

Научная статья

DOI: 10.15593/perm.kipf/2022.1.08

УДК 271.2–726.2:614.21



ГЕТЕРОТОПИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ И ИНФРАСТРУКТУРА ГЕТЕРОТОПИИ: СВЯЩЕННИК В ПРОСТРАНСТВЕ БОЛЬНИЦЫ

А.В. Пантелеева

Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет, Москва, Россия

О СТАТЬЕ

Поступила: 18 ноября 2021 г.

Одобрена: 26 января 2022 г.

Принята к публикации: 29 апреля 2022 г.

Ключевые слова:

больничное служение, гетеротопия, православие, священник, больница, религия, здравоохранение, Фуко, символическая власть, дисциплинарная власть

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена опыту служения больничных священников. В качестве теоретической рамки исследования были выбраны, во-первых, философские представления М. Фуко о природе медицины, а также его исторические работы, посвященные формированию властно-дисциплинарных функций медицинских учреждений. И, во-вторых, его теоретические размышления о гетеротопии. Таким образом, в фокусе внимания автора оказываются вопросы, связанные с пересечением множественных пространств, обладающих собственными социальными ритуалами, на территории больницы.

Автором статьи изучен, описан и проанализирован опыт больничного служения, а также опыт присутствия и взаимодействия в больничном пространстве различных его обитателей, в частности священников и медицинского персонала.

В статье представлены результаты полевого исследования, проводившегося в НИИ им. Н.В. Склифосовского в 2018–2019 годы. Исследование проводилось в виде включенного наблюдения, позднее оно было дополнено интервью. Полученные данные позволяют нам описать практики взаимодействия между священником, пациентами и медицинским персоналом больницы. Мы предпринимаем попытку проанализировать специфику больничного пространства, в котором осуществляется это взаимодействие. Особое внимание уделяется пониманию места и значения священника в этом пространстве: мы, с одной стороны, стремимся обнаружить то влияние, которое священник имеет во взаимодействии с остальными обитателями больничного пространства, а с другой стороны, показать влияние, которое он сам испытывает, находясь в этом пространстве.

Данные наблюдения позволяют утверждать, что больничное пространство обладает признаками гетеротопии и создает возможности для альтернативного упорядочивания взаимодействия. Эти возможности реализуются священниками, при этом их реализация не зависит от уровня осознанности или осведомленности о них священника.

Наблюдения были дополнены интервью, анализ которых позволяет подтвердить наше предположение о ненамеренном переопределении порядка взаимодействия со стороны священника. Кроме того, интервью позволяют расширить понимание больничного пространства, дополнив его деталями из субъективного опыта информантов.

© ПНИПУ

© **Пантелеева Анна Владимировна** – приглашенный исследователь, сотрудник Лаборатории исследования церковных институций, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8559-8878>, e-mail: panteleeva.a.v@gmail.com.

© **Anna V. Panteleeva** – Visiting Researcher, Ecclesiastical Institutions Research Laboratory, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8559-8878>, e-mail: panteleeva.a.v@gmail.com.

Финансирование. Статья подготовлена в рамках проекта «Парадигма христианского священства и ее трансформации в истории и современности» Лаборатории исследований церковных институций ПСТГУ при поддержке Фонда Развития ПСТГУ.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Вклад. 100 %.



Эта статья доступна в соответствии с условиями лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

HETEROTOPIA OF INFRASTRUCTURE AND INFRASTRUCTURE OF HETEROTOPIA: PRIEST IN THE HOSPITAL SPACE

A.V. Panteleeva

Orthodox St.Tikhon University, Moscow, Russian Federation

ARTICLE INFO

Received: 18 November 2021

Revised: 26 January 2022

Accepted: 29 April 2022

Keywords:

prayer service, heterotopia, Orthodoxy, priest, religion, healthcare, Foucault, disciplinary power, symbolic power

ABSTRACT

The article is devoted to the experience of hospital priests' serving. M. Foucault's philosophical ideas about the nature of medicine, as well as his historical works devoted to the formation of the power-disciplinary functions of medical institutions were chosen as the theoretical framework of the study. In addition, we used his theoretical reflections on heterotopia. Thus, the author focuses on issues related to the intersection of multiple spaces with their own social rituals on the territory of the hospital.

The author of the article has studied, described and analyzed the experience of prayer service, as well as the experience of the presence and interaction in the hospital space of its various inhabitants, in particular priests and medical personnel.

The article presents the results of a field study conducted at the N.V. Sklifosovsky Research Institute in 2018-2019. The research was carried out in the form of participant observation, later supplemented by an interview. The data obtained allows us to describe the practices of interaction between the priest, patients and the hospital's medical staff. We are making an attempt to analyze the specifics of the hospital space in which this interaction takes place. We pay special attention to the place the priest takes in this space and the significance he has: on the one hand, we strive to discover the influence which the priest has in the interaction with other inhabitants of the hospital space, and on the other hand, to show the influence that he himself experiences being in this space.

These observations allow us to assert that the hospital space has the signs of heterotopy and creates opportunities for the alternative ordering of interaction. These opportunities are realized by priests and at the same time, their implementation does not depend on the level of the priest's awareness about them. Our observations were supplemented by interviews, the analysis of which allows us to confirm our assumption about the unintended overriding of the order of interaction on the part of the priest. In addition, interviews allow us to expand our understanding of the hospital space, complementing it with details from the subjective experience of our informants.

© PNRPU

Введение

Результаты полевого этапа, представленные в предыдущей статье автора [1, с. 121–132], показали, что взаимодействие индивидов в пространстве больницы носит специфический характер, который обусловлен присутствием участников взаимодействия в нехарактерных для каждого из них условиях гетеротопичного пространства. Мы пришли к выводам, согласно которым в гетеротопичном пространстве ослабевает иерархическая система и нарушается распределение символической власти между участниками.

Основной акцент в нашем исследовании мы делали на изучении практик взаимодействия, поскольку гетеротопия – это прежде всего мир практик. К сожалению, ограничения, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции, не позволили нам продолжить наблюдения на территории НИИ им. Н.В. Склифосовского и описать динамику взаимодействия священника с другими обитателями больничного пространства. В условиях неожиданно меняющихся обстоятельств исследования было принято решение дополнить наблюдения глубинными интервью со священниками, имеющими опыт больничного служения и продолжающими свое служение во время пандемии.

Обращение к субъективному опыту и переживаниям участников взаимодействия было нами запланировано на более поздний период исследования, но в связи со сложными полевыми условиями были перенесены на более ранний срок. Таким образом, несмотря на то, что ситуация пандемии вынудила нас приостановить свои наблюдения на территории больницы, она

тем не менее позволила сфокусировать наше изучение больничного пространства через обращение к субъективному взгляду священника на пространство своего служения.

В данной статье мы хотим показать, как происходит изменение в иерархической системе больницы и перераспределении символической власти, и на этих основаниях постараться ответить на вопрос, каким образом священник как один из обитателей гетеротопичного пространства переопределяет порядок взаимодействия в пространстве больницы и в свою очередь становится источником гетеротопии.

Понятие гетеротопии мы заимствуем у М. Фуко и, более того, вслед за М. Фуко рассматриваем больницу именно как гетеротопию. Поскольку гетеротопия акцентирует жизнь в мире практик, то именно наблюдения практик взаимодействия легли в основу наших выводов о перераспределении символической власти и переопределении социального порядка в больничном пространстве. Интервью используются в данной статье не столько как самостоятельный источник данных, но в большей степени для подтверждения тех выводов, которые делаются на основании наблюдения.

М. Фуко, введя в научный оборот понятие гетеротопии [2, с. 196–197], не дал ей систематического определения, что позволяет исследователю выбрать из множества интерпретаций этого понятия наиболее чувствительную к предмету своего исследования.

В предыдущей статье, посвященной исследованию практик взаимодействия священника с пациентами в пространстве больницы, мы исходили из базового допущения, что гетеротопия предполагает соположение множественных и неконсистентных пространств в одном месте, оказываясь таким образом «местом встречи множества социальных ритуалов, где нет «коренных» обитателей – все принципиально «чужие». В результате формируется гетеротопичная среда, которая, по определению С. Баньковской, «не предполагает вполне определенных функциональных ограничений, когда мы четко знаем, что мы можем или должны делать в одном месте и чего не можем и не должны делать в другом» [3, с. 25]. Что в итоге позволило нам обнаружить дополнительные источники ограничений, к которым вынуждены прибегать участники взаимодействия.

В этой статье мы, вслед за К. Хезерингтоном, рассматриваем гетеротопичные пространства «как пространства для средств альтернативного упорядочивания через их различие и инаковость» [4, с. 46]. Мы исходим из базового допущения о том, что гетеротопичная среда имеет принципиальную преобразующую власть, позволяя каждому из участников взаимодействия переопределять порядок взаимодействия. Источником преобразующей силы власти мы полагаем ее дисциплинарную природу.

Больница как пространство гетеротопии

В логике рассуждений М. Фуко больница относится к таким типам пространств-медиаторов, которые воспринимаются как отдельные от привычного, «нормального», повседневного мира человека. М. Фуко считает начало практики отделения пациента и его болезни от повседневного мира и мирских забот важным этапом в становлении современной больницы. Однако это не уникальная практика, и сам автор отмечает, что в обществе существуют тюрьмы, казармы, в конце концов, современные школы и университеты. Ранжировать эти институты можно по степени непроницаемости границ, но принцип они реализуют схожий: они отделены и закрыты для мирских дел и повседневных забот.

На наш взгляд, существенное отличие больницы от перечисленных институтов состоит также и в способах выхода или «возвращения» из этих «отделенных» и закрытых пространств.

В результате сравнения можно обнаружить, что, в отличие от пространства тюрьмы, школы или казармы, из пространства больницы, с одной стороны, можно вернуться в привычный, нормальный мир повседневных забот, с другой стороны, в этот же привычный мир можно и не вернуться, но выйти или «перейти» в некий другой мир, что бы под этим «другим миром» ни подразумевалось. В каком-то смысле этот «другой мир» изначально присутствует в пространстве больницы, что также подчеркивает ее гетеротопичный характер. Этот мир манифестирует себя в морге, крематории, зачастую вызывает или навязывает обитателям больничного пространства мысли об умирании, смерти, кладбище.

Современное больничное пространство имеет амбивалентную природу и способ саморепрезентации, сформировавшиеся в результате тех исторических изменений, которые подробнейшим образом исследует М. Фуко и которые существенным образом поменяли суть больницы и ее функции. Как отмечает Д. Михель в своей статье «Мишель Фуко и западная медицина», «именно в больничном пространстве власть стремится быть наиболее незаметной и деликатной: она впечатана в самые стены больниц, но при этом изо всех сил пытается умолчать об этом» [5, с. 64–81].

Для нашего исследования данная Д. Михелем характеристика имеет важное значение, поскольку, с одной стороны, взаимоотношения священника и медицинского персонала выстраиваются на зыбкой почве деликатности и взаимоуважения, которые гарантируют их взаимное признание соприсутствия. С другой стороны, как показывают собранные наблюдения и интервью, в непосредственное восприятие больничного пространства самими священниками уже встроена эта «впечатанная в самые стены» власть. Важно отметить, что власть не персонализируется ими в лице главного врача, носителем власти выступает не медицинский персонал при всем уважении, которое неизменно демонстрируется и высказывается священниками в отношении врачей и медсестер. На вопрос интервьюера, существует ли какая-то ревность или конкуренция со стороны медицинского персонала, информант ответил, что «врачам нечего ревновать, они как бы в своем праве там, а мы как бы... на побегушках, вот» и далее: «каждый занимается своим делом. При этом их дело считается основным, а мы как бы не должны мешать» [Интервью 04/02/21, информант Н.]. Стилистика этих высказывания позволяет нам считать, что источником власти выступает именно нормативность и дисциплинарность больницы.

Именно поэтому в практике отделения пациента от повседневного мира для нас важно обратить внимание на сопровождавшее эту практику ужесточение дисциплинарного контроля, выразившееся в переосмыслении значения и значимости больничной архитектуры. М. Фуко показывает, что в определенный исторический момент происходит переосмысление больничной архитектуры, которая отныне должна воплощать собой дисциплину, дисциплинарную власть и контроль. В результате становится «важно, чтобы внутреннее пространство больницы было четко отгорожено от окружающей городской среды и притом правильно администрировалось» [5, 66].

Мы можем видеть, как исчезает даже намек на персональную власть-господство: в больницу приходит власть дисциплинарная, власть обезличенная, создавая условия для рождения гетеротопического пространства, в котором никто персонально не будет иметь преимущества. Эта тенденция заметно проявила себя в замечании нашего информанта: «Они (пациенты. – *Прим. автора*) часто по ошибке называют священника доктором...» [Интервью 04/02/21, информант Н.]. И хотя он дальше дает свое объяснение этим случаям, связывая их с привычкой пациента общаться в больнице в основном с докторами, мы все же склонны считать их проявлением паритета между врачом и священником в гетеротопическом пространстве.

Пространство больницы, как и любое другое отделенное от повседневности пространство, обретает собственную нормативность, которая оказывает влияние на поведение попадающих в это пространство индивидов и определяют порядок их взаимодействия. Нормативность принимает облик режима доступа (таблички, запретительные таблички, охрана на входе, сестринские посты, закрытые двери, время посещения, время завтрака, обеда, процедур), правил поведения посетителей, правил поведения персонала, правил поведения пациентов (запрещено, разрешено).

Материальность больничного пространства значима для нашего исследования также и в связи с тем, что аналогичные исследования показывают, что «от состояния и наличия тех или иных объектов и включенности их в интеракции меняется сама форма взаимодействия между акторами» [6, с. 146–160]. «...физическое состояние материальных объектов, в нашем случае инфраструктуры, может по-разному собирать социальный порядок. Можно даже сказать, что состояние инфраструктуры собирает разные социальные порядки» [6, с. 146–160]. Это утверждение С. Мохова вполне применимо и для исследования производства социального порядка в пространстве больницы.

Больница как пространство практик

Из множества соположенных пространств, способов и ритмов взаимодействия на территории больницы нас интересует непосредственно пространство больницы (практики взаимодействия врачей и пациентов) и пространство храма (практики взаимодействия священника и пациентов) и точки их пересечения. Таким образом, нам необходимо:

- описать пространства, которые совмещаются на территории больницы в результате появления там религиозных ритуалов и священнослужителей;
- описать способы социального взаимодействия, характерные для подобной гетеротопии.

Наша первоначальная исследовательская интуиция, состояла в том, что больница в первую очередь принадлежит врачам, является пространством выражения их приоритетного положения и в силу своей материальности и нормативности превалирует над прочими пространствами и социальными порядками. Выводы тем не менее оказались контринтуитивными.

Мы рассматривали положение в иерархии по трем параметрам:

- границы допустимой мобильности;
- право нарушения режима;
- взаимодействие лицом к лицу.

На территории НИИ им. Н.В. Склифосовского есть отдельно стоящее здание храма во имя Троицы Живоначальной. В корпусах больницы нет ни помещений, ни объектов, которые бы носили религиозный характер. В отличие от иных больниц, где, к примеру, на первых этажах есть часовни [7]. Единственный способ проявления или материализации «пространства» храма в различных корпусах больницы – фигура священника и требных сестер (которые здесь время от времени появляются).

Все наблюдения проходили в следующем составе: священник, требная сестра и/или сестры милосердия, кроме того, во время одного из посещений присутствовала фотограф. За все время наблюдений посещали палаты разные священники: от настоятеля храма во имя Троицы Живоначальной, с огромным опытом больничного служения, до проходивших практику молодых священников, только знакомившихся с таким служением, и священников-волонтеров.

Все священники за все время наблюдения были одеты в черные подрясники. За время наблюдений нам лишь однажды встретился священник, которого, видимо, приглашали сами

родственники пациента, одетый в светлый, светло-серый, подрясник. Из форменной одежды на требной сестре и сестре милосердия были надеты передник поверх обычной одежды и белый плат. В данном случае одежда священников, требных сестер и сестер милосердия имела для нас важное значение, поскольку, с одной стороны, именно священник и сестры милосердия были единственным проявлением материальности религиозного противопоставленного материальности больничного пространства. С другой стороны, в беседах с сестрами милосердия и интервью со священниками неоднократно звучал мотив важности облачения.

В беседах с сестрами милосердия акцент делался на том, что благодаря форме и, в частности, плату они испытывают на себе меньше агрессии со стороны пациентов, пациенты выражают в их адрес меньше негатива или делают это реже [Интервью 05/10/19, Информант Н.Л.]. В то же время интервью со священником, а также наблюдения показали, что одежда, в частности подрясник, позволяет не попадать в поле внимания медицинского персонала, не акцентировать таким образом свое присутствие, сливаться со средой. На вопрос, бывает ли, что священника не пускают в палату или отделение, особенно если это практиканты, информант ответил, что такое бывает редко и не связано с какими-то личными фактами: «А что практиканты? Они же... Они нас не помнят, батюшка и батюшка в подряснике. Им все равно. Ну кого-то они, может, узнают, все-таки нас много, и эти практиканты все время, и нет там такого, чтобы личного, нету...» [Интервью 04/02/21, информант Н.].

Как и во многих других больницах, священники, посещающие больных в палатах НИИ им. Н. В. Склифосовского, принимают исповеди, причащают, соборуют и крестят. Автор наблюдал исповедь, причастие, соборование.

Молебен проходит по воскресеньям в холле на первом этаже главного корпуса НИИ им. Н.В. Склифосовского. Как правило, на молебен приходит от 20 до 30 человек. Подсчет затрудняется тем, что рядом с местом проведения молебна находится буфет и иногда посетители и участники смешиваются. Кроме пациентов на молебнах автор наблюдал медицинский персонал. На каждом молебне в течение хотя бы некоторого времени присутствовали 1–2 человека в медицинской форме.

После завершения молебна наступает время посещения больных в палатах, которые в силу состояния здоровья не могут присутствовать на молебне в холле.

Посещение реанимации

До недавнего времени доступ в реанимацию для родных и близких пациента зависел во многом от решения главного врача и на практике встречал множество препятствий. В настоящий момент ситуация находится в процессе изменения, уже предприняты попытки урегулировать этот вопрос на законодательном уровне. Однако до всех этих инициатив в больницах существовала и продолжает существовать практика посещения пациента священнослужителем. Священнослужитель может прийти к больному, находящемуся в реанимации, по просьбе родственников. Родственники могут попросить об этом кого-то из знакомых им священников или обратиться к больничному священнику, если при больнице есть свой храм.

В реанимацию НИИ им. Н.В. Склифосовского разрешен доступ священникам, служащим в храме во имя Троицы Живоначальной, а также священникам, которые проходят практику или помогают на волонтерских началах. Как правило, этот доступ согласован заранее и не требует дополнительных переговоров с сотрудниками, дежурящими в реанимации. В 2019 году во время полевых наблюдений автор статьи посещал реанимацию НИИ им. Н.В. Склифосовского несколько раз – в апреле и в июне. В апреле автор посещал отделение реанимации эндо-

токсикоза вместе с отцом-настоятелем, требной сестрой и фотографом, готовившим репортаж о работе сестер милосердия [8]. Священник был вызван к пациенту для проведения соборования, которое фотографу удалось даже запечатлеть. В июне автор посещал отделение реанимации со священником, о. А., который признался, что по возможности помогает в храме на волонтерских началах, и с сестрами милосердия, которые в этот день заменяли требную сестру.

Во время посещения отделения реанимации, при условии соблюдения правил посещения, ни в апреле [Запись в дневнике наблюдения от 17.04.2019], ни в июне [Запись в дневнике наблюдения от 30.06.2019] никто из сотрудников нас не остановил, не потребовал объяснений, нам не поступило ни одного вопроса или замечания, они даже не обратили на нас внимания. Таким образом, независимо от количества и состава участников, сопровождающих священника в отделение реанимации, попытки остановить нас не было.

Посещение токсикологии

В июне 2018 года автор статьи вместе с о. А. и сестрами милосердия посетили отделение токсикологии НИИ им. Н.В. Склифосовского. Отделение токсикологии расположено в 7 корпусе, то есть в него можно попасть после завершения обхода палат главного корпуса. До этого отделения мы уже добрались, когда там по расписанию был тихий час. Дверь в отделение была заперта изнутри. Мы немного подождали, и нам открыли. Сославшись на тихий час, пустить нас не хотели. Объясняли тем, что пациенты проблемные, беспокойные и лучше не нарушать их режим. Сестры милосердия попросили пустить «хотя бы батюшку» [Запись в дневнике наблюдения от 30.06.2019]. Медсестре, которая пыталась нас мягко не пустить, было неловко, она говорила, мягко оправдываясь и сохраняя дружелюбное и немного как будто «неловкое» выражение лица. После просьбы сестер милосердия она впустила нас всех в корпус, но в отделение не пустила никого, вместо этого они вызвали пациента, к которому пришел священник в холл корпуса. Мы с сестрами милосердия остались в коридоре, у входа, священнику одному разрешили пройти в холл к пациенту.

Посещение ожогового отделения

Священник с сестрами милосердия завершал обход в ожоговом отделении. Единственное отделение, куда автора исследования не пустили и мягко попросили, в том числе сам священник, не участвовать, сославшись на неприглядность вида и положения пострадавших [Запись в дневнике наблюдения от 30.06.2019].

Заключение

Попытка наблюдения священника в пространстве больницы вне его взаимодействия с пациентами лицом к лицу позволила нам перенести фокус внимания с поиска тех механизмов, за счет которых поддерживается иерархия в гетеротопичном пространстве, на определение тех возможностей, которые это пространство дает своим обитателям. В первую очередь к таким возможностям мы относим возможность переопределения порядка взаимодействия и перераспределения символической власти. Мы предприняли попытку описать, в каком виде эти возможности становятся доступны священнику и каким образом реализуются им. Исходя из проведенных автором интервью а также описанных выше кейсов отметим, что, как правило, священниками эти возможности не рефлексированы.

В результате проведенного исследования можно обнаружить, что, декларируемая М. Фуко все возрастающая в пространстве больницы дисциплинарная власть оказывается сла-

бо персонифицирована. И именно эта «впечатанная в стены власть», с одной стороны, безусловно, оказывает влияние на священника, о чем свидетельствуют и сами священники, говоря о том, что стараются соблюдать больничные правила. А с другой стороны, она уравнивает всех присутствующих в этой гетеротопии и дает всем равные шансы или права, чтобы переопределить порядок взаимодействия друг с другом.

Как показывают рассмотренные кейсы, с одной стороны, фигура священника, как правило, не проблематизируется персоналом больницы, она незаметна и не замечается ими. Это же свойство переносится и на сопровождающих священника лиц. Это наблюдение в первую очередь относится, конечно, к тем больницам, на территории которых больничное служение имеет длительную историю. В таких больницах фигура священника становится настолько привычным элементом пространства, что, по словам самих священников [Интервью 04/02/21, Информант Н.], бывает, что за облачением конкретного священника, его лица персонал не замечает и не различает.

С другой стороны, мы можем зафиксировать, что это «стирающее» индивидуальность священника облачение позволяет до некоторой степени нарушать нормативность больницы. Хотя сами священники, конечно, говорят о том, что стараются подстраиваться под больничный режим и больничные требования [Интервью 04/02/21, информант Н.; Интервью 17/02/21, информант Д.].

Как было уже не раз отмечено, сама по себе больница в понимании М. Фуко уже является гетеротопией [7]. Однако в нашем исследовании ее структура усложняется с учетом материальной нормативности больницы и с привнесением туда пространства религиозного, которое при этом собственной материальностью не обладает. Единственным ее выражением становится облачение священника, превращая саму фигуру священника в «источник» гетеротопии.

Как показывает наше наблюдение, лишенное материального выражения пространство религиозного, по сути воображаемое, подчиняет себе материальное, воплощенное в определенной архитектуре, дисциплине и режиме доступа пространстве больницы.

Гетеротопия задает своеобразные способы и ритмы социального взаимодействия. В нашем случае – несмотря на то, что взаимодействие на территории и в пространстве больницы обусловлено четкими нормами и инструкциям, – эти нормы оказываются неработающими в отношении религиозного пространства. Вещи не смогли дать отпор религиозному.

Список литературы

1. Пантелеева А.В. Священник и пациент: практики взаимодействия в пространстве больницы // Вестник ПСТГУ. – 2020. – № 88. – С. 121–132.
2. Фуко М. Другие пространства. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3. – М.: Праксис, 2006. – 320 с.
3. Баньковская С. Понятие гетеротопичной среды и экспериментирование с ней как с условием устойчивого нецеленаправленного действия // Социологическое обозрение. – 2011. – Т. 10, № 1–2.
4. Hetherington K. The badlands of modernity: heterotopia and social ordering. – London: Routledge, 1997. – 164 с.
5. Михель Д. Мишель Фуко и западная медицина // Логос. – 2019. – Т. 29, № 2. – С. 64–81.
6. Мохов С. «Идеальные поломки»: инфраструктура рынка ритуальных услуг и производство социального порядка // Этнографическое обозрение. – 2018. – № 1. – С. 146–160.
7. Крихтова Т. «Господь на первом этаже»: православные часовни в пространстве медицинских учреждений [Электронный ресурс] // INTER. – 17.2019 (дата обращения: 28.11.2021).

8. Воронова Л. Интервью [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.miloserdie.ru/article/sestra-miloserdiya-kapitan-dalnego-plavaniya/> (дата обращения: 22.06.2021).
9. Емельянов Н.Н. «Жатвы много, а делателей мало»: проблема взаимодействия священников и мирян в современной России; Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет. – М.: Изд-во ПСТГУ, 2019. – 352 с.
10. Мохов С.В. Пространство и дисфункциональность инфраструктуры в контексте похоронного ритуала // Антропологический форум. – 2017. – Т. 35, № 4. – С. 189–212.
11. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви [Электронный ресурс] / Русская Православная церковь. Отдел внешних церковных связей. – URL: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/> (дата обращения: 20.11.2019).
12. Федеральный закон «О свободе совести и религиозных объединениях» [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_16218/ (дата обращения: 20.11.2019).
13. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 20.11.2019).
14. Фуко М. Слова и вещи. – М.: Прогресс, 1977. – 407 с.
15. Фуко М. Рождение клиники. – М.: Смысл, 1998. – 310 с.
16. Фуко М. Психиатрическая власть: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году / пер. с фр. А.В. Шестакова. – СПб.: Наука, 2007. – 450 с.

References

1. Panteleeva A.V. Sviashchennik i patsient: praktiki vzaimodeistviia v prostranstve bol'nitsy [Priest and patient: interaction practices in the hospital space]. *Vestnik Pravoslavnogo Sviato-Tikhonovskogo Gumanitarnogo Universiteta*, 2020, no. 88, pp. 121-132. DOI: 10.15382/stur1202088.121-132
2. Fuko M. Drugie prostranstva. Intellektualy i vlast': Izbrannye politicheskie stat'i, vystupleniia i interv'iu [Of other Spaces. Intellectuals and power: Selected political articles, speeches and interviews]. Part. 3. Moscow, Praksis, 2006, 320 p.
3. Ban'kovskaya S. Poniatie geterotopichnoi sredy i eksperimentirovanie s nei kak s uslovie ustoichivogo netselenapravlenno go deistviia [The concept of a heterotopic environment and experimentation with it as a condition for sustainable non-purposeful action]. *Sotsiologicheskoe Obozrenie*, 2011, vol. 10, no. 1–2.
4. Hetherington K. The badlands of modernity: heterotopia and social ordering. London, Roulledge, 1997, 164 p.
5. Mihel D. Mishel' Fuko i zapadnaia meditsina [Michel Foucault and Western Medicine]. *Logos*, 2019, no. 2, vol. 29, pp. 64-81
6. Mokhov S. V. Prostranstvo i disfunktsional'nost' infrastruktury v kontekste pokhoronnogo rituala [Space and dysfunctional infrastructure in the context of a funeral ritual]. *Antropologicheskii Forum*, 2017, no 4, vol. 35, pp. 189–212
7. Krikhtova T. «Gospod' na pervom etazhe»: pravoslavnye chasovni v prostranstve meditsinskikh uchrezhdenii ["The Lord on the First Floor": Orthodox chapels in the space of medical institutions]. *INTER*. 17.2019, available at: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.17.4> (accessed 28 November 2021).
8. Voronova L. Interv'iu. [Interview], available at: <https://www.miloserdie.ru/article/sestra-miloserdiya-kapitan-dalnego-plavaniya/> (accessed 22 June 2021).
9. Emel'ianov N.N. «Zhatvy mnogo, a delatelei malo»: problema vzaimodeistviia sviashchennikov i mirian v sovremennoi Rossii ["There is a lot of harvest, but few workers": the problem of interaction between priests and laity in modern Russia]. Moscow, Pravoslavnii Sviato-Tikhonovskii Gumanitarnii Universitet, 2019, 352 p.
10. Mokhov S. "Ideal'nye polomki": infrastruktura rynka ritual'nykh uslug i proizvodstvo sotsial'nogo poriadka ["Perfect breakdowns": the infrastructure of the funeral services market and the production of social order]. *Etnograficheskoe Obozrenie*, 2018, no. 1, pp. 146-160
11. Osnovy sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi [Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church]. *Russkaia Pravoslavnaia tserkov'. Otdel vneshnikh tserkovnykh sviazei*, available at: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/> (accessed 20 November 2019).
12. Federal'nyi zakon «O svobode sovesti i o religioznykh ob"edineniiakh» [On freedom of conscience and religious associations] of 26.09.1997, available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_16218/ (accessed 20 November 2019).
13. Federal'nyi zakon «Ob osnovakh okhrany zdorov'ia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation] of 21.11.2011, available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (accessed 20 November 2019).
14. Fuko M. Slova i veshchi [The Order of Things]. Moscow, Progress, 1977, 407 p.
15. Fuko M. Rozhdenie kliniki [The Birth of the Clinic]. Moscow, Smysl, 1998, 310 p.
16. Fuko M. Psikhiatricheskaia vlast': Kurs lektsii, pročitannykh v Kollezhe de Frans v 1973-1974 uchebnom godu [Psychiatric Power: Lectures at the Collège de France, 1973-1974 (Michel Foucault Lectures at the Collège de France)]. Saint-Petersburg, Nauka, 2007, 450 p.