

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора философских наук, профессора Серковой Веры Анатольевны

на диссертацию Шестериковой Ольги Авенировны

**«Трансформация медицинского дискурса
в современной европейской культуре»,**

представленной к защите на соискание ученой степени кандидат
философских наук по специальности 24.00.01 – теория и история культуры

Адрес: 195251, Санкт-Петербург, Политехническая, 29

Диссертация Шестериковой Ольги Авенировны «Трансформация медицинского дискурса в современной европейской культуре» посвящена исследованию истории медицинского дискурса и того содержания, которое он приобретает в современной культуре. Действительно, проблемы медицины сегодня входят в корпус «практической философии» в том смысле, который придавал ей еще Аристотель. Во-первых, проблемы медицины имеют универсальный характер, поскольку вряд ли кто в современном мире избегает встречи с медицинскими заведениями, начиная с родильного отделения и заканчивая моргом. Во-вторых, медицина имеет дело с человеком как сложноорганизованным телесно-духовным существом, организм которого может время от времени давать сбои, которые медицинское вмешательство может устранить. В-третьих, медицинский дискурс выходит на поверхность, так называемой, массовой культуры, перенасыщенной сообщениями об услугах и препаратах, представляемых медицинскими институтами. В-четвертых, достижения и возможности отдельных отраслей медицины ставят серьезные вопросы о границах ее вмешательства в природу человека. Это касается операций по трансплантологии, клонированию, суррогатному материнству, эвтаназии, оплодотворению *in vitro*, реаниматологии, исследований в области генетики, евгеники, услуг по контрацепции и прерыванию беременности, отношения к

животным и природе в ходе медицинских экспериментов, и многих других вопросов, которые выходят за рамки только медицинского профессионального сообщества, но касаются широкой общественности. Все вышеперечисленное свидетельствует о несомненной актуальности темы, которую берется исследовать Ольга Авенировна Шестерикова.

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы. В первой главе диссертации «Формирование и развитие медицинского дискурса классической эпохи» О. А. Шестерикова анализирует начальный этап развития медицины и формирование медицинского дискурса в классический период. Диссертант опирается на работы Р. Декарта, Г. Лейбница, Ф.Бэкона и Ж.О. Ламетри, и в первом параграфе первой главы дает характеристику картины мира, которая формируется в культуре Нового времени, как «картину динамическую, амбивалентную, тяготеющую к упорядоченности знания, но неизбежно вырывающуюся за пределы всякой заданности и порядка» (стр. 28 диссертации). Вообще эти характеристики подходят к любому периоду европейской культуры, в частности, науки, в том числе и медицины.

Во § 2 первой главы анализируются условия и причины формирования психиатрии как формы науки. Диссертант объясняет позднее ее появление «отсутствием объекта». На наш взгляд, объекты – безумные, умалишенные, или сумасшедшие, как объекты наблюдения, пусть и ненаучного, - были в любые времена. Но речь, по-видимому, идет о формировании предмета научного интереса. Автор диссертации, в основном, используя двух авторов, М.Фуко и Ю. Каннабиха, показывает историю становления психиатрии. Диссертант практически не вступает с авторами в полемику, а лишь излагает их точку зрения, в результате чего эта часть диссертации превращается в реферативный отчет об уже имеющихся исследованиях.

В § 3 первой главы анализируются социокультурные изменения в медицине 17-19 веков. Можно оспорить положение диссертации о том, что «эпоха Просвещения, а вслед за ней – XIX век – это время социальное с

постепенной утратой индивидуализации во всех формах культуры» (стр. 42). Такое категоричное и претендующее на универсальный смысл утверждение следовало бы подтвердить примерами. Таким подтверждением было бы указание на отсутствие уникальных явлений в культуре, в частности, в искусствах. Но наличие гениев в искусствах, философии, науках того времени не является ли доказательством индивидуализации во всех видах культуры?

Вторая глава «Расширение границ и начало трансформации медицинских дискурсивных практик» посвящена анализу ключевых направлений в медицине 18-20 столетий. В § 1 этой главы рассматриваются примеры ранних неклассических медицинских теорий, - виталистских и гомеопатических. Во втором параграфе анализируются проблемы «дегуманизации» культуры, которые, как показывает диссертант, отражаются и на развитии медицинского дискурса. Опираясь на работы Т. Мейер-Штейнега, М Фуко, В Коновалова, а также на сборники из Серии переводов Европейского университета в Санкт-Петербурге и др. исследования, О.А. Шестерикова показывает, в чем именно проявляется дегуманизация, являющаяся оборотной стороной достижений медицинской науки. Последний параграф этой главы посвящен критике психоаналитической традиции. Практическая востребованность, с одной стороны, и непризнанность научным сообществом, с другой, характеризуют статус психоанализа в современной культуре с конца 19 столетия. Диссертант вскрывает причины такого противоречивого состояния психоаналитической теории. Принцип «недовольства культурой», который «витают в воздухе» европейской мысли, по мнению автора диссертации, благодаря Фрейду, «получает медицинское измерение» и заменяет «некогда существенный элемент жизни европейского человека - исповедь» (стр. 88).

Итак, логика первых двух глав исследования является простой и конструктивной, - в диссертации показано, как конституируется медицинская проблематика в классический и неклассический период развития.

В третьей главе «Своеобразие современного медицинского дискурса» анализируются проблемы медицинского воздействия на человека в условиях индустриального и постиндустриального развития. В первом параграфе определены новые функции медицины в современной европейской культуре. В духе Г.Маркузе современная цивилизация определяется как существование в формах комфортабельной несвободы в условиях технического прогресса. Диссертант по аналогии с миром искусством пытается определить общие тенденции развития медицины. Правда, формулировки, в которых О.А. Шестерикова выражает свои мысли, подчас напоминают высказывания оракула и требуют прояснения, напр., на стр. 92 она пишет: «Искусство через процесс дегуманизации ищет пути к объективному освоению действительности через постижение скрытых смыслов». Подчас высказанная диссертантом мысль может завести в тупик: «В контексте гносеологического оптимизма, пессимизм Шопенгауэровской философии о бессмысленности существования выглядит болезненным и инородным, но сила его последователей указывают на симптоматичность появления пессимистической иррациональности» (стр.76).

В этом параграфе особый интерес представляет опыт анализа источников, демонстрирующих, по мнению диссертанта, «размывание» границ между медицинским дискурсом и популярной литературой» (стр. 96). Она опирается на работы таких авторов, как Кларисса Пинкола Эстес или Ирвин Ялом. Диссертант анализирует также труды представителей антипсихиатрического движения, в частности, феноменологию переживания Рональда Лейнга. О.А. Шестерикова обращает внимание на важное отличие современной медицины, - она теперь не связана только с болезнью, в связи с чем статус «пациента» меняется на статус «клиента», заказчика, что отражается на этической стороне медицинского взаимодействия. На основе предпринятого исследования диссертант делает вывод о том, что «человек постиндустриального общества «собирает» в своем восприятии мир как конструкт и себя конструирует подобно техническому элементу согласно

запросам культуры». И если первую часть этого рассуждения можно отнести вообще к универсальной форме существования человека во все времена как конституирования мира в сознании, то вторая существенно дополняется в современной культуре возможностями медицины в переконструировании тела, - попытками радикального «перекодирования» его базовых характеристик, - в частности, пола и возраста.

В следующем параграфе показаны следствия дробления медицинского дискурса и проанализированы проблемы его целостности. Показаны причины специализации медицины на разным векторам, - исследовательскому, анатомическому, внутрисистемному, по характеру патологии и пр. Складывается ситуация, в которой возникает необходимость создания синергетических систем «управляемого хаоса», либо же следования методикам «естественной целостности», которые представлены в теориях холистов и гомеопатов. Диссертант подробно анализирует проблемы, связанные с возможностями преодоления так называемого «технического» отношения врача к пациенту. Эти этико-правовые отношения действительно требуют своего прояснения и анализа, и обращение к ним свидетельствует об актуальности задач, поставленных в исследовании.

В последнем параграфе последней главы анализируется трансформация ключевых понятий современной медицины. Это понятия «боли», «качества жизни», понятие «смерти» и ее критериев.

В заключении подводятся итоги исследования.

Итак, логика исследования состоит в следующем. Во введении диссертантка обосновывает тему своего научного интереса и апеллирует к очевидности расширяющегося влияния медицины на разные стороны жизни современного человека. Исследование Ольги Авенировны Шестерниковой направлено на анализ связи медицины и медицинских технологий, с одной стороны, и философии, в частности, этики, - с другой. Диссертант ставит своей задачей выявление истории становления медицины как науки и определение значения философии в этом процессе. Целью исследования

является анализ скорректированных развитием культуры изменений в медицинском дискурсе. Автор выдвигает определенные задачи для решения поставленной научной проблемы. Диссертант анализирует эмпирическую основу формирования медицинского дискурса («анатомические исследования», клинический анализ) и включает в исследование проблематику, связанную с душевными заболеваниями. Проясняются причины возникновения «неклассических» теорий в медицине. Выявляются основания расширения властных полномочий медицины в современной культуре. Анализируются возможности манипулирования пациентом в медицинских учреждениях и формы дегуманизации медицины. Формулируются характеристики современного этапа медицинской практики и анализируются возможности и перспективы влияния медицины на культуру в целом.

На основании проведенного О.А.Шестериковой исследования можно утверждать, что она, в основном, справилась с поставленными в нем задачами и реализовала его цель.

Вместе с тем к диссертации имеются следующие замечания.

1. Некоторые части исследования, как было показано выше, выполнены на основе уже имеющихся работ, прочно вошедших в философскую аналитику. Диссертант пересказывает взгляды философских классиков, напр., М. Фуко, М. Хайдеггера или З. Фрейда, ничем не дополняя их точку зрения и не вступая с ними в исследовательскую полемику. То же самое относится к историкам медицины, - работы Т. Мейер-Штейнега, Ю. Каннабиха или О.Власовой используются как фактологическая база, диссертант не обращается к самостоятельному анализу имеющихся в них источников.

2. Во многих случаях бросаются в глаза стилистические погрешности текста диссертации. Приведем примеры. «Динамика характера отчуждения показывает изменение отношения к психическим больным, что в свою очередь объективирует представление о человеке в целом, который

предлагает культура» (стр. 35); «с утверждением примата разума и высокого положения человека по критерию его разумности» (стр.26); «снимает покров, заданный христианством» (стр. 26); «предложив в итоге смесь упорядоченного знания с утверждением его недостаточности» (стр. 68); [Медицина] «настолько «близко» подходит к человеку, касаясь столь интимных сторон человеческой жизни, что культурные метаморфозы в понимании человека и его места в мире на примере изменений медицинского дискурса можно наблюдать наиболее отчетливо» (стр. 68); «Отношение между творцом и творением /.../ обнаруживает «в представлении сущего» глубокую генеалогическую связь с субъектом, в каком-то смысле связывая их онтологически» (стр. 69). На стр. 24 диссертант пишет: «Лейбниц отказывает человеческому разуму в легком постижении конечной истины». Вообще говоря, любой здравомыслящий человек, включая и здравомыслящих философов, ставит под сомнение возможность «легкого постижения» истины, тем более, - конечной.

3. Такая же небрежность проявляется в отношении правил цитирования текста. Так в сносках 24-27 конкретные цитаты не соотнесены с определенными страницами. В сноске 43 нет указания на то, что цитата взята не из первоисточника (нет ссылки «цит. по:»). В сноске 67 неточно процитировано содержание. Во многих Интернет-источниках не указаны даты обращения (сноски 109, 180, 186, 189). В сноске 111 неверно указан источник. В сноске 149 не указано название цитируемого источника. В сноске 161 – неточное указание страниц.

4. Практически не задействованы исследования на иностранных языках. В тексте диссертации приведены всего две (стр. 49 и стр.99) сноски на такие работы, но одна является только указанием на первое издание и не является источником цитирования на языке оригинала, вторая также не является формой прямого цитирования текста.

5. В диссертации содержатся авторские противоречия. На стр. 27 диссертант пишет: «Так происходит постепенное отречение медицины от

