

Отзыв официального оппонента

на диссертацию Билибенко Ангелины Владимировны «Критическая антропология болезни в философском дискурсе XX века», представленную на соискание ученой степени кандидата философских наук по специальности 09.00.13 — философская антропология, философия культуры.

Настоящая диссертация представляет собой чрезвычайно интересную, смелую и, в целом, удачную попытку всестороннего анализа, поистине, центральной проблемы антропологии XX века — проблемы нормы и патологии, здоровья в целом. Актуальность данной темы связана с кризисными аспектами современной культуры, которые вызывают неопределенность понимания соотношения нормы и патологии в широком смысле. Мировые войны, тоталитарные диктатуры, быстрые модернизационные процессы поставили вопрос о новом понимании приемлемости различных видов поведения. Исследование проблемы нормы и патологии поведения подхлестнули невропатологические изыскания, получившие обильный материал за счет скачкообразного увеличения травм мозга в период великих войн прошлого века. Романтизм XIX века, связанный с идеей прогресса необратимого, неостановимого, а, следовательно, однозначно задающего социальные метки различия современного и отсталого, нового и архаичного, и связанной с этим дихотомии нормы-патологии, ушел в прошлое. Первым симптомом этого в областях связанных с медициной стало появление психоанализа, в котором невроз стал трактоваться как необходимый атрибут цивилизации.

Внимание к проблеме нормы и патологии вызвано также взрывным развитием медицины в последние сто лет; постепенно медицинские подходы становятся универсальными для понимания процессов лежащих за пределами этой области знания. Аналогией этого процесса может служить применение методов механики для понимания как природных, так и социальных процессов в XVII веке. В этом смысле медикализация означает не только проникновение медицинских технологий в техники власти и построения жизни, но и самую простую, находящуюся всегда под рукой у наших современников, модель объяснения.

Изменение структур поведения, вызванное быстрым изменением культуры, определило развитие антропологии как преобладающего философского направления прошлого века. Вопрос «что есть человек?» становится центральным для философской рефлексии. Сразу за этим возник другой вопрос — что может послужить матрицей для постановки антропологических проблем, их «выговаривания», превращения внутренних интуиций мыслителей в доступный для всех текст, в структуру, где все элементы предопределены содержанием мыслимого. Внимание антропологов сосредотачивается на феномене болезни, медицинский словарь начинает активно использоваться в философии. Проблема человека формулируется не просто под воздействием медицинского дискурса, но и в прямом его

переосмыслении, а философская антропология становится уделом историков медицины, а, иногда, и просто врачей.

Развернувшись в мышлении медико-ориентированных гуманитариев, патолого-ориентированное понимание человека вернулось в общество в виде социальных практик (антипсихиатрия, биоэтическое движение, критика медикализации). В свете вышесказанного, актуальность представленного исследования не вызывает сомнений. Невозможно понимание антропологии XX века без экскурса в теории психической патологии, теории неврозов, способов социального оформления медицинских практик. Применение ориентированных на медицину гуманитарных подходов обогатило методологию и терминологию философских исследований. Одновременно, поставленные в исследовании проблемы позволяют по-новому взглянуть на характер современного знания, где взаимодействие различных частей науки принимает самые необычные формы. Представленное исследование, поэтому, актуально не только в сфере философской антропологии и теории культуры, но представляет интерес для методологов науки.

Как по своим количественным, так и качественным параметрам, работа заслуживает самой высокой оценки. Ее отличительной особенностью, на мой взгляд, является очевидное стремление автора всесторонне обосновать оптимальность своей исследовательской стратегии, желание использовать четко отрефлексированные понятия, но, главное — решить вопрос об особенностях философского дискурса в критической антропологии болезни.

Обоснованность выводов определяется, без преувеличения, огромным использованным материалом. Автор использовал практически все источники по заявленной теме на русском языке и основные на английском. Примененный методологический подход позволил автору рассмотреть понимание патологических состояний как процесс и в историческом и в рефлексивном планах. Комплексный подход дал возможность представить социальные, исторические, культурные феномены как части единого дискурсивного поля рассмотрения патологий. Реконструкция различных моделей критической антропологии болезни проведена автором с опорой на анализ историко-культурного фона их возникновения. Общая схема развития критической антропологии болезни фундирована анализом всех представленных в прошлом столетии ее форм.

Впервые в отечественной философской литературе исследована проблема патологии в ракурсе философской антропологии. Вводится термин «критическая антропология болезни», который обладает высокой эвристической ценностью: во-первых, он позволяет собрать вместе различные традиции критики медицины со стороны антропологических, политических и социальных теорий; во-вторых, провести их классификацию, которая обладает не только философским, но и общенаучным значением, так как позволяет понять основания социальной организации медицинских практик, способы их институционализации в сознании современного человека; в-третьих, выявить пути трансформации медицины, связанные с необходимостью нового понимания болезни, статуса пациента и медицины в

целом. Автор делает в целом успешную попытку построения общей концептуальной схемы развития критической медицинской антропологии, исходя из устоявшихся в XX веке представлений о человеке. Привычная историко-философская реконструкция с известным набором методологических принципов дополняется здесь рядом содержательных гносеологических процедур, побуждающих точнее и глубже понять предмет исследования.

В работе подробно описаны механизмы адаптации медицинской проблемы нормы и патологии к собственно философскому дискурсу через использование концепций и интуиций, созданных в рамках сначала близкого к медицине психоанализа, затем все более отдаляющейся от классической медицины феноменологии, и в итоге, практически не допускающей разделения патологического и нормального, экзистенциальной философии. Именно отход от традиционного в медицине понимания болезни как отклонения позволил создать новый антропологический подход, иначе конструирующий такие проблемы как статус медицины как научной дисциплины, ее включенность в практики тоталитарного характера, которые в свою очередь определяют инвариантность понимания нормы в обществе.

Удачной и обоснованной следует признать классификацию направлений критической антропологии болезни диссертантом. В основу ее положено различие в понимании сущности человека в философских доктринах. Действительно, несмотря на различия, наследие И. Ильича и антипсихиатров следует отнести в одну группу, так как их критика медицины строилась на анализе социальных структур. Л. Бинсвангер отталкивался от психиатрии, М. Мерло-Понти — от анализа невропатологических симптомов; помещая их в одну классификационную группу, автор обосновано подчеркивает влияние на их доктрины феноменологии и экзистенциализма М. Хайдеггера. Стартовавший как структуралист М. Фуко сосредоточил свое внимание на изменении матрицы понимания болезни, поэтому его подход автор справедливо определяет как эпистемологический.

Наиболее интересной следует признать идею автора о болезни как феномене «посредством которого анализируется бытийная подоснова человеческого существования, механизмы функционирования общества, характер исторической изменчивости образа человека» (с. 8 Автореферата). Эта идея позволила связать воедино различные концепции и направления критики медицинских практик, а также, объяснить жгучий интерес XX века к рассмотрению именно патологии, а не нормы.

Личный вклад автора в исследование состоит в сравнительном анализе моделей критической антропологии болезни с привлечением междисциплинарного подхода.

Практическая значимость исследования состоит в возможности применения полученных результатов для построения новых моделей взаимоотношений между врачом и пациентом в процессе лечения, а также для переосмысления различных видов социальных практик, связанных с

медициной (биоэтика, медицинский бизнес, коммерческая реклама медицинских товаров и услуг и т.д.). Результаты диссертации могут быть использованы при подготовке лекционных курсов по философии и истории медицины, биоэтике, философской антропологии, философии культуры.

Текст диссертации представляет законченное, логически структурированное целое. В публикациях автора полностью отражены основные направления исследования, примененные методы и результаты. Количество публикаций соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационным работам.

Вместе с тем работа содержит ряд недочетов, которые являются скорее результатом слишком объемного материала, чем недостатком проработки концепции.

Само название первой главы исследования — «Антропологизация болезни: от дискурса медицины к дискурсу философии» — предполагает, на наш взгляд, более детальное описание медицинского дискурса как последовательности идей и действий, диктуемых общими положениями. Ведь критика, развернутая в философской антропологии, может вообще не иметь референтного объекта в медицине. Гарантией от такого казуса может быть только логически стройная реконструкция медицинского понимания болезни и пациента, как он был представлен в XX веке.

Во всем тексте работы, начиная с определения ее объекта, присутствует устойчивое словосочетание «соматическая и психическая патология» (с.7 Диссертации). Однако сам диссертант признает, что большинство идей философской антропологии развивалось в русле аналитики психических заболеваний. Исключение составляют взгляды Фуко и Иллича, но их анализ затрагивает социальные структуры организации медицины. Выводы, сделанные на основе анализа психиатрии и отдельных проблем неврологии, могут ли быть распространены на всю медицину в целом? Не следует забывать, что психиатрия является довольно маргинальной частью медицинского знания, так как не укладывается полностью в анатомический подход. Достаточно сравнить успехи хирургии, вышедшей на грань чудес в современной трансплантологии, и более чем скромные на этом фоне успехи психиатров в лечении болезней, которые диагностировались еще древними врачами.

В этом ракурсе, следовало бы уделить большее внимание проблеме *такой* концентрации внимания философов XX века и ответу на вопрос — игнорирование соматических патологий являлось ли особенностью примененных методов, родившихся так или иначе в русле философии сознания, или было результатом сознательной методологической редукции (в таком случае, следовало бы указать принципы такой редукции), или это было просто случайностью, что большая часть представителей традиции «критической антропологии болезни» имели профессиональные интересы за пределами «соматической медицины»? Возможно, такая интенция была результатом каких-то культурных процессов, тогда, следовало бы, точно указать каких именно.

Такое невнимание автора к телесным процессам приводит, подчас к неоднозначным выводам, которые не могут быть распространены на медицину в целом. «Болезнь тесно вплетена в систему социальных отношений вследствие ее взаимосвязи с понятием нормы, которое остается весьма размытым» (с. 17 Диссертации). Опять речь идет о психических заболеваниях, в соматике есть явная примета нарушения нормы — боль, именно поэтому часть заболеваний была диагностирована правильно еще в глубокой древности.

В работе по философии культуры следовало бы больше внимания уделить исследованию культурных факторов возникновения идей. Такая постановка вопроса вывела бы исследование за пределы собственно философской рефлексии к анализу исторических, социальных и медицинских предпосылок возникновения критики медицинского знания. В первом параграфе первой главы «Болезнь как феномен человеческой жизни: предпосылки философской концептуализации» под предпосылками понимается только развитие философских идей, причем за пределами философии естествознания. Затем, было бы интересным определить предпосылки самих философских идей, включая социальные и собственно медицинские. Иначе критические построения философов выглядят как направленные на критику некоторых фантазных представлений о медицине, или в лучшем случае, собственных представлениях о личных патологических состояниях.

Все подходы, рассмотренные в первой главе, говорят о субъективном опыте и его интерпретации, тогда как в соматическом плане возможно объективное существование феноменов тела, которые, конечно могут быть восприняты, так или иначе, но имеют собственную сущность, для описания которой позитивистский подход совершенно адекватен. Все построения философско-ориентированных психологов и психиатров не служат самому главному с точки зрения медицины, а, именно, задаче исцеления пациента. Понимание в медицине служит именно этой задаче, а в трудах названных авторов, патология (в первую очередь, психическая) служит довольно часто лишь иллюстрацией их собственных взглядов. Пример такого использования научных понятий дает гегелевская философия, имеющая массу примеров отстаивания архаических научных взглядов для времени самого Гегеля, и не имеющая в этой своей части никакой ценности сегодня.

«Как в рамках неврологии, так и в рамках психиатрии философски ориентированные направления обращают свое внимание не на болезнь как на патологический процесс, а на больного и страдающего человека. Они отвоевывают человека у медицины и предлагают антропологическую трактовку взаимодействия человека с миром» (с. 64 Диссертации). Стилистически текст предполагает позитивный характер этого процесса. Однако, следовало бы, на наш взгляд, пояснить в чем смысл этого отвоевания, создает ли оно условия для развития самой медицины, и если нет, то какие именно практики оно фундирует? Где гарантия, что это отвоевание не ведет просто к архаизации знания? Отвоевание означает

разрыв с медициной, именно поэтому важнейший для медицины различение нормы и патологии становится абсолютно не нужным. Не служит ли вообще философский дискурс о человеке, насколько он представлен в работе, средством архаизации медицинских и шире научных практик, не есть ли он вообще испуг перед представлением о человеке, которое несет медицина и наука? Возможно, в работе по истории философии такие вопросы были бы неуместны, но в исследовании по теории культуры они, на наш взгляд, должны были бы быть заданы.

В диссертации автор, разделяя идеи мыслителей «критической антропологии болезни» критикует естественнонаучный подход к рассмотрению человека, принятый в медицине, считает, что *философский* подход дает возможность комплексного подхода к человеку. Однако, вписывание человеческих переживаний в контекст онтологических понятий не означает еще комплексности, целостности, но скорее генерализацию понятий.

Еще одним стилистическим недочетом, на наш взгляд, является упоминание исторических границ проблемы — XX век. На наш взгляд, работа явно бы выиграла, если бы при постановке проблема исследования было бы объяснено: обладаем ли мы достаточным культурным расстоянием, позволяющим нам трезво оценить двадцатый век? Закончился ли он? Возможно ли утверждать, что мы наблюдаем *все* последствия как социальные, так и философские, созданных в двадцатом веке идей? Акценты «хорошо и плохо», расставленные мыслителями прошлого века, сегодня такие же или нет, интересны ли те же темы сегодня, в частности тема противостояния человека и общества, родившаяся из вершины модерна, с его культом машин и тоталитаризмом? Не преувеличены ли опасности, о которых говорили люди двадцатого века, те ли это опасности, с которыми они *действительно* сталкивались?

За последние несколько десятилетий ситуация изменилась, началась реакция «позитивистов». Исследования интеллекта животных, работы в парадигме социобиологии, успехи медицины дают возможность несколько иначе взглянуть на проблемы антропологии, возникшие в процессе критики медицины. Биоэтика закрепила требования Иллича в виде национальных законов, а дегоспитализация не принесла видимого успеха в психиатрии.

«Критицизм, развитый в рамках экзистенциально-феноменологической, социальной, эпистемологической моделей, выступил основанием сначала для междисциплинарного, а затем и для трансдисциплинарного синтеза в пространстве медицины, для критического осмысления новых медицинских технологий и подходов, для построения новых форм антропологии», — утверждает автор (с. 128 Диссертации). Необходимо привести пример такого синтеза, особенно междисциплинарного, как пример новых медицинских технологий и подходов. Указанный недочет хорошо заметен в определении направлений дальнейшего исследования, так биоэтика определяется автором как междисциплинарная область медицины, тогда как биоэтика не часть медицины *вовсе*. Естественно автор вправе трактовать

трансдисциплинарность особым образом, но тогда следовало бы пояснить эту трактовку.

Вместе с тем, несмотря на отмеченные недостатки, вполне объяснимые диспропорцией между логическим и историческим аспектами реконструкции главного проблемного поля, а также ввиду новаторского характера исследования в целом, считаю, что работа Билибенко Ангелины Владимировны соответствует требованиям Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года, № 842 (пп. 9, 10), с изменениями постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертационной работы.

Автор диссертации – Билибенко Ангелина Владимировна заслуживает присуждения искомой степени кандидата философских наук по специальности 09.00.13 – философская антропология, философия культуры.

Кандидат философских наук,
доцент кафедры философии
Курского государственного
медицинского университета

Кузнецов Дмитрий Петрович

Контактная информация:
305041 г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3. КГМУ.
8(4712)500102
e-mail: KuznecovDP@kursksmu.net

19 октября 2017 г.

