем дне среди представителей низших классов. Хотя торговля органами с целью наживы, по мнению Шейпер-Хьюз, в этих условиях оказалась в сущности нереальной, тем не менее практика недобровольного изъятия органов в медицинских учреждениях имела место, правда, в иных формах. В Бразилии и ЮАР, как и во многих других странах, в медицинских учреждениях на протяжении долгих лет использовалась практика обязательного изъятия таких частей тела, как роговица глаза, сердечные клапаны, кусочки кожи и селезенки с целью использования их в интересах медицинского образования и трансплантологии. Социально значимым, с точки зрения исследовательницы, оказалось принятое в 1995 г. в ЮАР решение Министерства здравоохранения о временном моратории на проведение операций по пересадке органов в условиях, когда адекватная медицинская помощь не могла быть предоставлена на равной основе всему населению. В условиях сохраняющегося социально-экономического неравенства такой шаг мог способствовать снятию напряженности и ослаблению слухов о похищениях [Scheper-Hughes, 1996b].

Через год после публикации статьи о слухах Шейпер-Хьюз серьезно поменяла подход к проблеме. В 1997 г. она включилась в работу группы специалистов, поставивших себе цель разобраться с вопросом социальных, этических и правовых аспектов реально суще-

ствующим практикам снабжения медицинских учреждений донорскими органами. Команда из четырнадцати человек, возглавляемая американским историком и социологом медицины Дэвидом Ротманом при поддержке Колумбийского университета в Нью-Йорке, образовала так называемую «оперативную группу для подготовки доклада о трансплантациях, целостности тела и международной торговле органами». Как член этой группы, Шейпер-Хьюз приняла участие в подготовке доклада, который был сделан в том же году на конференции Рокфеллеровского центра в Белладжии в Италии.

В докладе основное внимание было сосредоточено на двух проблемах — коммерциализации донорской практики и недобровольном изъятии органов у заключенных. Авторы подчеркивали, что в документах ВОЗ и Всемирной медицинской ассоциации существует ряд недоработок и упущений, касающихся морально-правовых и социальных измерений трансплантологии. Коммерциализация донорской практики получила наибольшее распространение в Индии и Китае, где больницы охотно проводят операции по пересадке органов на платной основе для иностранных граждан. Индия в этом аспекте специализируется на обслуживании богатых иностранцев из арабских стран Персидского залива, а Китай держит открытыми двери больниц для «медицинских туристов» из Сингапура, Тайваня, Гонконга и Южной Кореи. Иностранных пациентов привлекает дешевизна таких операций, а медицинские учреждения Индии и Китая получают стабильный доход. Снабжение таких больниц органами происходит разными способами, но особое внимание авторов доклада привлек китайский сценарий, предполагающий использование органов заключенных. Хотя большого числа прямых доказательств такой практики авторы привести не могли, они, используя косвенные аргументы, пришли к выводу, что количество принудительных изъятий органов казненных преступников в Китае значительно. В частности, в 1991 г. в китайских тюрьмах было осуществлено не менее 2000 таких операций.

В качестве общих рекомендаций, подготовленных авторами доклада в Белладжии, предлагалось создать орган, координирующий распространение достоверной информации о донорских практиках, начать публикацию регулярных обзоров, подготавливаемых различными международными организациями по вопросам защиты прав пациентов, донорства и трансплантологии, а также разрабатывать конкретные рекомендации для групп по защите прав пациентов с целью принятия международных стандартов в этой области [Rothman et al., 1997].

Работа по подготовке доклада в Белладжии подвигла Шейпер-Хьюз создать в ноябре 1999 г. на базе кафедры антропологии в университете в Беркли некоммерческую организацию «Наблюдение

за органами» (Organs Watch). При поддержке коллег и студентов Шейпер-Хьюз организовала работу по сбору информации о случаях торговли органами по всему миру, следствием чего стала целая серия публикаций и выступлений, в которых она однозначно высказалась против практики купли-продажи донорских органов [McBroom, 1999; Schepers-Hughes, 2002a, p. 32-36], а также предложила вычеркнуть из листов ожидания детей до семи лет и стариков старше семидесяти, как не имеющих морального права ожидать донорские трансплантаты наряду с другими субъектами [Schepers-Hughes, 2008].

Согласно Шейпер-Хьюз, превращение операций по пересадке органов из экспериментально-медицинской практики в клиническую рутину превратило нехватку донорских органов в мировую проблему. Быстро выросший спрос на парные и непарные донорские органы, как и следовало ожидать, привел к мнению, что в купле-продаже органов нет ничего морально неприемлемого. Шейпер-Хьюз вступила в острую полемику с этой точкой зрения. Разделение мира на тех, кто продает органы, и тех, кто их покупает, она назвала медицинской, социальной и нравственной трагедией [Schepers-Hughes, 2006, p. 1700], «медицинским апартеидом» [Schepers-Hughes, 2002b, p. 61], а желание продлевать жизнь, используя биологические материалы других людей, — «новым канибализмом» [Schepers-Hughes, 1998b]. Для изучения масштабов глобального трафика органов Шейпер-Хьюз предприняла целый ряд полевых исследований в Южной Америке, Южной Африке, Индии и на других континентах.

Индийская модель глобального трафика органов в 1980-е возникла в урологических клиниках Бомбея, Мадраса и Калькутты, которые выступали продавцами донорских почек для богатых пациентов из ОАЭ или Омана. Поставщиками почек выступали молодые мужчины из местных трущоб, которые получали за свои органы от 2000 до 3000 долларов. Между 1983 и 1988 г. по крайней мере 130 пациентов из урологических клиник стран Персидского залива совершили путешествие в Индию, чтобы пройти трансплантологическую операцию с использованием почек местных доноров. В 1994 г. в Индии принят закон, запрещающий куплю-продажу парных органов от живых доноров, однако, как сообщали источники Шейпер-Хьюз, это привело к переходу сделок на черный рынок. Долгое время Индия сохраняла за собой печальное звание главного международного «базара органов» [Schepers-Hughes, 2000b, p. 195].

Китайская модель, к которой Шейпер-Хьюз особенно пристально присматривалась со времен написания доклада для Белладжии, описана ею как система, где телами и органами управляет государство. После изобретения в 1984 г. циклоспорина — сильного иммунодепрессанта, используемого в трансплантологии, китайские

больницы стали открыты для медицинских туристов из соседних азиатских стран, а их бизнес начал обеспечиваться поставками органов казненных в тюрьмах преступников. Поскольку информацию о таких практиках в открытом доступе встретить невозможно, то Шейпер-Хьюз в своих выводах вынуждена полагаться на данные международных гуманитарных организаций, а также на сведения, полученные в ходе интервью китайских эмигрантов, имевших отношение к получению органов в тюрьмах [Ibid., p. 195-197].

В отличие от Индии и Китая прочие модели глобального траффика органов, изученные Шейпер-Хьюз, не обладают региональным своеобразием. Это типичные для эпохи «товарного фетишизма» и глобализации гибкие, легко перестраиваемые способы организации нелегальных и криминальных сделок, в которых участвовали смертельно больные пациенты, нуждающиеся в донорских органах, доктора, не упускающие возможности заработать, люди, готовые продавать по частям свое тело, и предприимчивые посредники, способные свести все заинтересованные стороны. В исследовании кейса Моше Тати (покупателя донорской почки из Израиля) и Жоао Кавальканти (продавца почки из Бразилии) Шейпер-Хьюз показала, как в условиях коммерциализации и криминализации траффика органов трансплантологический туризм становится глобальным явлением. В истории о «кошмарных каникулах» Тати и африканском «сафари» Жоао фигурируют Иерусалим, Ресифи, турецкая клиника в Адане, Румыния и южноафриканский Дурбан [Scheper-Hughes, 2011].

73

Драматические исследования глобального траффика органов и личная борьба Шейпер-Хьюз против «нового каннибализма» и «медицинского апартеида» сделали достоянием читательской аудитории новую серьезную проблему, порожденную высокими медицинскими технологиями, с одной стороны, и глобальной несправедливостью и неравенством, с другой. Исследовательница выявила в глобальной торговле органами скрытые расовые, классовые и этнические измерения, а также общую логику неолиберального отношения к людям и их телам, отрицающую мораль в пользу риторики свободного рынка и автономии личности.

* * *

В настоящее время Шейпер-Хьюз продолжает научную работу в университете в Беркли, совмещая ее с общественной работой, сотрудничеством с правительственными и международными гуманитарно-медицинскими организациями. В фокусе ее внимания продолжают оставаться проблемы страдания, политического и структурного насилия, прав человека и борьбы за справедливость в глобализирующемся мире.

Библиография/References

Bakdash T., Scheper-Hughes N. (2006) Is It Ethical for Patients with Renal Disease to Purchase Kidneys from the World's Poor? *PLoS Medicine*, 3 (10): 1699-1702. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1621090/pdf/pmed.0030349.pdf>).

Goldstein D. M. (2013) Nancy Scheper-Hughes. R. Jon McGee, R. L. Warms (eds). Vol. 2. *Theory in Social and Cultural Anthropology: An Encyclopedia*, London: Sage Publications: 756-758.

McBroom P. (1999) An «Organs Watch» to Track Global Traffic in Human Organs Opens Mon., Nov. 8, at UC Berkeley. *Department of Public Affairs at UC Berkeley, 3 November 1999, Press Release*. (<http://www.berkeley.edu/news/media/releases/99legacy/11-03-1999b.html>).

Report of the International Pilot Project Study of Schizophrenia (1973), vol. 1: Results of the Initial Evaluation Phase, Geneva: WHO.

Rothman D. et al. (1997) The Bellagio Task Force Report on Transplantation, Bodily Integrity, and the International Traffic in Organs. *Transplantation Proceedings*, 29: 2739-2745.

Scheper-Hughes N. (1987a) Introduction: Cultural Politics of Child Abuse. N. Scheper-Hughes (ed.) *Child Survival: Anthropological Perspectives on the Treatment and Maltreatment of Children*, Dordrecht: D. Reidel Publishing Company: 1-29.

Scheper-Hughes N. (1987b) Culture, Scarcity, and Maternal Thinking: Mother Love and Child Death in Northeast Brazil. N. Scheper-Hughes (ed.) *Child Survival: Anthropological Perspectives on the Treatment and Maltreatment of Children*, Dordrecht: D. Reidel Publishing Company: 187-208.

Scheper-Hughes N. (1989) Death without Weeping: Has Poverty Ravaged Mother Love in the Shantytowns of Brazil? *Natural History*, 10: 8-15.

Scheper-Hughes N. (1990) Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology. *Social Sciences and Medicine*, 30 (2): 189-197.

Scheper-Hughes N. (1992) *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.

Scheper-Hughes N. (1995) The Primacy of the Ethical: Propositions for a Militant Anthropology. *Current Anthropology*, 36 (3): 409-440.

Scheper-Hughes N. (1996a) Small Wars and Invisible Genocides. *Social Science and Medicine*, 43 (5): 889-900.

Scheper-Hughes N. (1996b) Theft of Life: The Globalization of Organ Stealing Rumours. *Anthropology Today*, 12 (3): 3-11.

Scheper-Hughes N., Hoffman D. (1998) Street Kids and the Struggle for Urban Space. N. Scheper-Hughes, C. Sargent (eds) *Small Wars: The Cultural Politics of Childhood*. Berkeley: University of California Press: 352-387.

Scheper-Hughes N. (1998a) Institutionalized Sex Abuse and the Catholic Church. N. Scheper-Hughes, C. Sargent (eds) *Small Wars: The Cultural Politics of Childhood*. Berkeley: University of California Press: 295-330.

- Scheper-Hughes N. (1998b) Organ Trade: New Cannibalism. *New Internationalist*. April: 14-17 (<http://newint.org/features/1998/04/05/trade>).
- Scheper-Hughes N. (2000a) Ire in Ireland. *Ethnography*, 1 (1): 117-140.
- Scheper-Hughes N. (2000b) The Global Traffic in Human Organs. *Current Anthropology*, 41 (2): 191-224.
- Scheper-Hughes N. (2001) *Saints, Scholars, and Schizophrenics: Mental Illness in Rural Ireland*, Berkeley: University of California Press.
- Scheper-Hughes N. (2002a) Commodity Fetishism in Organs Trafficking. N. Scheper-Hughes, L. Wacquant (eds.) *Commodifying Bodies*. London: Sage: 31-62.
- Scheper-Hughes N. (2002b) The Ends of the Body: Commodity Fetishism and the Global Traffic in Organs. *SAIS Review*, 22 (1): 61-80.
- Scheper-Hughes N. (2004) Dangerous and Endangered Youth: Social Structures and Determinants of Violence. *Annals of New York Academy of Science*, 1036: 29-45
- Scheper-Hughes N. (2008) *BBC HARDtalk*, 28 October 2008 (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/hardtalk/7698401.stm>).
- Scheper-Hughes N. (2011) Mr Tati's Holiday and João's Safari: Seeing the World through Transplant Tourism. *Body & Society*, 17 (2-3): 55-92.
- Scheper-Hughes N. (2015) Death Squads and Vigilante Politics of Violence in Democratic Northeast Brazil. J. Auyero, P. Bourgois, N. Scheper-Hughes (eds). *Violence at the Urban Margins*. Oxford: Oxford University Press: 266-304.