

*На правах рукописи*



**Билибенко Ангелина Владимировна**

**Критическая антропология болезни  
в философском дискурсе XX века**

Специальность 09.00.13 – философская антропология, философия культуры

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание учёной степени  
кандидата философских наук

Курск – 2017

Работа выполнена на кафедре философии  
факультета философии, социологии и культурологии  
ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»

Научный руководитель: доктор философских наук, доцент  
**Власова Ольга Александровна**

Официальные оппоненты: **Гребенщикова Елена Георгиевна** – доктор философских наук, сотрудник ФГБУН Институт научной информации по общественным наукам РАН, руководитель центра научно-информационных исследований по науке, образованию и технологиям

**Кузнецов Дмитрий Петрович** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина»

Защита состоится 10 ноября 2017 года в 14:00 на заседании совета по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 212.104.05 по философским наукам при ФГБОУ ВО «Курский государственный университет» (РФ, 305000, Курск, ул. Радищева, д. 29, аудитория 816).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Курский государственный университет» (РФ, 305000, Курск, ул. Радищева, д. 33).

Автореферат и диссертация размещены на официальном сайте Курского государственного университета: <http://www.kursksu.ru>.

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ 2017 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор философских наук, доцент



Царева Е. А.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Проблема болезни в философской антропологии получает особую актуальность в XX веке. Главным образом это связано с ускорением темпа жизни, крупными катаклизмами, катастрофами и мировыми войнами. Эти факторы породили множество патологических форм поведения, исследование которых позволило сделать ряд открытий в области анатомии и физиологии мозга, неврологии и других разделах медицинского знания. Кроме того, возрастающий интерес к исследованиям традиционных практик лечения и отношения к болезни в различных культурных традициях позволил дистанцироваться от ценностного отношения к ним. Болезнь стали рассматривать как феномен человеческой жизни (в независимости от присущей ему негативной окраски), как фундаментальную часть человеческого опыта и перестали противопоставлять понятию здоровья. Оппозиция сменяется принципом дополнения, и патологическое становится новым проблемным полем, в рамках которого философские направления XX века осмысляют феномен Человека.

При изучении болезни медицина склонна рассматривать человека как объект. Философский дискурс выводит на первый план субъектный подход к человеку, учитывающий его личностные особенности, уникальную жизненную историю и опыт его страдания. В ситуации болезни изначально патологический индивидуальный опыт, сопрягаясь с опытом других людей, рождает совершенно особый способ бытия-в-мире. Болезнь при этом становится феноменом, концептуализируя содержание которого можно охарактеризовать жизнедеятельность человека как во внутриличностном, так и в интраперсональном плане. В этой ситуации осмысление «ненормального» болезни задает новое проблемное поле для философской антропологии. Междисциплинарные направления философии XX века осмысляют феномен человеческого в контексте развертывания его существования, в рамках общества, в которое он неотъемлемо включен, в горизонте истории и смены антропологических образов.

Заявленная тема в особенности *актуальна для философской антропологии*, предлагая широкие возможности для построения интегральной теории человека, расширяя ее критические функции по отношению к образу человека в современной культуре. Она также имеет *общефилософскую актуальность*, поскольку сформированные на пересечении философии и медицины теории внесли вклад в развитие истории философии, философии культуры, социальной философии и позволяют уточнить проблематику этих разделов. Тема имеет и *общенаучную актуальность*, поскольку позволяет прояснить содержание и характер междисциплинарных концептов, методов и теорий, сформированных в пространстве взаимодействия философии и медицины. Ее решение значимо также и для развития биоэтики.

**Степень научной разработанности проблемы.** Философско-антропологическое осмысление болезни сопровождает все попытки исследователей выйти за пределы медицинского дискурса, начиная с первой трети XX века. Отдельные направления и течения мысли акцентируют внимание на раз-

личных аспектах болезни: экзистенциально-феноменологическом, социальном и эпистемологическом. Экзистенциально-феноменологические основания болезни представлены в работах Л. Бинсвангера и Р. Д. Лэйнга. Болезнь в социальном плане рассматривалась нами на примере исследований представителей антипсихиатрического движения (И. Гоффман, Д. Купер, Ф. Базалья) и в критической теории И. Иллича. Эпистемологический аспект наиболее выражен в работах М. Фуко и Я. Х. ван ден Берга.

Критическое исследование рассматриваемой в диссертации проблематики представлено, главным образом, в работах, непосредственно посвященных направлениям и теориям, в рамках которых в XX в. формируются модели критической антропологии болезни. Это работы по экзистенциально-феноменологической психиатрии и экзистенциальной неврологии (А. Харрингтон, Г. Элленбергер, Ж. Гаррабе, Ж. Кондрау; М. Улановский, И. Глухова, Б. Херсонский)<sup>1</sup>, антипсихиатрии (К. Дёрнер; А. Якубик, В.М. Лейбин, Н.В. Коптева, К.Е. Тарасов, М.С. Кельнер, Г.С. Батыгин, С.Б. Семичев, Э.Я. Штернберг, Хомутова Н. Н.)<sup>2</sup>, а также те, что посвящены критической антропологии И. Иллича (Дж. Метцль, Н. Роуз, И. Хамонд, Р. Барнет, Р. Дэвис, Ф. МасЛеллан, Р. Эрдвардс, Р. Смит, Ж.-П. Дюпной; Т. Шанин)<sup>3</sup>, эпистемологии безумия М. Фуко (Ю. Хабермас; В.П. Визгин, С.В. Табачникова, А.В. Дьяков, А.С. Колесников, С.Л. Фокин, Д.Б. Голобородько, Ю.С. Савенко, Л.Ю. Соколова, А.А. Ожиганова)<sup>4</sup>, метафизике Я.Х. Ван ден Берга (М. Ван Мэйнен, Б. Леверинг, Дж. Вайшер, Р. Романишин, М. Сипиора, А. Джоржи, Б. Мук, Х. Цварт)<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Элленбергер Г. Клиническое введение в психиатрическую феноменологию и экзистенциальный анализ / Экзистенциальная психология. Экзистенция. Пер. с англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. М.: ЭКСМО, 2001. С. 207–228; Улановский А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии // Методология и история психологии. 2007. № 1. С. 130–150.

<sup>2</sup> Тарасов К.Е., Кельнер М.С. «Фрейд-марксизм» о человеке. М.: Мысль, 1989; Семичев С.Б. Антипсихиатрическое движение: его современное состояние / Медицина и идеология. М., 1985. С.170–185; Дёрнер К. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии. Пер. И.Я. Сапожниковой. М.: Алетейа, 2006.

<sup>3</sup> Metz J.M., Herzog R.M. Medicalisation in the 21st century: Introduction // The Lancet. 2007. The Lancet. 2007. Vol. 369. № 9562. P. 697–69; Шанин Т. Иван Иллич – человек на все времена / Иллич И. Освобождение от школ. Пропорциональность и современный мир (фрагменты из работ разных лет). М.: Просвещение, 2006.

<sup>4</sup> Визгин В.П. Онтологические основания философии Мишеля Фуко // Метафизика. 2012. № 4 (6). С. 109–120; Дьяков А.В. Мишель Фуко и его время. СПб.: Алетейа, 2010; Ожиганова А.А. Антропология и медицина: перспективы взаимодействия (дискуссия 1980-х – 2000-х годов) // Этнографическое обозрение. 2011. № 3. С. 10–22.

<sup>5</sup> Visscher J, De. Jan Hendrik van den Berg: About Phenomenology, Historical Psychology and Medical Anthropology // Medische Anthropologie. 2012. Vol. 24 (2). P. 371–382, Zwart H. The Year 1953: Metabletical Contemplations on the Advent of Metabletics // Journal of Metabletica. 2014. № 8. P. 18–26.

Среди общих работ следует назвать монографию А.М. Руткевича<sup>6</sup>, в которой проводится анализ исторического развития философской антропологии в психиатрии. Проблемы медицинской антропологии рассматриваются в работах Д.В. Михеля<sup>7</sup>. Философское осмысление психотерапии и психиатрии мы находим в трудах Е.А. Ромек<sup>8</sup>, О.А. Власовой<sup>9</sup> и Е.В. Косиловой<sup>10</sup>.

Философско-антропологические аспекты биоэтики и проблемы нормы и патологии в ее философском, социальном, этическом измерении отражены в работах Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко, Б.В. Маркова, В.П. Руднева, С.М. Бабина, С.Ф. Случевской, Л.П. Киященко, Н. Н. Неделева, Г.Б. Степановой, В.И. Моисеева, Р. Р. Белялетдинова, Е. Г. Гребенщиковой, О.В. Поповой, С.А. Судбина, Б.А. Казаковцева, Д.П. Кузнецова, В.С. Ястребова, И.А. Митихина, Е.И. Кириленко.

Теоретический фундамент диссертации составили также ряд исследований по западной философии XX в., заложивших основания философской концептуализации болезни (В. Декомб, Г. Шпигельберг, Л. Шерток, Р. де Соссюр, О. Виггинс, М. Шварц; Н.В. Мотрошилова, П.П. Гайденок, В.В. Бибихин, Г.М. Тавризян, А.М. Руткевич, В.Д. Губин, В.А. Подорога, В.М. Лейбин, А.В. Перцев, В.И. Колядко, С.Н. Ставцев, С. Гашков)<sup>11</sup>.

В отечественной науке исследование проблемы болезни и здоровья, нормы и патологии особенно активизируются в последнее десятилетие. Следует отметить диссертационные исследования Е.С. Быковой (2007), Р.В. Воробьева (2013), Г.В. Елагиной (2013), Г.Р. Хайдаровой (2013), И.И. Сидорова-Моисеева (2013), О.А. Шестериковой (2014), С.М. Бардиной (2014), Г.Г. Хубулавы (2016).

Исследование указанного комплекса источников позволило нам рассмотреть ключевые понятия и уровни критической антропологии болезни. Вместе с тем, несмотря на наличие широкого спектра работ по проблемам репрезентации социального контекста исследования болезни, специальных работы по сравнительному анализу философских концептуализаций болезни до сих пор не проводилось. Критическая антропология болезни лишь вскользь затрагивается в некоторых отечественных исследованиях, однако ее целостно-

---

<sup>6</sup> Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру: Критический очерк экзистенциального психоанализа. М.: Политиздат, 1985.

<sup>7</sup> Михель Д.В. Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания. Саратов: Саратов. гос. техн. ун-т, 2015.

<sup>8</sup> Ромек Е.А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление. Ростов-н/Д: Изд-во Рост. Ун-та, 2002.

<sup>9</sup> Власова О.А. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: история, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего, 2010, Косилова Е.В. Изучение субъекта в норме и патологии: когнитивный и феноменологический подход // Человек. Общество. Инклюзия. 2016. № 3-1. С. 66–77.

<sup>10</sup> Косилова Е.В. Психиатрия: опыт философского анализа. М.: Проспект, 2014.

<sup>11</sup> Подорога В.А. Феноменология тела: Введение в философскую антропологию. (Материалы лекционных курсов 1992-1994 гг.). М.: Ad Marginem, 1995, Лейбин В.М. Психоанализ и философия неопрейдизма. М.: Политиздат, 1977, Гашков С. К проблеме телесности во французской постфеноменологии // Логос. 2010. № 5 (78). С. 231–244.

го анализа, который бы учитывал все ее уровни, особенности ее формирования и значение для философской мысли, до сих пор нет. Именно это определило объект и предмет нашего исследования.

В данной работе термин «критическая антропология болезни» используется для характеристики комплекса идей, развитого в рамках ряда междисциплинарных направлений XX века, которые критически переосмысливают предлагаемый медициной взгляд на человека и через исследование болезни стремятся прояснить образ человека как такового, его статус в обществе и природу самого общества, историческую изменчивость его характеристик.

**Объектом диссертационного исследования** является критическая антропология болезни в междисциплинарных направлениях XX века.

**Предметом исследования** выступают экзистенциальные, социальные, эпистемологические модели болезни, развитые в ходе критического осмысления соматической и психической патологии.

**Цели и задачи исследования.** Актуальность темы диссертации и состояние ее научной разработанности обуславливает выбор ее объекта и предмета, а также постановку исследовательских задач.

**Основная цель исследования** состоит в комплексной философской интерпретации критической антропологии болезни в контексте междисциплинарных направлений XX века.

Для достижения поставленной в работе цели предполагается решение следующих задач:

- проанализировать предпосылки (содержательные, исторические, внутри и междисциплинарные) развития критического дискурса болезни в философии;
- выделить основные модели критической антропологии болезни, прояснить характерные для каждой модели проблемы и критические стратегии осмысления болезни;
- провести сравнительный анализ особенностей критицизма, развитого в рамках экзистенциально-феноменологической, социальной, эпистемологической модели;
- сопоставить модели критической концептуализации, развертывающиеся в отношении соматических и психических заболеваний: дать философскую интерпретацию моделей соматических и психических заболеваний;
- определить философское значение критической антропологии болезни для построения интегральной теории человека, системного осмысления современного общества.

**Предлагаемые методы и подходы.** Работа реализует комплексный подход, ставя своей задачей рассмотрение динамичного процесса философской рефлексии болезни в единстве сменяющихся друг друга моделей. В рамках этих моделей проблема болезни рассматривается как один из онтологических, антропологических, социальных, культурных, исторических феноменов, включаясь в общее пространство философской рефлексии.

Обращаясь к междисциплинарной проблематике, исследование привлекает компаративные методы, сводя в критической антропологии болезни дис-

курс философии и медицины. Метод сравнительного анализа используется и для сопоставления содержания моделей и понимания специфики философского осмысления соматического и психического заболевания.

Основой исследования выступает метод реконструкции, который позволяет представить философскую концептуализацию болезни в единстве ее моделей. Их анализ строится с опорой на принцип историзма, сосредотачивая внимание на преемственном и новом на каждом из этапов философской концептуализации болезни. С целью демонстрации предпосылок формирования того или иного типа критического осмысления болезни привлекается контекстный анализ, позволяющий показать историческую, общенаучную, философскую ситуацию. Рабочими процедурами исследования выступают также анализ и синтез, обобщение и конкретизация, моделирование.

**Научная новизна диссертационного исследования** состоит в том, что оно предлагает философско-антропологический ракурс исследования дискурса болезни и показывает философско-антропологическое значение ряда междисциплинарных течений и теорий, интерпретируя их как критическую антропологию. В диссертации проанализированы основные модели критической антропологии болезни, систематизирован и дополнен ранее имевшийся опыт исследования философской концептуализации болезни в XX в.

Научная новизна раскрывается достижением следующих **результатов**:

- выделены предпосылки (содержательные, исторические, внутри и междисциплинарные) развития критического дискурса болезни в философии;
- охарактеризованы основные модели философской концептуализации болезни,
- прояснены уровни развитой в рамках основных междисциплинарных направлений критической антропологии и основные точки критицизма;
- сопоставлены модели философской концептуализации, развертывающиеся в отношении соматических и психических заболеваний;
- намечена возможность применения рассматриваемых моделей в философской антропологии и философии.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Антропологическая концептуализация болезни в XX в. стала возможна благодаря пересечению идей феноменологии, экзистенциальной философии и психоанализа. В результате болезнь начала расцениваться как феномен человеческой жизни, как позитивный феномен, который имеет самостоятельную ценность, содержание, историю.

2. Антропология болезни имеет критическую направленность. Основными ее мишенями оказываются: статус медицины как естественнонаучной дисциплины и социальной практики и ее неспособность постичь многообразие проявлений человека; тоталитарный характер общества как образования, подавляющего личную свободу своих членов и препятствующего подлинному бытию личности и подлинным отношениям между людьми; инвариантность образа человека и понятий «здоровье» / «болезнь» в истории. Вне зависимости от направленности критика носит характер протеста про-

тив существующей антропологической парадигмы и требует формирования нового образа человека.

3. Критическая антропология болезни развивается в рамках экзистенциальной (К. Гольдштейн, М. Мерло-Понти, О. Сакс, Л. Бинсвангер и др.), социальной (Р. Лэйнг, Д. Купер, Ф. Базалья, Т. Сас, И. Гофман, И. Иллич) и эпистемологической (Я.Х. ван ден Берг, М. Фуко) моделей. В экзистенциальной модели болезнь понимается как модус существования и выражение бытия человека, в социальной – как феномен общественного развития и неотъемлемая область социального, в эпистемологической – как изменяющееся в культуре и истории явление.

4. В критической антропологии понятия «здоровье» и «болезнь» являются не только целевыми понятиями, выражающими объект исследования, но и понятийными средствами критики. Во всех трех моделях болезнь представляется феноменом, посредством которого анализируется бытийная подоснова человеческого существования, механизмы функционирования общества, характер исторической изменчивости образа человека, т.е. вспомогательным инструментом исследования. Дискурс болезни становится, таким образом, не только естественнонаучным, медицинским, но и философским, антропологическим дискурсом.

5. В моделях антропологической концептуализации психических и соматических заболеваний преодолевается дуализм психического и физического, поскольку тело, следуя феноменологической перспективе, характеризуется как один из модусов бытия, описывается как телесность, а болезнь, как и психическое расстройство, начинает рассматриваться в полярностях подлинного индивидуального и неподлинного социального, оценивается в контексте исторических трансформаций.

**Научно-теоретическое значение исследования** заключается в том, что в работе представлен анализ развития философского дискурса болезни XX в. в единстве моделей критической антропологии, схематизированы особенности каждой из моделей концептуализации психического заболевания, уточнены направленность и особенности критицизма. В отличие от традиционного философско-научного ракурса исследования данной проблемной области, работа выстраивает философско-антропологическую перспективу, что позволяет дополнить и расширить традиционные подходы к проблеме человека. Выводы диссертационного исследования имеют значение для разработки интегральной теории человека и могут стать опорой для исследований по сходной проблематике.

**Практическое значение исследования** состоит в том, что результаты диссертации могут быть использованы в научно-педагогической практике, при подготовке лекционных курсов и учебных пособий по философии медицины, биоэтике, философской антропологии, философии культуры. Выводы данного исследования могут привлекаться при разработке психологических, социальных, психотерапевтических программ.

**Личный вклад автора** заключается в осуществлении сравнительного анализа моделей критической антропологии болезни в рамках междисципли-

нарных направлений XX века. Работа предлагает новый ракурс исследования развития философского дискурса болезни, представляя этот процесс как формирование трех сменяющих друг друга (и взаимодополняемых) моделей критической антропологии. Проясняются уровни и направленность критицизма, уточняется картина болезни в рамках предлагаемых критических моделей. Все выводы получены автором диссертационного исследования самостоятельно и отражены в авторских публикациях.

**Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается:**

- применением ряда научно-методологических подходов при рассмотрении проблемы;
- опорой на текстовый анализ в исследовании моделей критической антропологии болезни;
- согласованностью выводов с предшествующей традицией исследования междисциплинарных направлений на границы философии и медицины.

**Апробация работы.** Основные положения и выводы диссертационной, полученные автором работы, были представлены на всероссийских научно-практических конференциях, форумах и конгрессах: VI Российском философском конгрессе «Философия в современном мире: диалог мировоззрений» (Нижний Новгород, 2012 г.), Международной молодежной конференции «Философия и наука в культурах Запада и Востока» (Томск, 2012 г.), Молодежном научном форуме с международным участием «Человек, общество, государство: история и современность» (Курск, 2013 г.), 7-ой ежегодной научно-практической конференции «Философские проблемы биологии и медицины: естественнонаучный и гуманитарный полилог» (Москва, 2013 г.), Международной конференции «Актуальные вопросы российской и зарубежной философии» (Пермь, 2013 г.), 30-й Международной конференции по философской компаративистике в рамках Дней философии в Санкт-Петербурге (Санкт-Петербург, 2013 г.), 9-ой Ежегодной научно-практической конференции «Философские проблемы биологии и медицины: персонализация и стандартизация» (Москва, 2015 г.), Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Ориентиры социокультурного развития регионов России» (Курск, 2017 г.). Основное содержание диссертации нашло отражение в 14 работах, в том числе в 3 статьях в центральных периодических изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации результатов диссертационных исследований, общим количеством 4,8 печатных листа.

**Структура работы.** Диссертационное исследование включает введение, две главы, содержащие семь параграфов, заключение и библиографический список.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной темы, характеризуется степень научной разработанности проблемного поля. Определяются цель, задачи, объект и предмет исследования, а также его теоретико-методологические основы. Формулируются научная новизна и положения, выносимые на защиту, приводятся сведения об источниковой базе исследования, отражается научно-практическая значимость работы, личный вклад автора и апробация результатов диссертационного исследования.

В **первой главе «Антропологизация болезни: от дискурса медицины к дискурсу философии»** анализируется переход от дискурса медицины к дискурсу философии в исследованиях болезни и здоровья.

В **первом параграфе «Болезнь как феномен человеческой жизни: предпосылки философской концептуализации болезни»** обозначается характерный для XX века переход от понимания болезни в негативных категориях к ее осмыслению как позитивного, т.е. обладающего собственной ценностью, феномена. Влияя на все сферы человеческой жизнедеятельности, данный феномен выступает своеобразным индикатором состояния общества. Болезнь тесно вплетена в систему социальных отношений вследствие ее взаимосвязи с понятием нормы, которое остается весьма размытым. Трансформируя индивидуальный способ бытия-в-мире, болезнь может способствовать личностному росту и переосмыслению ценностей. Таким образом, понятие болезни не всегда носит ярко выраженную негативную окраску, а сам феномен болезни нуждается в более пристальном его изучении не только с медицинских позиций (как негативного феномена), но и с позиций философии: как феномена переживания, ценностного феномена, социального феномена и феномена индивидуально-психологического.

Рассматриваются основные подходы к определению болезни: феноменологический, психоаналитический, социологический, аксиологический. Подчеркивается, что все подходы развиваются в XX веке на основании двух предпосылок: во-первых, благодаря пристальному вниманию к личности больного и описанию его симптомов не просто как признаков болезни, а как индивидуальной конфигурации жизни; во-вторых, в результате включения в описание картины болезни всех событий и фактов, которые сопровождают жизнь, и смещения акцента с этиологии болезни на жизнь-историю. Два этих достижения становятся возможны в результате проникновения идей психоанализа и экзистенциальной феноменологии в пространство медицины. Взаимопересечение основных идей данных течений способствует разработке новой антропологически ориентированной методологии исследования человека. От экзистенциальной феноменологии приходят: понятие личностной экзистенции, пограничной ситуации, заброшенности, подлинной коммуникации, отчуждения и т.д. Это дополняется характерными для психоанализа понятиями: «подавление», «конфликт», «бессознательное», «эго» и т. д. Внимание врачей обращается на личность больного, а описание симптомов превращается в составление индивидуальной конфигурации жизни. В картину болезни включа-

ются все события и факты, которые сопровождают жизнь, что смещает акцент с этиологии телесного недуга на жизнь-историю. Это приводит к антропологизации медицины.

В параграфе делается вывод о том, что сочетание психоанализа и экзистенциальной философии выступило основанием для философского осмысления феномена болезни и позволило выделить модели осмысления патологического опыта: экзистенциально-феноменологическую, социальную и эпистемологическую. Более подробно данные модели рассматриваются в следующих параграфах.

*Второй параграф «Человек в ситуации болезни: неврология идентичности»* посвящен экзистенциально ориентированным теориям болезни в неврологии. Выделяются предпосылки развития «неврологической философии», анализируются идеи К. Гольдштейна, М. Мерло-Понти, О. Сакса.

Отмечается, что развитие личностно-ориентированных теорий происходит в неврологии в рамках организмических неврологических концепций, примером чего может являться теория К. Гольдштейна. Ключевое слово для всех неврологических работ Гольдштейна – «целостность» как системное качество организма, то, что делает организм живым и неповторимым. При этом целостное понимание организма становится возможным, если рассматривать клинические случаи в «феноменологическом» ключе: научиться видеть за набором симптомов живого человека как переживающее и приспособляющееся существо. По Гольдштейну, понять функционирование организма можно, только если рассматривать его в единстве со средой. Изменение личности и мира является следствием нарушения двух планов функционирования организма и двух пространств жизни человека: конкретного пространства повседневных действий и автоматизмов и абстрактного пространства времени, отношений, числовых операций. Уровень конкретного – уровень низших функций, уровень абстрактного – уровень личности и мира, в последнем случае речь идет не о сумме конкретных действий, а о принципиально ином уровне функционирования, на котором рождается и развивается личность больного.

Результаты, полученные в неврологической клинике, находят продолжение в ранних работах М. Мерло-Понти. Восприятие окружающего мира, по Мерло-Понти, начинается с восприятия собственного тела, причем оно выступает в качестве границы, внутри которой действуют пространственные отношения особого рода: части тела не просто соседствуют, но принадлежат друг другу, представляя собой систему. В процессе критики эмпирического и интеллектуалистского подходов Мерло-Понти приходит к необходимости синтеза их методов с методами феноменологии, что приводит его к экзистенциальному анализу. В рамках такого подхода «схема тела» начинает рассматриваться не как пространственная карта-проекция частей тела, а как синтез телесного опыта как такового с опытом тела в мире. При этом само тело становится первопричиной, посредством навыков конструирующей вокруг себя культурный мир. Таким образом, Мерло-Понти приходит через исследование

тела и его функционирования в контексте «норма/патология» непосредственно к человеку, осмысляя органическую патологию в ее динамике.

Традиция обращения к человеку продолжается и в популяризаторских работах О. Сакса. Он отталкивается от положения о том, что болезнь привносит с собой новый порядок, новый мир и новую идентичность. Поэтому Сакс считает, что состояние, которое возникает у человека, нужно не лечить, а продуктивно использовать. Нужно адаптироваться к болезни, вслед за перестроенным организмом перестроить свою идентичность.

Делается вывод о том, что и для Сакса, и для Мерло-Понти, и для Гольдштейна наиболее продуктивными оказываются исследования на границе медицины и философии. Сакс называет свой метод неврологией идентичности, нейроантропологией, экзистенциальной неврологией, Мерло-Понти говорит об экзистенциальном анализе патологического опыта, Гольдштейн подчеркивает необходимость феноменологического подхода. Вопросы, которые при этом возникают, превращаются из медицинских в антропологические и даже онтологические. Так локус исследования смещается с болезни на переживающего ее человека, при этом болезнь становится не медицинским фактом, фактом природной необходимости, а антропологической ситуацией, вскрывающей способности сознания, заставляющей человека адаптироваться, а главное, имеющей значение для его «я» и его мира.

В *третьем параграфе «Экзистенциальные основания психического заболевания»* анализируется экзистенциальная психиатрия, сформированная в результате синтеза экзистенциальной философии и психоанализа, которая представляет психическое заболевание как феномен человеческого бытия, совершая сдвиг от естественнонаучно ориентированного причинного объяснения к философскому пониманию, герменевтике существования. Она поднимает не только проблемы причин и симптомов болезни, но и антропологические проблемы укорененности человека в бытии (в понятии онтологической неуверенности Р. Лэйнга), выбора (в концепте мира-проекта Л. Бинсвангера) и конфигурации существования человека (в понятии экзистенциально-априорных структур).

Идеи экзистенциальной психиатрии рассматриваются в параграфе на примере взглядов Л. Бинсвангера и Р. Лэйнга. Отмечается, что Бинсвангер впервые осуществил последовательную попытку антропологического (экзистенциально ориентированного) толкования психической болезни. Психические расстройства были представлены им модусы существования больного, специфическое бытие, имеющее свои экзистенциальные априори. В концепции Лэйнга важнейшее место занимает понятие «онтологической защищенности», связанной с формированием стабильной структуры бытия с пластичной надстройкой личности. Психическое заболевание он связывает с онтологической неуверенностью, в которой человек воспринимает свое пребывание-в-мире как раздробленное, временно несогласованное и лишенное индивидуальности, в результате чего он постоянно прилагает усилия по удержанию собственной целостности, выражающиеся в уходе не

только от бытия-с-другими, но и от бытия-с-собой, отказе от реальности и действительного существования.

В заключение главы обобщаются характеристики экзистенциальной модели болезни, в которой медицина отходит от понимания человека только как объекта исследования. Она получает возможность осмыслить заболевание в рамках индивидуального опыта, дополнив симптоматику экзистенциально-феноменологическими терминами. Критика медицины затрагивает ее естественнонаучную направленность и концентрируется на развитии комплексного подхода к феномену человека. В рамках данного подхода психическое заболевание получает онтологическую реабилитацию: термин психическая болезнь вводится в дискурс философии и понимается как результат трансформации человеческого бытия.

Экзистенциально-антропологическая проблематика настолько доминирует в этой модели, что можно даже говорить о ее самостоятельной ценности для философии. В критической литературе, касающейся экзистенциально-феноменологической психиатрии, ее представители называются прямыми последователями экзистенциальных философов. Это справедливо, поскольку они продуктивно развивают озвученные ранее идеи в новом предметном пространстве, что способствует расширению и углублению не столько психиатрии, сколько антропологической проблематики.

Во второй главе *«Антропологический статус болезни в критической теории общества и эпистемологии»* анализируются социальная и эпистемологическая модели критической антропологии болезни, демонстрируется, что болезнь в них становится феноменом, посредством которого анализируется экзистенциальная подоснова бытия, общество, история, т.е. методологическим инструментом исследования.

В первом параграфе *«Болезнь как социальный феномен»* получает свое изложение социальная модель болезни, представленная в теории И. Иллича. Отличительной особенностью социальной модели болезни является социально-критический анализ современного общества и его институтов. Во всех исследованиях, посвященных данной тематике, человек противопоставляется обществу, а индивидуальная воля признается подавляемой социальными институтами. Центральной идеей социальной модели болезни является реорганизация медицины как социального института.

Иллич критикует институциональный характер медицины, а также систему бюрократии, неотъемлемо присущую любому социальному институту. Он утверждает, что современная медицина отчуждает человека от собственного опыта, навязывая ему определенные модели переживания себя и мира. Взяв на себя функции по тотальному контролю над здоровьем человечества, она превратилась в манипулятивный социальный институт. Хотя это и способствует стабилизации общества, обратной стороной является закрепощение индивидуальности. Иллич связывает господство медицины с ее видимой эффективностью, которая во многом обусловлена бурным развитием технологий. В связи с данными обстоятельствами он предлагает обратиться к эпи-

стемологии болезни, ее социальной истории, где отношение к здоровью он рассматривает сквозь призму отношения к смерти.

Обратной стороной технологического прогресса Иллич называет контрпродуктивность социальных институтов. В области медицины контрпродуктивность выражается в «ятрогенезах» – таком состоянии медицины, при котором сама ее сфера и врачи, как ее работники, начинают стимулировать развитие заболеваний. Решение проблемы контрпродуктивности и ятрогенеза Иллич видит не в наращивании технологий, а в поиске альтернативных путей развития. В контексте медицины альтернативный путь выражается в личной ответственности за собственное здоровье и в выработке собственного отношения к болезни и смерти. Сам Иллич как альтернативу системе здравоохранения предлагает программу «Гигиенической автономии», в которой переходит от безответственности современной контрпродуктивной медицины к ответственности антропологического подхода.

Выражая логику социальной модели болезни, Иллич рассматривает медицину как одну из социальных институций, а болезнь, особенно психическую, – как результат стандартизации. Социальная критика сосредоточена вокруг отношений «социальная группа – индивид», «человек – общество». Иллич говорит об опыте болезни как переживании жизни и смерти, о его необходимости для человека и переходит к утверждениям о невмешательстве медицины в этот опыт, а затем и к критике медицины как стандартизованного образования, производящего болезни, но не исцеляющего от них.

Во *втором параграфе «Социальное принуждение и проблема подлинности личности»* основное внимание уделяется социальной критике и антропологии психического заболевания, развитой в рамках антипсихиатрии. Подчеркивается, что ее представители смещают акцент с проблемы человека на проблемы общества, что превращает область психической патологии в пространство социальной критики. Это показывается на примере идей Р. Лэйнга, Д. Купера, Т. Саса, Ф. Базалья, И. Гофмана.

Антипсихиатрическое движение, заимствуя методы и средства экзистенциального психоанализа, призывает к свободному самоопределению человека в рамках личностной экзистенции. Антипсихиатры придерживаются позиций экзистенциального марксизма, воспринимая общество как результат отчуждения, а больного как человека, наделенного отличной от формируемого стандарта мировоззренческой позицией. Они стирают границу между психическим заболеванием и нормальным состоянием человека, поскольку под безумием понимают не предустановленные стандарты поведенческих реакций, а стремление индивида выйти за пределы навязанных обществом штампов. Антипсихиатры высказывают крайнее несогласие с существующими взглядами на понятие нормы и статус безумца, что приводит к критике социального устройства и развитию проекта деинституционализации его институтов с целью формирования новых, более демократичных основ социальной реальности. Но деинституционализация таит в себе угрозу перехода власти от дисциплинарной (подчиняющей и уничтожающей «я» человека посредством репрессий) к медицинской, когда при отказе от физического принуждения

возникает принуждение психологическое. Освобождаясь от непосредственного угнетения, человек попадает под социальный контроль (в центрах, заменивших клинику, помощь оказывается по-прежнему с позиций «норма-отклонение»). Фактически поведение больного определяют в категориях способности к функционированию в обществе или ее отсутствию с целью наметить путь возможной реабилитации (попытки обучения недостающим навыкам взаимодействия). И так, несмотря на деинституционализацию, происходит возвращение концепции болезни в ее биологическом понимании.

В контексте социальной модели, выстроенной в рамках антипсихиатрического движения, медицина выступает в качестве одной из социальных институций, а болезнь, особенно психическая, понимается как механизм стандартизации. Критика социальной модели сосредоточена вокруг отношений «социальная группа – индивид», «человек – общество». Центральным моментом критики становится тотальный характер общества, бюрократизация социальных институтов и их манипулятивная настроенность. Именно эти черты способствуют подавлению личной свободы индивида и служат препятствием подлинному бытию.

В завершение параграфа подчеркивается провокативность и спорность социальной антропологии болезни, развитой антипсихиатрией, но одновременно отмечается и ее продуктивность в объединении достижений нескольких наук и открытии междисциплинарных перспектив не только в понимании психического заболевания, но и в исследованиях человека и общества, феноменов власти и принуждения.

В *третьем параграфе «Эпистемология разума и неразумия»* на примере эпистемологии М. Фуко анализируется историко-эпистемологическая модель психического заболевания.

Отмечается, что историко-эпистемологической модель, находит свое наиболее четкое выражение в работах французской историко-культурной школы. Впервые о культурно-исторической специфике психического заболевания начинают говорить этнологи и антропологи. Эту тему подхватывают радикально настроенные психиатры, и в 1960-е гг. начинают звучать утверждения о том, что психическое заболевание продуцируется обществом. Своеобразный синтез историко-культурного и философского подходов осуществляется во французской традиции исторической эпистемологии: в работах Ж. Кангийема, М. Фуко, Б. Латура, Р. Кастеля. Эта традиция, продолжая развивать философию науки, превращает ее в историю систем мысли как целостной историко-культурной парадигмы, науки как совокупности традиций.

В параграфе анализируются ранние феноменологические идеи Фуко, когда он стремится осмыслить внутреннее измерение болезни, выявляя наиболее глубинные структуры осознания себя и мира, и переходит к внешним условиям болезни, стремясь проследить смысл отчуждения в исторической перспективе. Рассматриваются и исследования Фуко, посвященные безумию и развитию институтов изоляции, представленные им в «Истории безумия в классическую эпоху».

Эпистемологическое исследование психического заболевания позволяет Фуко включить его в процесс исторической смены мировоззрений, или систем разума. Такая трактовка приводит его к тому, что он начинает говорить не о заболевании, а о безумии, и его антропологическом статусе. Термин «психическая болезнь» окончательно гуманитаризуется. В «безумии» Фуко практически нет следа болезни. Оно для него носитель социальных структур, и то различительное понятие, которое позволяет прояснить пространство культуры и истории.

Эпистемология болезни с ее историко-культурным подходом к безумию расширила рамки традиционной проблематики истории культуры и истории как таковой. Конечно же, ее исследования нельзя в полной мере назвать ни историческими, ни культурологическим, ни философскими. Однако в этом и состоит ценность этого междисциплинарного подхода.

В завершение подчеркивается, что эпистемологическое исследование психического заболевания позволяет Фуко включить последнее в процесс исторической смены мировоззрений, или систем разума. При таком подходе к безумию (в исследовании его тесной связи с современной ему культурой и историей) Фуко показывает характерную черту французской эпистемологической школы: история (прослеженная им на примере истории безумия) предстает для него как проблема. Так Фуко пытается понять отчуждения безумцев, смотря на историю их изоляции, и через историю изоляции смотрит на отношение безумия и разума, стремясь объяснить самосознание современного человека, изнанка разума которого представляется им самим как неразумие.

В четвертом параграфе **«Историко-культурная перспектива: антропологическая соотносимость здоровья и болезни»** эпистемологическая модель болезни рассматривается на примере метаблетики Я.Х. Ван ден Берга.

Рассматривая человеческое существование с позиций экзистенциально-феноменологической психиатрии, Ван ден Берг стремится понять внутреннюю структуру мира больного, определить его отношения с окружающими вещами. Он сосредотачивается на индивидуальной истории человека, исследует явления конкретного патологического сознания. В этой перспективе в качестве отправной точки психического заболевания, он выделяет состояние тотального одиночества, которое вынуждает человека конструировать собственные объекты, реальные только для него самого.

С целью осмысления культуры через повседневное существование человека Ван ден Берг разрабатывает метаблетику. Она тесно связана с изменением человека и представлений о нем во времени, что ставит ее в один ряд с историческими дисциплинами. Она обращается к проблеме повседневного бытия существования человека и сосуществования с Другими, взаимодействия с окружающей средой. Метаблетика является одновременно и методом обоснования, и методом критики: в ней Ван ден Берг укрепляет связь индивида со средой, выводя понятия непосредственного существования на уровень исторической антропологии, а также предлагает эпистемологическую трактовку

понятий «здоровье», «болезнь» и других сопутствующих медицинских терминов.

В итогах параграфа отмечается, что в контексте феноменологической теории, а затем и теории историко-антропологической, болезнь представляется как специфическая форма отношений со средой. Посредством метафетики Ван ден Берг показывает, что то, что принято обозначать как «болезнь», есть форма отношений, которая не всегда характеризовалась как патологическая, и даже не всегда акцентировалась. Обратив взгляд в историю, мы видим изменение условий человеческого существования и изменение образа человека, а также формирование тех полярностей, на основании которых базируется медицина: «тело/душа», «болезнь/здоровье», «внешнее/внутреннее». Критицизм эпистемологической модели болезни, несколько смягченный обращением к прошлому, не-современным формам, тем не менее, остается одновременно критицизмом оснований (понятий, методов медицины), и выражается на уровне понятий «здоровье» и «болезнь». Для этой модели так же, как и для социальной и экзистенциально-феноменологической моделей, характерна антропологическая направленность – устремленность к человеку. Но если экзистенциально-феноменологическая неврология и психиатрия являются апологией внутреннего мира и переживания, то социальная и эпистемологические теории представляются путем к осознанию зависимости от общества и призывом к освобождению от притеснения.

В **заключении** обобщаются результаты работы, формулируются основные выводы и обозначаются перспективы дальнейшего изучения темы.

**Основное содержание диссертационного исследования отражено в  
следующих публикациях:**

*Публикации в периодических изданиях, рекомендованных ВАК  
Министерства образования и науки Российской Федерации*

1. Билибенко, А. В. Социальная антропология болезни: Д. Купер, Э. Гоффман, Ф. Базалья / А.В. Билибенко // Ученые записки: Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2013. – № 4 (28). – С. 105–110. URL: <http://scientific-notes.ru/pdf/033-015.pdf>. 0,4 п.л.
2. Билибенко, А.В. Эпистемология болезни Мишеля Фуко: безумие как истина человека / А.В. Билибенко // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2013. – Вып. 4. – С. 30–37. 0,5 п.л.
3. Билибенко, А. В. Модели философского осмысления психического заболевания / А.В. Билибенко // Известия Саратовского Государственного Университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2014. – Т. 14. Вып. 1. – С. 9–13. 0,3 п.л.

*Публикации в других изданиях*

1. Билибенко, А. В. Социальная феноменология экзистенциального психоанализа: уровни и проблемы / А.В. Билибенко // Философия в современном мире: диалог мировоззрений (Тезисы VI Российского философского конгресса): в 3 тт. Т. II. Н. – Новгород: Изд-во Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, – 2012. – С. 224–225. 0,1 п.л.
2. Билибенко, А. В. Болезнь в горизонте существования: Экзистенциальная модель психического заболевания в теории Р.Д. Лэйнга / А.В. Билибенко // Философия и наука в культурах Запада и Востока. Сборник статей Международной молодежной конференции. Отв. ред. С.К. Гураль. – Томск: Изд-во Томск. ун-та, – 2012. – С. 346–351. 0,4 п.л.
3. Билибенко, А. В. Экзистенциальная философия как исходная точка экзистенциальной психиатрии / А.В. Билибенко // Вестник философии и социологии КГУ. – 2013. – № 2. – С. 64–69. 0,4 п.л.
4. Билибенко, А. В. Социальный статус психически больного в критической теории Томаса Саса / А.В. Билибенко // Человек, общество, государство: история и современность (Материалы Всероссийской конференции молодых ученых). Под ред. Е.А. Когай. – Курск: Курск. гос. ун-т, – 2013. – С. 249–253. 0,3 п.л.
5. Билибенко, А. В. Историко-эпистемологическая концептуализация психического заболевания: культура разума и неразумия / А.В. Билибенко // Культурология в контексте гуманитарного знания. Под ред. Г. А. Салтык. В 3 ч. Ч. 1. – Курск: Курск. гос. ун-т, – 2013. – С. 81–87. 0,4 п.л.
6. Билибенко, А. В. Болезнь как «позитивный» феномен в западной мысли XX века / А.В. Билибенко // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 7. – М.: Принтберри, 2013. – С. 115–118. 0,25 п.л.

7. Билибенко, А. В. Экзистенциальная интерпретация болезни в Dasein-анализе Людвиг Бинсвангера / А.В. Билибенко // Актуальные вопросы российской и зарубежной философии [Электронный ресурс]: Материалы международной очно-заочной конференции (июнь-октябрь 2013 г.) – Пермь: Перм. гос. нац. исслед. ун-т, 2013. – С. 59–66. 0,5 п.л.
8. Билибенко, А. В. Социальная критика медицины в антропологии И. Иллича / А.В. Билибенко // Компаративная история философии как научное и художественное творчество. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. – С. 106–114. 0,6 п.л.
9. Билибенко, А. В. Персонализация телесности и мира вещей в экзистенциальной философии: К. Ясперс и Ж.-П. Сартр / А.В. Билибенко // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 9. – М.: Навигатор, 2015. – С. 264–267. 0,25 п.л.
10. Билибенко, А. В. Критика медицины как социального института в концепции болезни И. Иллича / А.В. Билибенко // Ориентиры социокультурного развития регионов России: Материалы всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов. 18 мая 2017 г. / под ред. проф. Е.А. Когай. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2017. – С. 17-22. 0,4 п.л.