

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по науке  
ФГБОУ ВО «Уральский федеральный  
университет имени первого Президента  
России Б.Н. Ельцина», кандидат

физико-математических наук, старший  
научный сотрудник

В.В. Кружаев



10 октября 2017 г.

**ОТЗЫВ**

ведущей организации – федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» о диссертации Билибенко Ангилины Владимировны «Критическая антропология болезни в философском дискурсе XX века», представленной на соискание ученой степени кандидата философских наук по специальности 09.00.13 – философская антропология, философия культуры (философские науки)

Диссертационное исследование А.В. Билибенко рассматривает феномен болезни, патологии в целом, руководствуясь новым отношением к ней в современной культурной традиции и социальной мысли – без негативной ценностной окраски («оппозиция здоровью»), как феномен человеческой жизни и фундаментальную часть человеческого опыта. Болезнь является неотъемлемой стороной человеческой жизни, которая должна быть осмыслена философскими направлениями, по мнению автора. В работе четко формулируется оппозиция между медициной и философией: при изучении болезни медицина склонна рассматривать человека как объект, а философский дискурс выводит на первый план

субъектный подход к человеку, учитывающий его личностные особенности, уникальную жизненную историю и опыт его страдания (с.3). В этом автор специфику философско-антропологического исследования феномена болезни.

Структура работы показывает, что диссертационное исследование представляет собой целостное и законченное произведение, имеющее концептуальный характер. Логика автора ясна и последовательно реализуется на протяжении первой и второй глав работы – от описания и сравнения медицинских и философских дискурсов болезни в 19-20 веке до критического анализа антропологического статуса патологии в социальной и философской мысли наших дней. Автор формулирует концепт «критическая антропология болезни» 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» (с.7) и развертывает содержание этого концепта на протяжении всей работы.

Методологическую основу диссертационного исследования составили комплексные философские подходы, создающие модели проблематики болезни, трактуемой как онтологический, антропологический, социальный, культурный, исторический феномен, в общем пространстве философской рефлексии. В рамках экзистенциального подхода использованы модели К. Гольдштейна, М. Мерло-Понти, О. Сакса, Л. Бинсвангера и др., социальной – Р. Лэйнга, Д. Купера, Ф. Базальи, Т. Саса, И. Гофмана, И. Иллича, эпистемологической - Я.Х. ван ден Берга, М. Фуко. Автор заявляет также основой исследования метод реконструкции, позволяющий представить «философскую концептуализацию болезни в единстве ее моделей» (с. 9).

Попытка обоснования философского концепта «критическая антропология болезни» обусловила новизну исследования, выразившуюся в определении предпосылок развития критического дискурса болезни в философии, представлении основных моделей философской концептуализации болезни и выделении «уровней критической антропологии и основных точки критицизма» (с. 9).

Обращаясь к созданию собственной комплексной философской модели болезни, автор исследования обращается к психоанализу как метапсихологической теории и к общим положениям экзистенциальной философии К. Ясперса, Ж.-П. Сартра и М. Хайдеггера.

Первая модель – экзистенциально-феноменологическая – рождается из экзистенциальной философии. В рамках данной модели происходит онтологическая реабилитация психического заболевания. Вторая модель философского осмысления заболевания формируется в рамках антипсихиатрического течения. Она представляет собой социально-антропологический подход к пониманию болезни. Третья модель рассматривает понятие болезни с точки зрения эпистемологии. При этом посредством анализа психического заболевания, и через призму представлений о нем происходит формирование концепции болезни, и выявляются основания истории социума и культуры, а также механизмы их трансформации. Выделение этих моделей, можно с уверенностью сказать, является «изюминкой» диссертационного исследования.

Анализ представителей философских направлений, которых можно отнести к числу приверженцев этих моделей, интересен и обширен. Например, философская неврология Курта Гольдштейна и феноменология восприятия М. Мерло-Понти. Автором приводится определение болезни, данное М. Мерло-Понти: «болезнь, подобно детству или примитивному состоянию, есть особая форма полноценного существования» (Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. С. 148), его анализ нормы и патологии. Рассматривая экзистенциальные основания психического заболевания, А.В. Билибенко

останавливается на экзистенциональном психоанализе Л. Бинсвагера как представителя нетрадиционных теоретических моделей психического заболевания. «Одним из первых исследователей, совершивших философский поворот в психиатрии XX века, стал Людвиг Бинсвангер» (с.51). Людвиг Бинсвангер полагал: чтобы целостно рассмотреть феномен болезни, необходимо постичь смысл отдельных порывов и чувств больного, складываемых в общую картину его внутреннего мира. Основываясь на философии М. Хайдеггера, Л. Бинсвангер приходит к мысли, что пациент сам делает выбор в пользу болезни, сужая горизонт своей экзистенции.

Большая часть работы диссертанта посвящена антропологии болезни Р. Лэйнга. Автор комментирует содержание основных положений знаменитой работы Лэйнга «Расколотое Я», обильно цитируя и пересказывая текст. Тем не менее, нельзя не согласиться с его общим выводом: «Лэйнг в своей антропологии болезни представляет психическое заболевание как феномен человеческого бытия, совершая сдвиг от естественнонаучно ориентированного, причинного объяснения к философскому пониманию, герменевтике существования. И Лэйнг, и Бинсвангер поднимают не только и не столько проблемы причин и симптомов болезни, сколько антропологические по своей направленности проблемы укорененности человека в бытии (в понятии онтологической неуверенности), выбора (в концепте мира-проекта) и конфигурации существования человека (в понятии экзистенциальных априори)» (с.64).

Особо следует отметить анализ философии медицины И. Иллича. Пожалуй, это самая яркая часть диссертационного исследования. Социальная модель болезни, представленная в работах И. Иллича, его анализ процесса медикализации, видов ятрогении, идеи реорганизации медицины представлены живо и интересно. Рассматривая историю медицины, И. Иллич анализирует ее с точки зрения взаимоотношений со смертью и разделяя ее на шесть периодов: танец мертвецов (данный этап датируется XV в., и характеризуется неразрывной связью жизни и смерти, где смерть

воспринимается как потустороннее вмешательство); пляска смерти (конец XV – начало XVII в., когда смерть начинает восприниматься как самостоятельная сила, а человеческий организм теряет свою сакральность, превращаясь в объект для изучения, что приводит к развитию анатомии); буржуазная смерть (XVII–XVIII в., когда происходит разделение понятия смерти на естественную и искусственную, что выводит из тени фигуру врача); клиническая смерть (XIX в., в который стремительное развитие медицины приводит к появлению тезиса о том, что смерть является результатом болезней, поддающихся лечению при своевременном обращении к врачу); естественная смерть (XX в., когда человек приобретает право на медицинское обслуживание, что способствует тому, что отношения между индивидом и его смертью опосредуются не личной борьбой, а фигурой врача); смерть при интенсивном больничном наблюдении (вторая половина XX в., где медицина приобретает черты религии) (с.70). Здесь следует отметить фрагмент, посвященный отношению И. Иллича к биоэтике. «При этом сама биоэтика как дисциплина является ярчайшим примером внутренней «чистки» этого пространства, спровоцированной ускоряющимися темпами роста медицинских технологий. Кроме технического прогресса биоэтика затрагивает этику отношений между врачом и пациентом, а также профессиональные деформации, присущие любой сфере человеческой деятельности, но приобретающие особую опасность именно в медицине. В связи с этим Иллич подчеркивает ее несостоятельность. Он говорит о том, что пагубные последствия роста технологий, а также параллельное укрепление позиций обезличенного, чисто механического подхода к лечению (в рамках которого: «халатность становится “случайной ошибкой человека” или “системой поломок”, черствость – “научной отрешенностью”, а некомпетентность подменяется ссылками на “отсутствие специализированного оборудования”»), если и не окончательно снимает, то переносит проблемы злоупотреблений из этической сферы в техническую» (с.68-69). Это не вполне традиционное понимание биоэтики как «философии медицины», узаконенное Ван Ренселлером Поттером для

обозначения проблем, связанных с опасностью для выживания человечества в техногенном мире. В своей книге «Биоэтика: мост в будущее» он призвал соединить две культуры, гуманитарное знание и науку, объединить усилия для создания новой науки выживания, новой мудрости.

Подробный анализ в работе антипсихиатрического движения, а также эпистемологии болезни показывает, что автор освоил огромное количество материала по теме исследования. «Антипсихиатры воспринимают душевную болезнь как социальный миф, проистекающий из неспособности принять некоторые моменты существования, приводящие человека к девиантному поведению и отчуждающие его от общества» (с. 93). Справедливо замечено, что первые о культурно-исторической специфике психического заболевания начинают говорить этнологи и антропологи: в 1930-е гг. в работе «Нормальное и патологическое» Рут Бенедикт указывает, что болезнь есть функция культуры и зависит от принятых в культуре норм. Эту тему подхватывают радикально настроенные психиатры, и в 1960-е гг. начинают звучать утверждения о том, что психическое заболевание продуцируется обществом (с.95). В конце исследования автор делает вывод, что во всех моделях неизменной остается антропологическая направленность – устремленность к человеку. 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 (с.123).

Диссертация определенно имеет достаточную степень научной оригинальности и в авторском подходе к проблематике, и в его комментариях и интерпретациях идей других мыслителей. Диссертант хорошо знает предмет исследования, профессионально излагает свои мысли, демонстрирует эрудицию и склонности к глубокому научному исследованию. Особенностью данного диссертационного исследования является последовательное переосмысление принципов, концептов, теорий, которые, таким образом, получают совершенно определенное философское толкование. Помимо этого,

автору удается сформировать новый подход, что позволяет видеть перспективность и значимость результатов диссертации для развития философско-антропологических исследований в области здоровья и патологии как феноменов бытия человека, и определяет возможность дальнейшего использования в социальной, культурной и образовательной сферах.

Вместе с тем в рамках научной полемики хотелось бы высказать ряд замечаний:

1. Автор работы заявляет противостояние медицины и философии, замечая, что 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 (с.3). Подобное утверждение относительно медицины кажется не вполне справедливым и по отношению к ее истории и по отношению к настоящему. Поскольку автор исследует в основном феномен психической болезни, то можно напомнить имена врачей, которые сыграли большую роль в процессе гуманизации психиатрической помощи: Ф. Пинель, Дж. Конолли, С.С. Корсаков. Позиция Р.Д. Лэйнга и других деятелей антипсихиатрии является продолжением этого процесса. На наш взгляд, теоретическое рассмотрение феномена болезни души не может абстрагироваться от истории психиатрии, тем более, что рассмотрение исторических предпосылок развития критического дискурса болезни в философии заявлена как первая задача исследования (с.8).
2. Достаточно большая часть диссертационного исследования посвящена различным аспектам психоанализа. На с.18 автор заявляет, что психоанализ явился своеобразным вызовом философским представлениям о человеке. Хочется уточнить: каким именно представлениям? По той причине, что история философии не менее обширна, чем вытесненная автором история психиатрии. Пересказ общих положений теории З. Фрейда на с. 18-22 не дает ответа на этот вопрос, завершаясь утверждением, что, несмотря на недостаточную проработку онтологических оснований и явное противоречие

общественным нормам, психоаналитическая теория стала одним из элементов, запустивших философскую рефлексию феномена болезни и даровавших ему уникальный метод исследования.

3. Также не ясна позиция автора относительно постмодернистской философии XX века, в которой рассматриваются перспективы субъект-объектной парадигмы в философии, критика понятия трансцендентального субъекта, вопросы современного понимания природы и сущности человека. «Тело без органов», «желающая машина» и ряд других концептов необходимо, как представляется, было бы проанализировать в рамках заявленной темы. В трудах представителей постмодернизма нередко актуализируются классические философские теории (Гегеля, например), к которым также обращается и автор диссертации, поэтому прояснение собственной позиции применительно к этому комплексу исследований сделало бы работу более полной. И хотя в библиографии диссертации приводятся три работы Ж. Делеза, этого определенно недостаточно.
4. Обращаясь к экзистенциально-феноменологической модели болезни, автор исследования пересказывает общие положения экзистенциальной философии К. Ясперса, Ж.-П. Сартра и М. Хайдеггера, все дальше уводя нас от темы исследования. Только на с.34 автор возвращается к философскому дискурсу болезни, выделяя несколько моделей ее осмысления.
5. Большая часть работы диссертанта посвящена антропологии болезни Р. Лэйнга. К сожалению, в этой части работы анализ также часто подменяется цитированием и пересказом основным положений знаменитой работы Лэйнга «Расколотое Я».
6. Следует отметить некоторую односторонность подхода автора в параграфе, посвященном отношению И. Иллича к биоэтике. «При этом сама биоэтика как дисциплина является ярчайшим примером внутренней «чистки» этого пространства, спровоцированной ускоряющимися темпами роста медицинских технологий. Кроме технического прогресса биоэтика затрагивает этику отношений между врачом и пациентом, а также



профессиональные деформации, присущие любой сфере человеческой деятельности, но приобретающие особую опасность именно в медицине. В связи с этим Иллич подчеркивает ее несостоятельность. Он говорит о том, что пагубные последствия роста технологий, а также параллельное укрепление позиций обезличенного, чисто механического подхода к лечению (в рамках которого: «халатность становится “случайной ошибкой человека” или “системой поломок”, черствость – “научной отрешенностью”, а некомпетентность подменяется ссылками на “отсутствие специализированного оборудования”»)), если и не окончательно снимает, то переносит проблемы злоупотреблений из этической сферы в техническую» (с.68-69). Здесь был бы уместен авторский комментарий по поводу биоэтики, поскольку позиция И. Иллича не является единственно верной. В настоящий момент биоэтика представляет собой сложное междисциплинарное знание, включающее биомедицинские, философско-культурологические и нравственно-аксиологические и правовые аспекты.

Высказанные замечания, однако, не снижают положительного впечатления, которое производит работа в целом. Представленная диссертационная работа является самостоятельным исследованием, в котором имеет место авторская концепция, позволяющая диссертанту достичь поставленных целей и задач. Текст работы свидетельствует о том, А.В. Билибенко представляет довольно оригинальную философскую интерпретацию болезни как объекта осмысления в философской антропологии, а также выявляет философский ресурс подходов к заявленной теме в области философской антропологии, психологии и социальной философии. Содержание автореферата диссертационного исследования соответствует содержанию диссертации.

Диссертационная работа А.В. Билибенко «Критическая антропология болезни в философском дискурсе XX века» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для философских наук. Содержание

исследования соответствует специальности 09.00.13 – философская антропология, философия культуры (философские науки), требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, а автор диссертации заслуживает присуждения учёной степени кандидата философских наук.

Отзыв подготовлен кандидатом философских наук, доцентом кафедры истории философии, философской антропологии, эстетики и теории культуры Екатериной Анатольевной Батютой.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании кафедры истории философии, философской антропологии, эстетики и теории культуры ФГБОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», протокол № 7 от «11» сентября 2017 г.

Заведующий кафедрой истории философии, философской антропологии, эстетики и теории культуры Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, доктор философских наук, профессор

Лев Абрамович Закс



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»,  
Кафедра истории философии, философской антропологии, эстетики и теории культуры,  
620002, Екатеринбург, ул. Мира, 19.  
Тел.: +7 (343) 389-97-34  
E-mail: aesthetics@yandex.ru