



БОЛЕЗНЬ КАК НОВЫЙ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ГОРИЗОНТ: КРИТИЧЕСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ ИВАНА ИЛЛИЧА*

© О. А. Власова

Власова
Ольга Александровна
доктор философских наук
профессор кафедры
философии
Курский государственный
университет
(г. Курск)
e-mail: o.a.vlasova@gmail.com

Статья обращается к проблеме болезни в критической антропологии Ивана Иллича. Рассматриваются непереведенные на русский язык работы о медицине и теле, болезни и здоровье, в которых он развивает стратегию радикальной социальной критики, переоценивает статус медицины в современном обществе и предлагает свое видение здоровья и взгляда на систему здравоохранения.

Ключевые слова: И. Иллич, медицинская немезида, антропология, контрпроизводительность, болезнь, здоровье, страдание.

Сама фигура Иллича по интенсивности жизни и множественности интересов стоит в одном ряду с не менее известными фигурами 1960-х годов. Он родился в 1926 г. — приблизительно тогда, когда было принято рождаться радикальным критикам медицины: в тот же год родился М. Фуко, годом позже Р. Лэйнг. Несмотря на религиозную направленность изначальных интересов, более известен он стал совсем в другом пространстве: его скандальные работы об образовании и медицине стали классическими в критическом социальном движении 1960—1970-х гг. В этих работах он настаивал на стратегии радикальной социальной критики, развивая на основании нее своеобразную стратегию ухода и игнорирования социальных институций.

Такой ход был не нов, а, напротив, повсеместен для той бунтарской эпохи. Ее лидеры в различных культурных и научных областях при-

* Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ, проект № 10-06-00078а «Социальная теория и социальная практика антипсихиатрии».

зывают к вскрытию ложной реальности общества и его институций, к развитию, в противоположность этой реальности, подлинных форм жизни и сотрудничества. Поэтому критическая мысль Иллича звучит, несомненно, в контексте этой критической волны. «Иван Иллич, — отмечает Т. Шанин, — был важнейшим демистификатором современности, ее мифов о “модернизме”, “научности” и “прогессе” и ее профессиональных “экспертов” — главных создателей и носителей этих мифов»¹.

Однако во всем многообразии критических теорий самым любопытным оказывается не столько критика, такая общая для всех, возможно, именно в силу общности врага, но то, что предлагается взамен. Для Иллича — это антропологическая теория болезни.

Медицина под ударом

В своих исследованиях медицины Иллич использует ту же модель, которую он использовал для анализа образовательных и транспортных проблем, и благодаря ей он полностью переоценивает статус медицины в современном обществе. Если в традиционной парадигме медицина служит охране здоровья, то для него медицина по отношению к здоровью — главный враг. Она, как одна из институций современного общества, отчуждает человека от собственного опыта, собственного здоровья и болезни и навязывает общепринятые критерии жизни и переживания мира. При этом в своем остром критицизме Иллич нападает не столько на саму медицину, сколько на олицетворяемый ею аппарат институций и бюрократическую машину. Он, указывает Роберт Барнет, не столько стремился дискредитировать медицину *per se*, сколько атаковал профессионализацию², Алекс Скотт-Сэмюэль подчеркивает, что он «использовал медицину в качестве иллюстрации своего сквозного тезиса о том, что индустриализация и бюрократизация присваивают жизненные пространства, ранее считавшиеся исключительно личными»³.

Власть медицины построена по принципу монополизации сфер жизнедеятельности, по которому функционируют многие социальные институции. Достигается такая монополия за счет отчуждения человека от своей жизни и обесценивания его действий, на основании процесса делегирования функций. Так, по Илличу, с появлением сельского хозяйства угасает фермерство, с появлением полиции люди забывают о самоконтроле и саморегуляции, так человек отчуждается от образования и снижается ценность самообразования, так он отчуждается и от собственного тела, собственного страдания и собственного здоровья, когда обесценивается самолечение, самоисцеление и человеку отказывается в праве поддержания и укрепления здорового образа жизни. В работе «Освобождение от школ» Иллич пишет: «Место охраны здоровья занимает

¹ Шанин Т. Иван Иллич — человек на все времена // Освобождение от школ. Пропорциональность и современный мир (фрагменты из работ разных лет) / И. Иллич. М. : Просвещение, 2006. С. 8.

² *Barnet R. J. Ivan Illich and the Nemesis of Medicine // Medicine, Health Care and Philosophy. 2003. Vol. 6. P. 273–286.*

³ *Scott-Samuel A. Less Medicine, More Health: a Memoir of Ivan Illich // Journal of Epidemiology and Community Health. 2003. Vol. 57. P. 935.*

лечение, улучшение условий жизни подменяется социальной работой, личная безопасность — полицейской защитой, национальная безопасность — военным противостоянием, и повсюду крысиные бега принимаются за производительный труд. Здоровье, учение, личное достоинство, независимость и творческие силы практически приравнены к деятельности соответствующих государственных институтов, которые якобы служат этим целям...»⁴

Становясь монополистом, медицина начинает определять набор медицинских услуг, критерии здоровья и болезни, совокупность соответствующих каждой болезни симптомов. Так она управляет человеком и порабощает его. Определяя основные идеи Иллича, Ли Хойнакки выражает их фразой: «В современном обществе многие, возможно даже большинство людей, отдают себя своего рода рабству, которое связывает и ослепляет»⁵. Медицинская монополия, как и любая монополия, на взгляд Иллича, воспроизводит и поддерживает саму себя, и при этом социальный контроль медицинской системы превращается в экономическую силу. В этой монополии медицина конституирует основания стратификации общества, тесным образом связанные с его экономикой. В обществе не просто появляются больные и здоровые, смертельно больные и инвалиды, все эти социальные роли начинают поверяться медицински конституированной ролью пациента с четкими экономическими эквивалентами трудоспособности и нетрудоспособности.

Господство медицины, по Илличу, основано и на ее видимой эффективности. Стремительное развитие внушающих страх медицинских технологий способствует наращиванию мощи медицины и формированию медицинской парадигмы, доминирующей в современном обществе. Его книга «Пределы медицины...» открывается следующими строками: «Медицинский истеблишмент стал главной угрозой здоровья. Парализующее воздействие профессионального контроля за медициной достигло масштабов эпидемии. <...> Отрасль здравоохранения стоит на пороге беспрецедентной кампании по чистке своей специальности»⁶. Техническая мощь медицины, на его взгляд, растет такими высокими темпами, что медики вынуждены сдерживать ее искусственно и создавать внутри медицины различные организации и союзы по контролю за развитием и последствиями развития своей же собственной отрасли. Эти утверждения Иллича можно подкрепить всем известным примером такой внутренней «чистки» — примером биоэтики⁷.

В основу своих исследований Иллич ставит медицинскую эпистемологию, которая, на его взгляд, важна не менее, чем медицинская биология и

⁴ *Иллич И.* Освобождение от школ. Пропорциональность и современный мир (фрагменты из работ разных лет). М.: Просвещение, 2006. С. 25.

⁵ *Hoinacki L.* Reading Ivan Illich / The Challenges of Ivan Illich: A Collective Reflection. Eds. by L. Hoinacki, C. Mitcham. Albany: State University of New York Press, 2002. P. 3.

⁶ *Illich I.* Limits to Medicine: Medical Nemesis, The Expropriation of Health. London: Boyars, 1976. P. 3.

⁷ Отношение самого Иллича к биоэтике нельзя назвать положительным. Одну из своих работ он начинает фразой: «Медицинская этика — оксюморон», оксюморон потому, что объект медицины — уже не человек (*Illich I.* Medical Ethics: A Call to De-bunk Bio-ethics // *Mirror of the Past: Lectures and Addresses, 1978–1990.* P. 233).

медицинские технологии. Эта медицинская эпистемология исходит из тезиса, что «всякая болезнь — это социально конституированная реальность», и призвана «прояснить логический статус и социальную природу диагноза и терапии»⁸. Эту эпистемологию Иллич очерчивает, поверяя отношение к здоровью отношением к смерти: «Во всех обществах доминирующий образ смерти определяет принятое понятие здоровья. <...> История естественной смерти — это история медиализации битвы со смертью»⁹. В историческом горизонте диалектики здоровья и смерти он выделяет шесть периодов: 1) *Танец мертвецов* (XV вв.); 2) *Пляска смерти* (конец XV—XVII вв.); 3) *Буржуазная смерть* (XVII—XVIII вв.); 4) *Клиническая смерть* (XIX в.); 5) *Естественная смерть* (первая половина XX в.); 6) *Смерть при интенсивном больничном наблюдении* (вторая половина XX в.).

Ключевой в этой истории для Иллича становится эпоха XIX в. — эпоха масштабных изменений, когда развитие медицины заставило посмотреть на смерть в новой перспективе. Если ранее смерть принималась как неподконтрольная природная сила, то теперь постепенно оформляется представление о смерти как результате определенной каузальной цепочки, цепочки по своей сути клинической, т. е. смерть начинает признаваться результатом болезней, которые можно вылечить. Вера в доктора и желание продлить жизнь дает начало мифу о власти врача над смертью.

С начала XX в. оформляется представление о смерти как о гражданском праве: пожизненное медицинское обслуживание становится правом всех членов общества, а право на естественную смерть — частью права на медицинское обслуживание, следствием равенства. Одновременно понятие «естественная смерть» как противоположность смерти от болезней, насилия и хронических расстройств впервые появляется в словарях и энциклопедиях. Этот новый статус смерти отражает углубление социального контроля: общество теперь ответственно за предотвращение смерти каждого человека, лечение становится социальной обязанностью, а столкновение с медициной и врачом так же неизбежно, как и столкновение со смертью. Так с правом обязательного образования человек XX в. приобретает право медицинского обслуживания.

Вместе с этим изменяются отношения человека со своей смертью. Врач занимает место между больным и его смертью, и врач, а не сам больной борется со смертью. В этом моменте перемещения активности и ответственности происходит оживление первобытных сюжетов. Не сам человек, а кто-то вновь ответственен за победу смерти: в каждой преждевременной или непредотвращенной смерти можно найти виновного постороннего — того, кто безответственно поставил неверный диагноз, неправильно лечил, откладывал медицинскую помощь или не оказал ее.

Делегирование врачу заботы о смерти и заботы о здоровье приводит к развитию медицинских технологий и нарастанию зависимости от технократической медицины. Одновременно медицина начинает тотальную войну со всякими могущими привести к смерти феноменами. Посредством медиализации

⁸ *Illich I. Limits to Medicine. P. 166.*

⁹ *Ibid. P. 174.*

смерти здравоохранение превращается в единый, монолитный мир религии. Более того, смерть включается в систему не только производства, но и потребления и становится формой сопротивления всеохватывающему потреблению. Человек умирает, когда становится бесполезен как производитель и потребитель. В этой ситуации медикализации люди лишаются самостоятельного видения здоровья и смерти и принимают единый для всех социополитический образ смерти. Человек становится не способен развивать реалистическое отношение к смерти. Когда медикализация общества окончательно порывает с естественной смертью, здоровье конфискуется и побеждает техническая смерть.

Такую историческую картину изменения статуса здоровья, болезни и смерти описывает Иллич. Однако, наряду с эпистемологической историей, для него медицина имеет и социальный контекст. Она несет функцию стандартизации социальных ролей и способствует устойчивости общества: «Всякое общество для сохранения устойчивости нуждается в официально признанных отклонениях. <...> Каждая цивилизация устанавливает свои болезни. <...> Каждая культура создает свои ответы на болезнь»¹⁰.

Люди, которые чувствуют себя не так, как все, и не так, как все, себя ведут, подрывают благополучие общества, и происходит так, по мнению Иллича, до тех пор, пока их отклонение официально не определено. Определяя отклонения в терминах болезни, общество нейтрализует его и вписывает в социальный порядок, отклонение теперь перестает быть опасным, поскольку включено в общество¹¹. Эта официальная стандартизация отклонений может идти двумя путями: на основании культурной традиции и на основании бюрократической организации. Медицина привлекает второй путь, в процессе которого получают искусственно заданные роли. Такими ролями и являются роли больного и потенциально больного.

На взгляд Иллича, на первый план в современном обществе и в современной медицине выходит «ятрогенез» — заболевания, вызванные самими врачами и самой медициной. Как обобщает Роберт Барнет, это «расстройства или болезни, которые врач неосознанно производит... посредством диагностики, своих действий и лечения»¹². Иллич выделяет три уровня ятрогений, возникших на основании причиняемого медициной вреда. Первый уровень — это клинические ятрогении, которые появляются не только вследствие ущерба здоровью, причиняемого лечением, но и как всякое нарушение прав пациента с целью защиты от них. Второй уровень — социальные ятрогении, основанные на «конфискации» здоровья и поощрении трансформации из здорового гражданина в пациента, использующего ресурсы профилактической и лечебной медицины. Социальные ятрогении связаны с социальной медикализацией жизни и поддержанием болезненного общества. Третий уровень — культурные ятроге-

¹⁰ *Illich I. Limits to Medicine. P. 117, 118.*

¹¹ Эти идеи Иллича звучат в унисон с идеями Т. Шеффра и его концепцией остаточного отклонения. См.: *Scheff T. Being Mentally Ill. 3rd ed. New York: Aldine de Gruyter, 1999.*

¹² *Barnet R.J. Ivan Illich and the Nemesis of Medicine // Medicine, Health Care and Philosophy. 2003. Vol. 6. P. 277.*

нии, которые блокируют возможности человека и его автономное функционирование. Человек превращается во всего лишь клинический случай, что запускает блокировку всякой здоровой реакции на страдание, болезнь и смерть. Отрицательные эффекты системы здравоохранения приводят, по Илличу, к перестраиванию переживания боли и болезни, непринятию смерти, посредством чего медицина устанавливает монополию на социальное конституирование реальности тела¹³. На каждом из трех уровней медицинские ятрогении необратимы, и все эти уровни связаны, по Илличу, своеобразным порочным кругом, в котором новые методы и подходы, призванные служить цели лечения и парадигме здоровья, в конечном счете только укрепляют ятрогенез.

Иллич описывает этот порочный круг ятрогенеза и сами истоки его развития, привлекая античную мифологию: с помощью метафоры Немезиды. Он вспоминает, что в античной мифологии Немезида выступала олицетворением божественной кары, опускающейся на головы тех, кто желал обладать предназначенным только богам. Символическая «немезида» несколько изменяет свое содержание в современном мире. Гордость человека подталкивается индустриализацией желания, возможностью неограниченного наращивания технологической мощи и материальных ресурсов. В прежние времена жажду господства над миром ограничивало мифологическое мировоззрение, которое четко проводило границу между тем, что быть доступно смертным, и тем, что могут получить лишь боги. Наука и промышленность, разрушив мифологию, способствовали возникновению видимости всемогущества. Однако оказалось, что то, что раньше регулировалось в рамках мифологии, теперь начинает регулироваться самой социальной сферой. Так, как обратная реакция, появилась социальная и индустриальная немезида, а гигиеническая гордыня, гордыня здоровья привела, на взгляд Иллича, к новому синдрому — медицинской немезиде: «Классическая немезида была наказанием за опрометчивое злоупотребление привилегиями. Индустриальная немезида — кара за покорную причастность технической погоне за мечтой, уже не ограничиваемой традиционной мифологией или рациональным самоограничением»¹⁴. Чем больший прогресс наблюдается в какой-то стране и обществе, тем более интенсивна обратная реакция и тем более выражена немезида.

Этот образ немезиды — образ для Иллича центральный. Он предстает во всей его критической теории, будь то критика образования или транспортной ситуации, технологического развития или медицинских достижений. Ключевое понятие здесь — это понятие обратной реакции или контрпродуктивности. По Илличу, для решения своих проблем, для развития человечества общество создает определенные базовые институты, которые начинают, рано или поздно, работать против его членов. Так оказывается, что созданные во благо медицина и образование начинают работать против человека: стандартизировать его и уничтожать его индивидуальность, лишать его ответственности и права проживать свою жизнь в его собственном ритме. Оказывается, что для того, чтобы быть образованным и здоровым, человек должен отказаться от своей человечности.

¹³ *Illich I. Body History // Lancet. 1986. Vol. 6. № 2. P. 1325.*

¹⁴ *Illich I. Limits to Medicine. P. 265.*

Рассматривая эту тупиковую ситуацию, Иллич подчеркивает, что, не понимая истоков, человечество пытается бороться с этим явлением, но только теми мерами, которые все более и более усиливают прогресс и не выходят за его рамки. Это и совершенствование учебных планов, должных включать последние достижения науки и техники, и приращения услуг здравоохранения и их качества, и производство экологичного топлива для транспорта и проч. Все эти новые меры, основанные на усовершенствовании старого, никак не учитывают немезиду как материализацию социального ответа на глубоко ошибочную идеологию. Современное общество, по Илличу, просто не хочет видеть то, к чему приводит промышленный и технический прогресс: «Точно так же, как современники Галилео отказывались посмотреть в телескоп и увидеть спутники Юпитера, поскольку просто боялись, что их геоцентрическая картина мира рассыплется в прах, так наши современники отказываются увидеть немезиду, поскольку не способны поставить автономный, непромышленный путь производства в основу своих социополитических конструкторов»¹⁵.

В каком-то смысле Иллич говорит о том, что то колесо прогресса, которое общество запускает, стремясь преодолеть свои проблемы, потом, даже когда эти проблемы решены, уже не остановить. Для него — это колесо гордости, все быстрее и быстрее раскручиваемое человеком в своем стремлении стать властелином мироздания, как это было в античной традиции, сравняться с богами. Это колесо стремления к господству и бессмертию. Неудивительно, что первое звучит из уст Иллича во времена «холодной войны», и неудивительно, что здесь как предмет интереса появляется играющая со смертью и жизнью медицина.

Человек перед лицом страдания

Критическая антропология Иллича строится по классическому для критических социальных теорий принципу: она критикует ложную по форме своего возникновения (по своей онтологии) социальную реальность и описывает подлинную, от которой люди отчуждены. Медицинское пространство здоровья, по Илличу, конституируется на основании экономической системы, которая задает производство медицинских услуг и необходимость их нарастающей продажи, а также стратифицирует общество на основании критерия трудоспособности/инвалидности. При этом органический гарант, гарант биологический, на его взгляд, присутствует не всегда. Юджин Буркарт обобщает экономический подход к социальным институциям в работах Иллича в двух положениях: «Во-первых, каждая система функционирует по модели бизнеса, приносящего тем, кто в ней задействован, доход и престиж. <...> Во-вторых, как и всякий бизнес, системы социального обслуживания нуждаются в рынках. При этом их покупатели — это потенциальные клиенты оказываемых ими услуг. В силу сформированной профессиональной и институциональной инерции и часто с благими намерениями поставщики услуг рассматривают людей как тех, кто в их услугах нуждается»¹⁶.

¹⁵ *Illich I. Limits to Medicine. P. 266.*

¹⁶ *Burkart E. J. From the Economy to Friendship: My Years Studying Ivan Illich / The Challenges of Ivan Illich: A Collective Reflection. Eds. by L. Hoinacki, C. Mitcham. Albany: State University of New York Press, 2002. P. 157.*

Продолжая эту линию, можно сказать, что как экономический рынок медицина не только нуждается в клиентах, она должна постоянно наращивать их количество, расширяя сферу предоставляемых услуг и, следовательно, вовлекая все новых и новых «покупателей».

Иллич не говорит об абсолютной бесполезности медицины, он не говорит, что человек никогда не болеет и что болезни — это лишь социально-экономическое медицинское изобретение. Он говорит о том, что медицина, созданная во благо — для того, чтобы продлить жизнь, уберечь от ранней смерти и облегчить страдания, — стала дисфункциональной. Она стала приносить человеку не пользу, а вред: стала отчуждать человека от пространства его подлинности. Для Иллича быть здоровым — не означает жить без боли и диагнозов. Здоровье для него предполагает органичное переживание своей жизни: переживание успеха и неудач, удовольствия и боли, поскольку, на его взгляд, именно здоровье и страдание как переживание и отличают людей от животных. Здоровье и страдание сигнализируют о принятии и непринятии реальности, ее сладости или горечи, позволяют человеку сформировать ценности и смыслы, отношение к своему телу и самому себе.

Это пространство подлинности и органичного осознания самого себя скрывается при медицинской монополии механической системой, не признающей права человека на переживание боли, убивающей страдание и устраняющей болезнь в ее изначальном смысле. Получается, что в современной медицине боль одновременно и убивается, и множится. Только уничтожается боль как жизненно значимое и интимное переживание, а продуцируется и множится боль и заболевание как искусственная социально-экономическая реальность: на месте боли как страдания появляется ее маска.

Боль для Иллича является неотъемлемой частью субъективной реальности тела и реальности здоровья и болезни. Он отмечает, что в традиционной культуре боль органично интегрирована в ситуацию, наделяющую ее специфическим смыслом, современная медицина, напротив, изымает боль из всякого контекста и поэтому делает ее бессмысленной и невыносимой. «Культуры, — указывает Иллич, — это системы смыслов, космополитическая цивилизация — это система техник. Культура путем интеграции боли в значимый контекст делает ее терпимой; космополитическая цивилизация в стремлении уничтожить боль вырывает ее из личного или межличностного контекста. В рамках культуры боль терпима, поскольку она предстает как необходимость; боль невыносима только тогда, когда она излечима»¹⁷. В современном же мире полностью изменено соотношение боли с другими переживаниями человека: печалью, виной, грехом, страданием, страхом, недомоганием и проч. Боль больше не связана с ними и больше не располагается в их ряду, она приобретает исключительно медицинский смысл выражения дисфункции и относится лишь к тому страданию, которое находится в ведении здравоохранения.

Еще одной чертой восприятия боли в современном обществе, по Илличу, является ее отчужденный характер: в диагноз превращается исключительно та боль, которая заметна стороннему наблюдателю. Это приводит к тому, что

¹⁷ *Illich I. Limits to Medicine. P. 134.*

человек признается больным даже тогда, когда сам он не чувствует никакой боли, или к тому, что, несмотря на его субъективные ощущения боли, он признается здоровым. Человек утрачивает ответственность за свои собственные переживания, делегируя ее профессионалам здравоохранения.

В противоположность конtrapроизводительной медицине и господству медицинской немезиды Иллич предлагает свое видение отношения к здоровью и взгляд на систему здравоохранения. По его мнению, здоровье отражает процесс адаптации, способность приспосабливаться к изменяющейся среде — к развитию, взрослению и старению, к болезни, выздоровлению и страданию, к спокойному ожиданию и принятию смерти. Таким образом здоровье охватывает всю временную целостность: прошлое, настоящее и будущее.

Ключевое понятие здоровья — ответственность. «Здоровье, — пишет Иллич, — означает процесс, ответственность за который лежит на самом человеке и только отчасти на других»¹⁸. Ответственность за собственное здоровье предполагает при этом самосознание и самодисциплину, а также развитие внутренних ресурсов, посредством которых человек регулирует свою жизнь и ее ритм. Постепенно образцы здоровья, приемы его поддержания, соответствующие определенной географической территории и технической ситуации, закрепляются в обществе. Они зависят от уровня ответственности общества — ответственности за здоровье и за социобиологическую окружающую среду, т. е. от уровня динамической стабильности культуры. Эта степень ответственности и определяет уровень и облик здравоохранения как общественной заботы о здоровье.

Эта медицинская антропология Иллича в какой-то мере сама есть результат развития медицины. Почувствовать страдание и приближение смерти, т. е. иметь время на переживание этого опыта, можно только тогда, когда болезнь не стремительна, а смерть не внезапна, что, можно предположить, возможно при хотя бы минимальном уровне развития медицинских технологий. Иллич это учитывает.

Ответственность за здоровье и способность справляться с болезнью, по Илличу, может быть дополнена медицинским вмешательством, но ни в коем случае не заменена им. И именно то общество, что в состоянии снизить уровень медицинского регулирования здоровья до минимума, обеспечивает лучшие условия для поддержания здоровья, наибольшие возможности автономной адаптации. «Чтобы вступать в отношения, рожать детей, воплощать человеческую природу и умереть, нормальным людям нужно минимальное бюрократическое вмешательство. Осознание человеком своей уязвимости, индивидуальность и включенность в целостность делают переживание боли, болезни и смерти неотъемлемой частью жизни. Способность самостоятельно совладать с этим трио есть фундаментальная особенность его здоровья»¹⁹, — подчеркивает он.

В противоположность существующей системе здравоохранения в 1990 г. Иллич предлагает своеобразный манифест «Гигиеническая автономия», где формулирует свои принципиальные позиции:

¹⁸ *Illich I. Limits to Medicine. P. 273.*

¹⁹ *Ibid. P. 275.*

«Для тех, кто прославляет жизнь, а не сохраняет “живое состояние”, я требую некоторых свобод:

- свободу признавать себя больным;
- свободу в любое время отказаться от всякого медицинского лечения;
- свободу принимать лекарства или лечение по собственному произволению;
- свободу самостоятельно выбрать врача, т. е. выбрать из сообщества того, кто считает своим призванием практику исцеления, независимо от того, является он иглотерапевтом, гомеопатом, астрологом, знахарем, либо кем-то еще;
- свободу умереть без диагноза.

Я призываю всех изменить свой взгляд на вещи и свое уmonoстроение, я призываю оставить заботу о своем здоровье и начать культивировать искусство жизни. Добавлю — не только его, но искусство страдания тоже, как и искусство умирания»²⁰.

Несмотря на смелые и радикальные призывы, прогнозы Иллича неутешительны. Он говорит о том, что в настоящее время мы уже не можем вернуться к боли как переживанию. «Боль, — подытоживает он, — если ее притуплять, утрачивает свой референтный характер и порождает бессмысленный, “слепой ужас”. Страдания, которые научились переносить традиционные культуры, иногда вели к невыносимым мукам, мучительным проклятиям и отчаянному богохульству, однако они обладали саморегуляцией. Новое переживание, пришедшее на смену величественному страданию, — искусственно продляемое, тупое и обезличенное функционирование. Уничтожение боли все больше и больше превращает людей в бесчувственных свидетелей своего угасания»²¹.

Надо признать, что в жизни сам Иллич всегда оставался верен своим теоретическим принципам. В 1983 г. у него диагностировали рак лица. Требовалась операция, однако он отказался от всякого медицинского вмешательства и прожил еще не один десяток лет, мирно скончавшись в 2002 г. в окружении своих друзей. «Я не болен, — говорил он, — это не болезнь. Это своеобразные, другие и очень сложные отношения»²². Его жизнь послужила подтверждением его идей.

В заключение следует сказать, что предложенное Илличем критическое осмысление медицины как социальной институции нехарактерно для советской и российской науки, она только начинает к этому приходить. Поэтому институциональные теории медицины для нас становятся актуальны только сейчас. Из просто примеров критических концепций буржуазной науки эти теории медицины как социальной институции превращаются для нас в часть нашего осмысления реальности. Именно в последнее десятилетие, помимо привычных нам цитрамона и парацетамола, анальгина и аспирина, йода и зеленки, мы видим на прилавках огромный ассортимент лекарств и добавок, мы

²⁰ Цит. по: Дюпон Ж.-П. Медицина и власть / пер. Е. Каменской // Отечественные записки. 2006. № 1.

²¹ *Illich I. Limits to Medicine. P. 154.*

²² См.: *Bunker J. P. Ivan Illich and Medical Nemesis // Journal of Epidemial Community Health. 2003. Vol. 57. P. 927.*

испытываем на себе следствия стремительного развития фармкорпораций. Критицизм антропологии Иллича поэтому станет окончательно понятен нам только в будущем. Во многом именно поэтому его идеи ценны для современной России с ее дискуссиями о реформе медицины и активными шагами биоэтики.

Надо признать, что теория Иллича носит исключительно критический характер. Будучи одним из ниспровергателей капиталистического общества и его социальных институций, он указывал преимущественно на пути демонтажа, часто оставляя в стороне возможные альтернативы. Однако этим его идеи и ценны для современности. Столкнувшись в 1960–70-е гг. на почве методологической критики, теперь философия и медицина, скорее разрабатывают общее пространство, и критицизм Иллича здесь может стать одной из отправных точек в построении проработанной антропологии болезни.

Иллич, выражая специфику философского пространства, скорее не дает ответов, а ставит вопросы. Оставляя в стороне характерный для медицины «практический запрос», его антропология болезни продвигается не вширь, а вглубь. В бесконечных «почему?», «зачем?» и «как?» открываются новые горизонты антропологии болезни: «Что дает человеку болезнь в смысле проживания бытия и каково ее онтологическое и антропологическое значение?», «Как необходимо реагировать на болезнь в свете ее антропологического статуса и как в таком случае возможна антропологически ориентированная медицина?», «Как медицине совместить естественнонаучную парадигму, обеспечивающую возможность использования современных достижений в борьбе с болезнью, и антропологический подход, необходимый в работе с человеком как ее носителем?», «Возможно ли для медицины избежать негативных последствий взаимодействия с фармотраслєю и печати ее статуса как социальной институции?» и проч. Эта вереница вопросов, лежащих в плоскости философской антропологии и философии культуры, социальной философии и биоэтики, двигает нас дальше: от строгих векторов исключительно медицинской теории и практики к общегуманитарному подходу к болезни и больному человеку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Дююи, Ж.-П.* Медицина и власть / пер. Е. Каменской // Отечественные записки. — 2006. — № 1.
2. *Иллич, И.* Освобождение от школ. Пропорциональность и современный мир (фрагменты из работ разных лет). — М.: Просвещение, 2006.
3. *Шанин, Т.* Иван Иллич — человек на все времена // Освобождение от школ. Пропорциональность и современный мир (фрагменты из работ разных лет) / И. Иллич. — М.: Просвещение, 2006.
4. *Barnet, R. J.* Ivan Illich and the Nemesis of Medicine // *Medicine, Health Care and Philosophy*. — 2003. — Vol. 6.
5. *Bunker, J. P.* Ivan Illich and Medical Nemesis // *Journal of Epidemial Community Health*. — 2003. — Vol. 57.
6. *Burkart, E. J.* From the Economy to Friendship: My Years Studying Ivan Illich / *The Challenges of Ivan Illich: A Collective Reflection*. Eds. by L. Hoinacki, C. Mitcham. Albany: State University of New York Press, 2002.

7. *Hoinacki, L.* Reading Ivan Illich / The Challenges of Ivan Illich: A Collective Reflection. Eds. by L. Hoinacki, C. Mitcham. — Albany : State University of New York Press, 2002.

8. *Illich, I.* Body History // *Lancet*. — 1986. — Vol. 6. — № 2.

9. *Illich, I.* Limits to Medicine: Medical Nemesis, The Expropriation of Health. — London : Boyars, 1976.

10. *Illich, I.* Medical Ethics: A Call to De-bunk Bio-ethics // *Mirror of the Past: Lectures and Addresses, 1978–1990*.

11. *Scheff, T.* Being Mentally Ill. 3rd ed. — New York: Aldine de Gruyter, 1999.

12. *Scott-Samuel, A.* Less Medicine, More Health: a Memoir of Ivan Illich // *Journal of Epidemiology and Community Health*. — 2003. — Vol. 57.