
ДЕПРЕССИЯ И ТЕЛО

Е.Е. Звонова

DOI: 10.7256/2070-8955.2013.8.8111

АНОРЕКСИЯ И БУЛИМИЯ: АРТИШОК ДЛЯ ФИЛОСОФА

Аннотация. В статье осуществляется попытка освещения философских, прежде всего, этических проблем, связанных с анорексией, булимией и их лечением. Отталкиваясь от книги Симоны Джордано «Понимание пищевых расстройств: концептуальные и этические исследования лечения нервной анорексии и булимии», автор предлагает оригинальное решение вопроса о степени ограничения автономии больных расстройствами пищевого поведения. Приводятся факты, свидетельствующие о том, что их автономия не ограничена наличествующими у них в ряде случаев когнитивными нарушениями, и, соответственно, мнение Джордано о возможности приложения принципа слабого патернализма применительно к данному случаю на этом основании едва ли можно считать справедливым. Автор в целом поддерживает ту точку зрения, согласно которой одним из основных факторов возникновения анорексии и булимии является бессознательное усвоение определенных ценностей (ценности трансценденции, преодоления притязаний материи, символом которых выступает легкость, худоба). Дается указание на неверифицируемую природу ценностей (которую Джордано не учитывает) и следующую из этого невозможность признать ценности больных «некорректными», а потому неаутентичными и на этом основании применить патернализм. Автор в результате исследования приходит к выводу о недопустимости ограничения свободы выбора и действия жертв анорексии и булимии, который имеет большое значение, прежде всего, для практики лечения указанных расстройств пищевого поведения.

Ключевые слова: психиатрия, анорексия, булимия, этика, патернализм, автономия, ценности, рассуждение, информация, корректность.

Настоящую статью мне хотелось бы посвятить рассмотрению таких заболеваний, как анорексия и булимия, в качестве философской загадки, а не объектов изучения медика или психолога. Подобный подход к названным расстройствам несколько необычен, по крайней мере, для нашей страны. Однако имеется ряд работ европейских и американских авторов¹, в которых феномены анорексии и булимии рассматриваются именно как философские проблемы. От одной из подобных работ, а именно от книги Симоны Джордано «Понимание пищевых расстройств: концептуальные и этические исследования лечения нервной анорексии и булимии»² я и буду отталкиваться в данной статье. Для начала кратко изложу содержание названного труда, а затем постараюсь обозначить и развить собственные мысли, на которые он меня натолкнул.

Эпиграфом к введению своей работы Джордано избирает следующие слова Карло Леви: «... [Расстройства пищевого поведения] поистине подобны огромному мифологическому артишоку... единому зелено-фиолетовому цветку, в котором за каждым листом прячется следующий, каждый слой покрывает другой, ревниво утаенный. Всякий, кто знает, как развернуть внешние листья, откроет невообразимые вещи, пустившись в нелегкое путешествие во времени и пространстве»³... Исследовательница справедливо отмечает, что расстройства пищевого поведения представляют собой сложные образования, добавляя, что с учетом их «артишоковой» природы нам требуется терпение, дабы шаг за шагом приближаться к ядру, сущности проблемы, снимая лист за листом, слой за слоем, дабы обнаружить за этими наслоениями «личность внутри»⁴.

³ Ibid. Цитируется по: Carlo Levi. Le mille patrie (Rome: Donzelli, 2000), p. 18, перевод мой.

⁴ Данное выражение используется Хильдой Брюх в заглавии ее книги «Расстройства пищевого поведения: ожирение, нервная анорексия и личность внутри» (Eating Disorders: Obesity,

¹ См. список литературы в конце статьи.

² Simona Giordano. Understanding eating disorders: Conceptual and ethical issues in the treatment of anorexia and bulimia nervosa. Oxford: Clarendon press, 2005.

Первая часть книги Джордано посвящена преимущественно обзору научных данных о расстройствах пищевого поведения. Автор концентрируется на рассмотрении двух главных заболеваний данной группы — нервной анорексии и нервной булимии, причем особое внимание уделено анорексии. Исследовательницу волнуют не столько результаты стремления больных к худобе и симптомы, в которых оно проявляется, сколько его причины.

Джордано знакомит нас с этимологией и историей употребления слов «анорексия» и «булимия», дает статистические отчеты касательно эпидемиологии и частоты, с которой названные болезни встречаются в различных социальных группах, представляет сведения об обществе и семьях, в которых живут типичные жертвы расстройств пищевого поведения, приводит диагностические критерии и описание проявлений анорексии и булимии, данные о восприятии образа тела при исследуемых недугах, а также их вторичной симптоматике, последствиях нарушения питания. Изложив основные сведения об анорексии и булимии, Джордано переходит к этической проблематике. Исследовательница отмечает моральные коллизии, с которыми сталкиваются родные и близкие больных, а также лица, оказывающие им медицинскую помощь. Жертвы пищевых расстройств вызывают противоречивые чувства.

Кажется невероятным тот факт, что интеллектуально одаренные и яркие личности, коими зачастую являются страдающие анорексией и булимией, жертвуют жизнью во имя иррационального стремления к крайней худобе, которая даже при современных эстетических идеалах западного общества мало кому покажется привлекательной.

Однако трудно сказать наверняка, жертвы ли они недуга в полном смысле этого слова, ведь зачастую нездоровое пищевое поведение ревниво оберегается больными, становится для них смыслом существования, кажется не их наваждением, но их творением. Вспомним голодаря Кафки, который возвел умение воздерживаться от пищи в ранг высокого искусства.

Соответственно, чувства родных, близких и врачей колеблются от сострадания и желания помочь до раздражения и негодования по поводу их упрямства. А стиль поведения варьируется от стремления к тотальному подчинению воли больного (точнее, в большинстве случаев, больной⁵) до позиции полного невмешательства.

Anorexia Nervosa and the Person Within. London: Routledge and Kegan Paul, 1974).

⁵ Поскольку большинство больных расстройствами пищевого поведения — юные особы женского пола, в дальнейшем мы будем считать по умолчанию, что, говоря о них, мы подразумеваем в первую очередь молодых девушек и женщин. Следовательно, я буду в соответствующем контексте употреблять существительные и местоимения женского рода, если не оговаривается специально, что больной — мужчина.

По-видимому, многое в отношении окружающих людей к аноректичкам и булимичкам определяется, во-первых, тем, что представляет для них (окружающих) большую ценность, благо человека или его автономия, свобода выбора, а во-вторых, тем, воспринимается ли поведение личности, страдающей расстройством пищевого поведения, в качестве автономного или нет.

Симона Джордано, как мы увидим, имеет свое мнение по поводу каждой из приведенных альтернатив. Однако не станем забегать вперед и будем придерживаться последовательного изложения содержания ее труда.

Для начала исследовательница говорит о принципе уважения к автономии и принципе патернализма, которые порой весьма непросто совместить между собой. Если мы придерживаемся первого принципа, то должны признавать за человеком свободу поступать согласно его собственной воле, даже если плоды действий будут горьки для него. А если признаем приоритет за принципом патернализма, то обязаны воспротивиться тому, кто причиняет себе вред, руководствуясь соображениями его блага. Под патерналистическими вмешательствами Джордано разумеет вмешательства, которые ограничивают свободу выбора и действия «опекаемого» человека, не зависят от желаний последнего или даже противоречат им, однако направлены на то, чтобы оберегать «подопечного», как ребенка, тянущегося к коробке со спичками (слово «патернализм» происходит от латинского *pater* — отец).

Понятно, что родные, близкие и медицинские работники, сталкиваясь с поведением аноректичек и булимичек, стоят перед этическим выбором между принципом уважения к автономии и принципом патернализма применительно к конкретному случаю. «Следует ли нам кормить ее насильно, чтобы она не подорвала свое здоровье окончательно?» «Если я буду прятать от нее продукты и повешу замок на дверь туалета, помогу ли я ей тем самым или принуждение только усилит недоверчивость и враждебность больной?» «Может, пустить все на самотек? В конце концов, она взрослый, свободный человек. А вдруг она умрет от истощения или остановки сердца вследствие нарушения баланса электролитов из-за постоянной рвоты?» Подобные вопросы могут быть особенно мучительны для людей, пытающихся помочь аноректичкам и булимичкам, в тех случаях, когда ситуация критическая и речь идет о жизни и смерти больных.

Джордано пытается найти морально безупречный способ предотвращения нанесения человеком вреда самому себе без нарушения его автономии. Для этого она вводит различие между «сильной» и «слабой» версиями патернализма.

Как уже было сказано выше, все патерналистические вмешательства ограничивают свободу выбора и действия «подопечного». Однако Джордано пытается показать, что

не всякое ограничение свободы выбора/действия является ограничением автономии. Дело в том, что выбор/действие могут быть совершены личностью при условиях, которые подавляют ее автономию. Согласно принципу слабого патернализма, мы имеем право и должны ограничивать свободу выбора/действия человека, но не автономию нашего «подопечного» во имя его блага. И в случаях, когда автономия индивида подавлена, и он поэтому действует не автономно, причем во вред себе, нам следует предотвратить его действия. А избирая позицию сильного патернализма, мы полагаем, что благо личности обладает высшей ценностью по сравнению с ее автономией, соответственно, мы можем во имя блага «подопечного» ограничить не только свободу его выбора/действия, но и автономию.

Джордано замечает (и это видно из вышесказанного), что принцип слабого патернализма не предполагает пренебрежения автономией, поэтому если автономия представляет для нас большую нравственную ценность (что типично для западной цивилизации, в которой нарушения пищевого поведения наиболее распространены), то слабый патернализм является единственно приемлемой для нас версией патернализма. К тому же, придерживаясь «сильной» версии патернализма, мы упускаем из виду процесс рассуждения, предшествующий определенному поступку человека, нас интересует лишь само действие и его последствия для действовавшей личности. Между тем, очевидно, что моральная ценность поступка определяется в том числе и намерениями, с которыми он был совершен.

Итак, слабый патернализм позволяет нам с одной стороны не бросать страдающего индивида на произвол судьбы, а с другой — не ущемлять его автономии. Поэтому, вероятно, данный принцип является наилучшим компромиссом между стремлением оградить человека от беды и желанием не подавлять свободы личности.

Исследовательница также проясняет вопрос о природе автономии и факторах, способных ее ограничивать. Она говорит о том, что, согласно субстантивной концепции автономии, человек ведет себя автономно, если содержание и результат его поступков согласуются с установленным стандартом рациональности. Данное понимание автономии характерно, например, для стоиков и киников, а апофеоза своего достигло в философии Канта. Однако сама Джордано придерживается альтернативной, а именно формальной, концепции автономии, в соответствии с которой важно не соответствие принятого решения или действия определенному стандарту рациональности, но корректность рассуждения, которое производится человеком, когда он полагает, что его действия приведут к определенным результатам, пусть даже сам результат, к которому он стремится, представляется нам абсурдным. Если человек рассуждает корректно, обладая достаточной и адекватной информацией о действительности, то

он обладает автономией. Ограничениями же автономии могут выступать такие факторы, как недостаток подобной информации и нарушение способности рассуждать.

Зачастую нарушение способности рассуждать пытаются объяснить психическим заболеванием. Создается впечатление, что болезнь является причиной своих симптомов. Но, как справедливо отмечает Джордано, говоря, например, что некая девушка страдает от анорексии, мы подразумеваем следующее: она упорно отказывается от пищи при сильном истощении, зачастую соблюдает определенные пищевые ритуалы, злоупотребляет физическими упражнениями и т. п. Попытка объяснить любой из этих симптомов тем, что больная страдает анорексией, тавтологична. Ибо симптомы не объясняются наличием болезни, но мы констатируем тот факт, что человек болен исходя из наличия у него ряда специфических симптомов. Названия многих заболеваний являются лишь ярлыками для обозначения группы феноменов. Таковы, например, слова «анорексия», «булимия», «шизофрения»...

Соответственно, если некто обнаруживает нарушения способности рассуждения, объяснять таковые наличием психической болезни (если только ее название не является названием подлинной причины данного нарушения) неправомерно. А значит, неправомерно и признание за психически больным человеком недостатка автономии лишь на том основании, что он психически болен. Поэтому, придерживаясь принципа слабого патернализма, мы не должны применять к таким людям принуждение даже во имя их блага, пока не обнаружим конкретных фактов, свидетельствующих об ограниченности автономии.

Ясно, что, признавая справедливость изложенных выше соображений, следует отметить следующее: патернализм по отношению к больным анорексией и булимией лишь на основании наличия у них психического расстройства неуместен. Поэтому принудительное лечение и помощь в данном случае недопустимы, если только нам не удастся обнаружить конкретных механизмов ограничения автономии.

Симона Джордано предпринимает попытку поиска факторов, подавляющих автономию больных анорексией и булимией. Для этого она делает обзор генетических исследований применительно к названным расстройствам пищевого поведения, рассматривает параллели между ними и различными видами зависимости, пытается обнаружить физиологические механизмы, ограничивающие автономию аноректичек и булимичек. Однако поиски исследовательницы не приводят к положительному результату. Она не находит биологических факторов, подавляющих автономию больных.

Далее Джордано оставляет на время вопрос об автономии страдающих расстройствами пищевого поведения.

Ей кажется необходимым указать на моральные ценности, с коими легкость, невесомость ассоциируются, во всяком случае, в западной культуре (а исследуемые заболевания являются продуктом этой культуры). Ассоциируясь с определенными ценностями, легкость сама приобретает ценность в качестве их символа. В таком случае гибель во имя ее достижения уже не кажется абсурдной. Не называем же мы безумцем солдата, погибшего при защите знамени. Рассуждениям о моральной ценности, которой порой бессознательно наделяется легкость на Западе, посвящена вторая часть рассматриваемой книги.

Джордано приводит примеры из литературы, дабы продемонстрировать наличие в европейской и американской культурах устойчивых этических коннотаций с легкостью. Исследовательница анализирует соответствующие фрагменты из поэзии Жоржа Брассенса и Эмили Дикинсон, из «Анны Карениной» Толстого (описание «парящего» состояния влюбленного Левина), упоминает о сублильных героинях викторианских романов.

Становится очевидным, что женская одержимость фигурой появилась не в двадцатом веке, а, по крайней мере, в девятнадцатом и, скорее всего, имеет еще более глубокие корни. И обусловлена она, вероятнее всего, тем, что легкость соотносится со свободой от «косной материи», природы, с преодолением ее произвола, трансценденцией, победой духа над плотью, с моральной целостностью, способностью проявить волю и контроль над собой.

Джордано отмечает следующее: поскольку, по крайней мере в западной культуре, женщина традиционно считалась более близкой к природе, а воля и умение контролировать себя связывались с мужским началом, женщине, вероятно, приходится особенно рьяно отстаивать свою моральную благонадежность, проявляя сверхконтроль над телом. Кроме того, если худоба считается красивой из-за того, что воспринимается как символ нравственного совершенства, а женщина должна быть красивой, то она должна быть худой. Для мужчины же красота традиционно считается не столь важной. Несмотря на некоторую спекулятивность подобных рассуждений, возможно, они могут пролить свет на то, почему большинство больных анорексией и булимией женского пола, если мы согласимся, что эти недуги имеют, в том числе, и этические основания.

Исследовательница также в определенной мере проследивает историю дуалистических представлений о сущности человека как единстве души и тела в западной культуре. Она упоминает Платона («Федон»), Аристотеля, неоплатоников, христианские воззрения и аскетические практики, Декарта, Канта (дуализм феноменального и ноуменального, отнесение телесности, подчиняющейся законам природы к феноменам, а морального субъекта к ноуменам).

Как нетрудно заметить, в западной традиции имеется тенденция к восприятию души в качестве высшего

начала по сравнению с телом, которое представляется в лучшем случае морально нейтральным, а в худшем — источником соблазна, опасности для души, которая является носителем нравственного начала. Соответственно, душа должна властвовать над телом. Лучшим же способом подчинения тела воле души во все времена считался пост, голодание.

Джордано находит вероятным, что подобные описанные выше представления, имеющие многовековую историю, не могли исчезнуть бесследно, но были ассимилированы современной секуляризированной западной культурой, хотя мы не всегда осознаем их, напротив, зачастую усваиваем бессознательно. Исходя из них, естественно стремиться к легкости, худобе, ограничению себя в пище. Объекты этих стремлений имеют нравственное значение. По-видимому, больные пищевыми расстройствами слишком чувствительны к латентно присутствующим в культуре моральным императивам, что и способно послужить по крайней мере одной из причин их недугов. Если бы не было стремления к худобе и легкости, отсутствовали бы также анорексия и булимия. Собственную попытку объяснить происхождение этого стремления и его моральную природу Джордано признает правдоподобной, хотя и в достаточной степени спекулятивной.

Итак, с высокой долей вероятности пищевые расстройства имеют одной из своих причин «нравственное» стремление больных к легкости... Однако если оно привито им культурой определенного общества и/или навязано паттерном семейных отношений, быть может, следует возложить ответственность за возникновение и развитие анорексии и булимии на общество или семью? Джордано отвечает на этот вопрос в целом отрицательно.

Исследовательница отмечает, что поскольку расстройства пищевого поведения являются по преимуществу женскими заболеваниями, и число заболевших в каждой конкретной стране прямо пропорционально степени ее вестернизации, то логично предположить, что возникновение анорексии и булимии связано с ролью женщины в западном обществе. Неудивительно, что данное предположение развивается по преимуществу в феминистской литературе. Ее представители (Гордон, Максун и др.) показывают, что к женщине в западном обществе предъявляются противоречивые требования. Она должна соответствовать традиционному идеалу женственности, быть красивой, уступчивой, исполнять обязанности примерной супруги и матери. И одновременно от нее требуется умение добиваться успеха, конкурировать с мужчинами. Соответственно, расстройства пищевого поведения представляются результатом фрустрации, вызванной невозможностью соответствовать противоречивым ожиданиям общества.

Семейный фактор применительно к нарушениям питания наиболее полно исследован С. Минучиним (струк-

турный подход), М. Сельвини Палацолли («Миланская школа», системный подход), а также Х. Брюх (разновидность психодинамического подхода). Джордано ссылается преимущественно на Палацолли. Опять-таки для нас важно, что, как особенно убедительно показывает наиболее известная представительница системного подхода, требования семьи к девочкам, подверженным анорексии, весьма противоречивы. Девочка должна быть послушной и независимой, чуткой и целеустремленной, играть традиционную женскую роль и добиваться общественного признания. Болезнь, по мнению Палацолли, является формой протеста против непосильных требований и способом хоть в ограниченной сфере еды проявить свою волю и способность контролировать ситуацию.

Таким образом, расстройства пищевого поведения представляются реакцией на неадекватные требования семьи и общества. Однако Джордано возражает против такой точки зрения. У исследовательницы возникает два законных вопроса. Почему люди обязательно должны страдать от неадекватных ожиданий окружающих? И почему именно специфическая форма страдания воспринимается как лучший способ контроля над окружающей действительностью (и окружающими людьми)?

Джордано показывает, что дело не в противоречивых ожиданиях окружающих самих по себе, а в «моральной логике». Исследовательница справедливо отмечает, что факт несоответствия чьим-либо ожиданиям не предполагает сам по себе в качестве обязательного следствия страдание. Мы можем страдать в случае подобного несоответствия по двум причинам. Во-первых, от осознания собственной неспособности соответствовать ожиданиям окружающих, которые представляются нам адекватными. Во-вторых, от того, что сами ожидания воспринимаются как неадекватные, а от нас ждут соответствия им. В первом случае мы ощущаем себя виновными, а во втором — жертвами. И если мы чувствуем себя виновными, то виновными становятся они, ибо в них источник нашего страдания. А если мы оцениваем как виновных окружающих, то автоматически становимся виновными сами, ибо ожидаем от людей признания вины перед нами и осуждаем их. Поэтому не стоит однозначно определять больных пищевыми расстройствами как жертв. Они играют роль, которую приписывают окружающим. А выбор этой роли дело добровольное.

Тот факт, что в качестве средства контроля больные выбирают специфическую форму страдания, Джордано поясняет следующим образом. Она утверждает, что восприятие страдания в качестве аномалии составляет характерную черту человеческой природы. Когда мы видим чужую боль, то невольно чувствуем себя виноватыми. А чувство вины делает нас подверженными контролю со стороны того, кто его вызывает. Соответственно, страдание зачастую является инструментом

контроля. Именно поэтому люди объявляют голодовки, а Сын Божий идет на распятие. Специфика же избранного аноректичками и булимичками страдания может определяться моральными факторами, о которых шла речь выше («нравственная» ценность легкости).

Джордано критикует системный и социологический подходы к расстройствам пищевого поведения за тенденцию мыслить в рамках описанной выше «моральной логики», трактовать эмпирические данные в качестве причин анорексии и булимии без прояснения механизмов причинности, за склонность к детерминизму, к тому, чтобы объявлять личность продуктом системы.

Исследовательница также критикует некоторые законы, касающиеся лечения пищевого поведения, однако мы не будем останавливаться на этом подробно.

Изложив свои замечания касательно несовершенства соответствующих законов, Джордано возвращается к проблеме автономии и поискам факторов, которые способны ограничить ее в случае больших расстройствами пищевого поведения.

Если в античности автономия ассоциировалась с независимостью полиса, то далее она стала соотноситься с самоконтролем, способностью личности контролировать свои действия. Однако при таком понимании автономии возникает множество вопросов.

Является ли болезненный самоконтроль больных анорексией (взвешивание пищи с точностью до грамма, скрупулезный подсчет калорий, систематические и чрезмерные физические нагрузки и т.п.) проявлением автономии? Быть может, булимические эпизоды, кажущиеся отсутствием самоконтроля, более автономны, нежели ригидный самоконтроль, ибо обусловлены непосредственным желанием больной, в то время как самоограничение, вероятно, продиктовано ценностями западного общества. И какие ценности считать аутентичными, если мы все живем в обществе и воспринимаем в какой-то мере его культуру? Подобных вопросов можно привести множество.

Джордано настаивает на том, что аутентичные ценности покоятся на адекватной информации. Связь между автономией и обладанием корректной информацией уже упоминалась. Исследовательница вновь обращается к этой теме, избегая отождествления автономии с самоконтролем.

Обладают ли больные анорексией и булимией адекватной информацией касательно того, что может иметь отношение к их недугу? И если обладают, способны ли здраво рассуждать, используя эту информацию?

Освещая этот вопрос, Джордано говорит о возможности нарушения у больных восприятия тела, о трудностях в восприятии голода и сытости, о некоторых когнитивных нарушениях, связанных с пищей и другими «проблемными» сюжетами.

На основании приводимых ею данных можно говорить об определенном ограничении автономии больных пищевыми расстройствами. Соответственно, мы получаем некое законное основание применить к ним патернализм. Однако сфера ограничения автономии больных, по всей видимости, весьма узка.

Дело в том, что имеется ряд факторов, ослабляющих и так уже слабый принцип патернализма по отношению к аноректичкам и булимикам.

Во-первых, мы имеем моральное право применять принуждение только в том случае, если неавтономные действия опекаемого человека вредят ему. Но в некоторых симптомах пищевых расстройств (взвешивание по нескольку раз в день, подсчет калорий и т.п.) нет ничего вредного самого по себе, даже если они вытекают из неадекватного восприятия и использования определенной информации. Должны ли мы вмешиваться в этом случае, учитывая, что подобные симптомы могут поддерживать паттерн заболевания? Кроме того, определенные проявления недуга могут оберегать личность от натиска негативных эмоций и тревоги (яркий пример: пищевой кутеж при булимии). Не навредим ли мы больной патерналистическим вмешательством сильнее, чем невмешательством, лишив ее «обезболивающего»?

Во-вторых, среди факторов, провоцирующих развитие анорексии и булимии, часто выделяют фрустрацию желания самостоятельно распоряжаться своей жизнью. Ограничение свободы выбора и действия больной может усилить эту фрустрацию и привести к ухудшению ее состояния.

В-третьих, дефекты восприятия и обработки информации, имеющиеся у аноректичек и булимичек, можно трактовать как обусловленную структурой их личности интерпретацию поступающих данных. В таком случае возникает вопрос: имеем ли мы право назвать эту интерпретацию неавтономной? Ведь она отражает индивидуальность больной.

Итак, слабый патернализм еще больше ослабляется применительно к ситуации пищевых расстройств. Мы, как замечает Джордано, подобны повару, снимавшему лист за листом с артишока и оставшемуся ни с чем, ибо в конце исследования не можем сказать, имеем ли моральное право применять патернализм к тем, кто страдает анорексией и булимией.

По-видимому, несмотря на возможную ограниченность автономии в определенных сферах, большинство больных пищевыми расстройствами способно принимать вполне автономные решения о лечении, ибо в состоянии адекватно оценить его цели. А значит, мы не должны мешать им проявлять свою волю в этом вопросе.

Этот вывод, разумеется, крайне тяжело принять и применять, когда жизнь идет о жизни и смерти. Джордано признает, что практическая применимость полученного

логически результата может быть ограничена такими обстоятельствами, как возможность избежать смерти при наличии у больной соответствующего желания, обратимость физиологических нарушений, являющихся результатом нарушения пищевого поведения, а также невозможность потери для родных и близких.

Исследовательница не дает нам однозначного решения нравственных проблем, связанных с анорексией и булимией. Однако сам факт их постановки позволяет взглянуть на расстройства пищевого поведения с необычной — философской, а именно этической — точки зрения.

Итак, передав основное содержание работы Джордано, я хотела бы обозначить и развить некоторые мысли, на которые она меня натолкнула.

Поскольку итальянскую исследовательницу волнуют, прежде всего, этические вопросы, связанные с анорексией и булимией, неудивительно, что особое внимание в ее книге уделено проблеме автономии применительно к случаю больных расстройствами пищевого поведения, а также моральным ценностям, с которыми ассоциируется легкость и, соответственно, ведущие к ней худоба, голодание, очищение и т.п. Идеи Джордано об автономии и «ценностных» измерениях анорексии и булимии мне хотелось бы прокомментировать в первую очередь, заранее отметив, что рассуждения исследовательницы об условиях применения патернализма, на мой взгляд, являются вполне справедливыми.

Наличие у человека, по крайней мере в ряде случаев, автономии признается автором рассмотренной книги как аксиома, поскольку если дело обстоит иначе, то этические вопросы теряют свое значение. Возможность вести себя нравственно предполагает способность человека осуществить автономный свободный выбор и стать ответственным за свой поступок. Вспомним Канта, который, на основании наличия у людей нравственного начала, позволял себе делать утверждения об их ноуменальной природе, определенной свободе от детерминизма «мира сего» в отличие от животных. «Ведь не будет он судиться⁶ с кошкой, с сумасшедшим или с кирпичом, свалившимся с крыши ему на голову»⁷. Не будет, ибо они не автономны, то есть не создают свой собственный закон, но подчиняются законам, заданным им извне. Если возможна нравственность, то возможна и автономия.

⁶ Речь идет об ученом-физиологе, который, вопреки своим научным убеждениям касательно всеобщего детерминизма, все же обиделся бы на оскорбившего его «нормального» человека, а вот с кирпичом, кошкой, сумасшедшим «судиться не станет», ибо интуитивно, хотя отнюдь не разумно признает за человеком в норме свободу воли, а за остальными «обидчиками» — нет.

⁷ Бородай Ю.М. Эротика — Смерть — Табу: трагедия человеческого сознания. М.: Гнозис, Русское феноменологическое общество, 1996. С. 196.

Однако что есть автономия? Джордано, как мы помним, делает попытку прояснить данный вопрос. В конечном счете исследовательница связывает автономию со способностью осуществлять правильное рассуждение, опираясь на информацию, соответствующую действительности. Джордано ссылается на Милля, мыслителя, внесшего основополагающий вклад в философию либерализма. В своей работе «О свободе» Милль пишет о том, что если некто видит человека, по неведению собирающегося перейти неисправный мост, то он имеет полное моральное право силой вернуть этого человека назад, если не имеет времени объяснять ситуацию. Подобное вмешательство не должно расцениваться как ограничение автономии, ибо тот, кто собирается вступить на мост, не обладает информацией, которая с огромной долей вероятности повлияла бы на его свободный выбор, пересекать мост или нет.

Таким образом, если больные расстройствами пищевого поведения демонстрируют нарушения когнитивных процессов, то мы в первом приближении вправе применить к ним патернализм. И Джордано находит такие нарушения. Однако интересно следующее.

Нарушения в восприятии и использовании информации, фиксируемые Джордано, не являются причинами болезненного стремления больных к легкости. Между тем, сама исследовательница справедливо отмечает, что если бы не существовало данного стремления, то не отмечалось бы и расстройств пищевого поведения. Стремление же это может не быть связано с упомянутыми нарушениями когнитивного процесса.

Арабская женщина, например, способна ощущать себя как чрезмерно (т. е. неумеренно) полную и гордиться этим. Западная же девушка без нарушений восприятия может видеть в зеркале свои выпирающие ребра, осознавать вполне адекватно, что они являются свидетельством ее худобы, однако стремиться к еще большему истощению. И нельзя сказать, что стремление это является когнитивной ошибкой на основании того, что результатом его может стать серьезный ущерб здоровью, ибо девушка может не хотеть быть здоровой. Также желание быть легкой не объясняется нарушениями восприятия сытости и голода, которые зачастую отмечаются у больных анорексией и булимией. Не зависит оно и от других когнитивных факторов, типа ошибочных представлений вроде того, что сто калорий, «добытых» из пирожного, для фигуры «опаснее» ста калорий, содержащихся в яблочном пюре.

Итак, стремление к легкости, худобе, по-видимому, не является ни когнитивной ошибкой, ни следствием когнитивных ошибок.

Кроме того, выборы и действия больных анорексией и булимией, продиктованные нарушениями когнитивного процесса, могут быть вполне безобидными для их здоровья

и благополучия. Чем, например, способно повредить женщине то, что она надевает «стройнящее» черное платье вместо «полнящего» белого, воспринимая себя как толстуху, хотя еле держится на ногах от истощения?

Как мы помним, принцип слабого патернализма, позволяющий одновременно реализовать желание помочь страдающему человеку и не нарушить его автономии, разрешает осуществлять патерналистические вмешательства лишь в случае, когда (и поскольку) наш «подопечный» действует неавтономно и во вред себе.

Соответственно, возвращаясь к ситуации нарушений пищевого поведения, можно отметить следующее. Если действия тех, кто страдает анорексией и булимией, обусловленные дефектами когнитивных процессов, не причиняют больным особого вреда (вспомним вышеприведенный пример с выбором платья), то мы не имеем морального права препятствовать осуществлению этих действий. Кроме того, если опасное для здоровья поведение (голодание, вызывание рвоты, злоупотребление слабительными и т.п.) является автономным, нам также не следует вмешиваться.

Но, как было замечено выше, анорексия и булимия (т.е. совокупности симптомов, которые называются этими терминами) базируются на стремлении к легкости и не могут быть объяснены нарушениями когнитивных процессов как таковыми (скорее, сами эти нарушения зачастую являются результатом гипертрофированного самоконтроля с целью достижения желаемой стройности). Практически любое проявление исследуемых недугов предполагает наличие этого стремления, сопровождается оно (проявление) наличием когнитивных ошибок или нет. Данные ошибки могут повлечь за собой более радикальные действия, направленные на достижение вожделенной легкости. Например, неадекватно воспринимая себя излишне полной, аноректичка может начать придерживаться еще более строгой диеты. Однако если бы она не стремилась к стройности, ошибка восприятия не побудила бы ее сама по себе к активным действиям.

Ограничивая опасные для здоровья выборы и действия больных, сопровождающиеся нарушениями когнитивных процессов, мы, согласно Джордано, не грешим против автономии. Однако я не совсем уверена в этом.

Ведь, как можно видеть из предыдущих рассуждений, основополагающей причиной нездоровых (с точки зрения окружающих) выборов и действий больных расстройствами пищевого поведения является независимое от наличия или отсутствия когнитивных нарушений стремление к легкости. Данные нарушения сами по себе не порождают опасных для здоровья феноменов, но лишь могут в некоторых случаях усилить пагубное стремление к легкости.

Соответственно, если мы, руководствуясь соображениями о ценности человеческого здоровья, ограничиваем

свободу выбора и/или действия больного, отказывая ему в автономии на основании наличия у него когнитивных нарушений, мы упускаем из виду то, что не эти нарушения порождают типичное поведение аноректичек и булимичек⁸, даже если оно сопровождается ими.

У нас нет оснований полагать, что больные повели бы себя иначе, будь у них адекватное восприятие образа тела и его ощущений и способность правильно обрабатывать информацию о таких «проблемных» сюжетах, как вес, фигура, еда и т.п., при условии сохранения одержимости легкостью и удобой. В то же время описанный Миллем человек, по неведению решивший взойти на неисправный мост, почти наверняка отказался бы от своего намерения, обладая соответствующей информацией.

Следовательно, по-видимому, применительно к случаю расстройств пищевого поведения не нарушения когнитивных процессов ограничивают автономию, даже если она ограничена (а так ли это, мы постараемся разобраться далее). А значит, применять патернализм к больным анорексией и булимией на основании наличия у них повреждений когнитивной сферы едва ли правомерно.

Едва ли кто-нибудь из здоровых людей (и людей вообще) обладает всей полнотой адекватной информации о мире и всегда способен к правильному использованию этой информации. Однако интуитивно в большинстве случаев мы не считаем себя вправе принуждать окружающих на основании данного факта, особенно если учитываем то обстоятельство, что сфера их выборов и действий может быть весьма далека от области, в которой ощущается отсутствие компетентности, а потому подвластной автономии. Почему же нам следует относиться к больным расстройствами пищевого поведения иначе, чем ко всем остальным?

Что касается некогнитивных факторов, ограничивающих автономию аноректичек и булимичек, Джордано, как мы помним, таковых не находит.

Итак, если придерживаться той точки зрения, что нарушения, связанные с восприятием и обработкой информации, не подавляют автономии больных расстройствами пищевого поведения, отбрасывается последняя возможность «законного» применения к ним патернализма (из числа рассмотренных итальянской исследовательницей).

Однако действительно ли поведение аноректичек и булимичек является автономным? Быть может, Джордано не учла каких-то факторов, ограничивающих автономию больных?

Так, исследовательница, по-видимому справедливо, отмечает, что развитие расстройства пищевого поведения предполагает стремление к легкости, а значит, и удобу. Само же это стремление Джордано старается

объяснить наличием в западноевропейской культуре (а именно в ней появились анорексия и булимия) устойчивых положительных коннотаций с легкостью, причем коннотации эти носят этический характер.

Интересно, что, критикуя социологический подход за тенденцию к детерминизму, к тому, чтобы рассматривать человека как продукт общества, исследовательница сама предпринимает попытку представить лежащее в основе расстройств пищевого поведения стремление к легкости в качестве феномена, порожденного определенной культурой.

Если ценность легкости в большинстве случаев фактически навязана больным их окружением (семьей и обществом), чаще всего, по-видимому, бессознательно воспринявшим и транслирующим традиционный для западноевропейской культуры идеал невесомости, то не следует роль недооценивать социального и семейного фактора в генезисе и развитии анорексии и булимии. Культурные ценности воспринимаются не непосредственно, но через окружающих людей, социальные институты и т.п.

Возникает резонный вопрос о том, почему не все носители западноевропейской культуры страдают пищевыми расстройствами, если она «пронизана» положительными этическими коннотациями с легкостью.

Вероятно, те, кто подвержен анорексии и булимии, просто воспринимают определенные культурные идеалы слишком серьезно и стремятся воплотить их в жизнь максимально последовательно (в отличие от большинства). Этому может способствовать ряд факторов, которые, по наблюдениям медиков и психологов, зачастую сопутствуют расстройствам пищевого поведения⁹.

Кроме уже упомянутого и отчасти рассмотренного применительно к анорексии и булимии «женского вопроса», можно отметить также возрастную и личностные факторы. Вероятно, юный возраст большинства больных расстройствами пищевого поведения (в среднем 16-19 лет)¹⁰ в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей, перфекционизмом, упорством, ригидностью объясняет их максимализм в реализации усвоенных культурных идеалов. Аккуратность и точность способствуют гипертрофированному самоконтролю. А ранимость и низкая самооценка в сочетании с высоким уровнем социальных притязаний

⁹ См, напр.: Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилев В.В. Нервная анорексия. М.: Медицина, 2008; Александер Франц. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / пер. с англ. С. Могилевского. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002; Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка. М.: ГЭОТАР Медицина, 1999 и т.п.

¹⁰ Cimona Giordano. Understanding eating disorders: Conceptual and ethical issues in the treatment of anorexia and bulimia nervosa. Oxford: Clarendon press, 2005. P. 37.

⁸ См.: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10.

усиливает влияние семейного и общественного факторов возникновения и развития пищевых расстройств.

Однако к рассуждениям о «ценностных» измерениях анорексии и булимии Джордано переходит от попыток разрешить вопрос об автономии больных. Удивительно, что, раскрывая, по всей видимости, весьма значительную роль традиционных для западноевропейской культуры ценностей в генезисе расстройств пищевого поведения, итальянская исследовательница не задается вопросом о возможном ограничении автономии больных анорексией и булимией данными ценностями.

В самом деле, быть может, общество и семья навязывают девушкам и молодым женщинам ложные ценности? Однако где критерий истинности применительно к ценностям?

На мой взгляд, говорить об истинности в строгом смысле этого слова применительно к ценностям весьма проблематично¹¹, ибо ценности не поддаются верификации. Мы можем проверить истинность теории, наблюдая факты, которые либо подтверждают, либо опровергают ее соответствие реальности. Однако какой факт показывает, что ценность легкости ложна? Если во имя данной ценности жертвуют здоровьем, а подчас и жизнью молодые девушки, это может казаться нам прискорбным, однако нельзя сказать, что она чему-то соответствует (или, напротив, не соответствует, вспомним когерентную теорию истины) в действительности. О ценностях, как и о вкусах, спорить можно, но сложно и малопродуктивно.

Правда, Джордано настаивает на том, что аутентичные ценности покоятся на адекватной информации. Но, на мой взгляд, это означает лишь то, что для автономного ценностного выбора у нас должны быть корректные данные о каждой из ценностей, между которыми мы выбираем. Сам же выбор не может быть верным или неверным, а выбранная ценность истинной или ложной.

Итак, мы не вправе полагать, что общество посредством культуры навязывает больным свои ложные представления. А значит, оно не ограничивает и их автономии. Об ограничении автономии можно было бы говорить, если бы аноректичкам и булимичкам предоставлялась ложная информация, которой бы они руководствовались бы при принятии решений.

Соответственно, мы опять-таки не имеем оснований для применения к больным патернализма, несмотря на очевидную культурную обусловленность расстройств пищевого поведения.

Что касается прочих факторов, которые рассмотрены Джордано в качестве потенциально «опасных»

для автономии, я вполне согласна с ее выводами о том, что они таковыми не являются, а также с остальными рассуждениями, изложенными исследовательницей в ее замечательной книге.

Итак, подводя итоги, нужно отметить следующее.

В целом я разделяю соображения Джордано о «ценностной» природе анорексии и булимии, равно как и идеи о «моральной логике» и основаниях для выбора больными специфического вида страдания в качестве средства воздействия на окружающих. Мое общение с аноректичками и булимичками (очное и в социальных сетях) убеждает меня в справедливости мнения исследовательницы о том, что легкость и худоба обладают для них этической ценностью, однако объем настоящей статьи не позволяет более подробно изложить свои наблюдения по этому поводу. Как уже было сказано, мне также представляются справедливыми предложенные итальянской исследовательницей условия применения патернализма к больным расстройствами пищевого поведения.

В то же время я считаю, что наличие нарушений когнитивных процессов у жертв анорексии и булимии не дает нам достаточных оснований для того, чтобы отказывать им в автономии. Соответственно, если Джордано с рядом оговорок признает применение принуждения к больным расстройствами пищевого поведения морально приемлемым в некоторых случаях (ссылаясь на то, что их автономия якобы ограничена когнитивными факторами), то я не нахожу оправдания патерналистическим вмешательствам касательно ситуации анорексии и булимии. Кроме того, итальянская исследовательница не учитывает неverified природы ценностей и едва ли справедливо говорит о семейном и социальном факторах развития расстройств пищевого поведения как о менее важных по сравнению с фактором этическим, «ценностным». Как уже было сказано, культурные ценности воспринимаются не непосредственно, но через окружающих людей, социальные институты и т.п.

Итак, отклоняясь от пути Джордано, мы приходим к конкретному выводу о недопустимости применения к больным анорексией и булимией патернализма ни при каких обстоятельствах, как бы тяжело это ни было. Снимая лист за листом с артишока, мы, в отличие от итальянской исследовательницы, остаемся не с пустыми руками, но с кочерыжкой. Т.е. с указанием на то, как следует поступать родным, близким и медицинским работникам по отношению к больным расстройствами пищевого поведения.

Однако, по-видимому, наибольшее удовлетворение вызывает все же не лицемерие кочерыжки, но процесс разворачивания листьев артишока. И мы обязаны Джордано тем, что она показала нам, как это делается, а также научила видеть артишок там, где мы его раньше не замечали, и удивиться этому. Философия же, как отмечал еще великий Аристотель, начинается с удивления...

¹¹ Об истинах и ценностях см.: Момджян К.Х. Введение в социальную философию: учеб. пособие. М.: Высш. шк., КД «Университет», 1997.

Список литературы:

1. Айзенштейн Чарльз. Йога и питание. М.: София, 2009.
2. Александер Франц. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / пер. с англ. с. Могилевского. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
3. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры // Телесность человека: междисциплинарные исследования / ред. В.В. Николаева, П.Д. Тищенко. М., 1993.
4. Декарт Р. Страсти души // Декарт Р. Соч.: в 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1989.
5. Декарт Р. Размышления о первой философии // Декарт Р. Соч.: в 2 т. Т. 2. М.: Мысль, 1989.
6. Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. Кибернетика «Я»: Теория алкоголизма / пер. с англ. М.: Смысл, 2000.
7. Бердяев Н. Эрос и личность. М.: Азбука-Классика, 2012.
8. Бердяев Н. О назначении человека. М.: АСТ, Хранитель, 2006.
9. Блейлер Э. Аутистическое мышление. Одесса, 1927.
10. Бородай Ю.М. Эротика — Смерть — Табу: трагедия человеческого сознания. М.: Гнозис, Русское феноменологическое общество, 1996.
11. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: кратк. учебн. / пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. М.: ГЭОТАР Медицина, 1999.
12. Вудман Марион. Сова была раньше дочкой пекаря. М.: Когито-Центр, 2009.
13. Гиренок Ф. Удовольствие мыслить иначе. М.: Академический проект, 2008.
14. Гиренок Ф.И. Аутография языка и сознания. М.: МГИУ, 2010.
15. Делёз Ж., Гваттари Ф. Капитализм и шизофрения. Тысяча плато. М.: У-Фактория; Астрель, 2010.
16. Жюстин. Этим утром я решила перестать есть. М.: Рипол Классик, 2008.
17. Забзалюк Т. Анорексия — быть пойманной и выжить. Запорожье: Дикое поле, 2010.
18. Кант И. Критика практического разума // Кант И. Соч. в 6-ти т. М.: Мысль, 1965. Т. 4. Ч. 1.
19. Каслик Иби. Худышка. М.: Центрполиграф, 2007.
20. Кафка Ф. Голодарь. Избранное. М.: Кристалл, 1999.
21. Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В. Нервная анорексия. М.: Медицина, 2008.
22. Кульчинская И.В. Булимия — еда или жизнь. Первое практическое руководство по избавлению от пищевой зависимости. М.: Эксмо, 2008.
23. Лакан Ж. Стадия зеркала как образующая функцию я, какой она раскрывается в психоаналитическом опыте // Кабинет: Картины Мира / Пер. В. Лапицкого. СПб: Инапресс, 1998.
24. Марков Б.В. Философская антропология: очерки истории и теории. СПб: Лань, 1997.
25. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10: в 3 т. М.: Медицина, 2003.
26. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия / пер. с франц.; под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. СПб: Ювента; Наука, 1999.
27. Момджян К.Х. Введение в социальную философию: Учеб. пособие. М.: Высш. шк., КД «Университет», 1997.
28. Николаенко А., Романова Е. Смертельная диета. Stop анорексия. М.: Центрполиграф, 2007.
29. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
30. Новая философская энциклопедия: в 4 т. / под ред. В.С. Стёпина. Т. 1. М.: Мысль, 2001.
31. Подорога В. Феноменология тела: Введение в философскую антропологию // Материалы лекционных курсов 1992-1994 гг. М.: Ad Marginem, 1995.
32. Рюзе Франк. 0%. М.: Флюид, 2003.
33. Сартр Ж.-П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии / пер. с фр., предисл., примеч. В.И. Колядко. М.: Республика, 2000.
34. Сартр Ж.-П. Тошнота: Роман / пер. с фр. Ю. Яхниной. СПб: Азбука-классика, 2004.
35. Сас Т. Фабрика безумия. Сравнительное исследование инквизиции и движения за душевное здоровье / пер. А. Ишкильдина. Екатеринбург: Ультра, Культура, 2008.
36. Сельвини Палаццоли М., Босколо Л., Чеккин Дж., Прата Дж. Парадокс и контрпарадокс: Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие / пер. с итал. М.: Когито-Центр, 2002.

37. Справочник по психиатрии. Издание 2-ое, перераб. и доп. / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1985.
38. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
39. Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. 1993. № 4.
40. Фрейд З. «Я» и «Оно»: в 2 т. Тбилиси: Дайджест, 1991.
41. Фрейд З. Некоторые психические следствия анатомического различия полов «Психоаналитические этюды». Минск: Попурри, 1997.
42. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: АСТ, 2006.
43. Фуко М. История сексуальности — III: Забота о себе / пер. с фр. Т.Н. Титовой и О.И. Хомы; под общ. ред. А.Б. Мокроусова. Киев: Дух и литера; Грунт; М.: Рефл-бук, 1998.
44. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб, 1997.
45. Хайдеггер М. Бытие и время. М.: Академический проект, 2011.
46. Хёйзинга Й. Homo Ludens: Статьи по истории культуры. / пер., сост. и вступ. ст. Д.В. Сильвестрова; коммент. Д.Э. Харитоновича. М.: Прогресс-Традиция, 1997.
47. Хоружий С.С. К феноменологии аскезы. М.: Изд-во гуманитарной литературы, 1998.
48. Царева Маша. Девушка с голодными глазами. М: Эксмо, 2007.
49. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. М.: Практика, 1997.
50. Anna Krugovoy Silver. Victorian Literature and the Anorexic Body, Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
51. Cimona Giordano. Understanding eating disorders: Conceptual and ethical issues in the treatment of anorexia and bulimia nervosa. Oxford: Clarendon press, 2005.
52. Helen Malson. THE THIN WOMAN: Feminism, post-structuralism and the social psychology of anorexia nervosa. London: Routledge, 1998.
53. Keywood K. Rethinking the Anorexic Body: How English Law and Psychiatry Think? // International Journal of Law and Psychiatry: special issue on anorexia nervosa. 2003. № 26 (9).
54. MacSween Morag. Anorexic Bodies: A Feminist and Sociological Perspective on Anorexia Nervosa. London: Routledge, 1993.
55. Mervyn Brunt. The Use of Transactional Analysis in the Treatment of Eating Disorders // Transactional Analysis Journal. July 2005. Volume 35. № 3.

References (transliteration):

1. Ayzensteyn Charl'z. Yoga i pitanie. М.: Sofiya, 2009.
2. Aleksander Franc. Psihosomaticheskaya medicina. Principy i prakticheskoe primeneniye /Per. s angl. S. Mogilevskogo. М.: EKSMO-Press, 2002.
3. Arina G.A. Psihosomaticheskii simptom kak fenomen kul'tury // Telesnost' cheloveka: mezhdisciplinarnye issledovaniya / Red. V.V. Nikolaeva, P.D. Tischenko. М., 1993.
4. Dekart R. Strasti dushi // Dekart R. Sochineniya v 2-h t. T. 1. М.: Mysl', 1989.
5. Dekart R. Razmyshleniya o pervoy filosofii // Dekart R. Sochineniya v 2-h t. T. 2. М.: Mysl', 1989.
6. Beytson G. Ekologiya razuma. Izbrannyye stat'i po antropologii, psihiatrii i epistemologii. Kibernetika «Ya»: Teoriya alkogolizma / Per. s angl. М.: Smysl, 2000.
7. Berdyaev N. Eros i lichnost'. М.: Azbuka-Klassika, 2012.
8. Berdyaev N. O naznacheni cheloveka. М.: AST, Hranitel', 2006.
9. Bleyler E. Autisticheskoye myshlenie. Odessa, 1927.
10. Boroday Yu.M. Erotika — smert' — tabu: tragediya chelovecheskogo soznaniya. М.: Gnozis, Russkoye fenomenologicheskoye obshchestvo, 1996.
11. Broytigam V., Kristian P., Rad M. Psihosomaticheskaya medicina: Kratk. Uchebn / Per s nem. G.A. Obuhova, A.V. Bruenka; Predisl. V.G. Ostroglazova. М.: GEOTAR Medicina, 1999.
12. Vudman Marion. Sova byla ran'she dochkoy pekarya. М.: Kogito-Centr, 2009.
13. Girenok F. Udovol'stvie myslit' inache. М.: Akademicheskiiy proekt, 2008.
14. Girenok F.I. Autografiya yazyka i soznaniya. М.: MGIU, 2010.
15. Delez Z., Gvattari F. Kapitalizm i shizofreniya. Tsyacha plato, М.: U-Faktoriya; Astrel', 2010.
16. Zhyustin. Etim utrom ya reshila perestat' est'. М.: Ripol Klassik, 2008.
17. Zabzalyuk T. Anoreksiya — byt' poymannoy i vyzhit'. Zaporozh'e: Dikoye pole, 2010.
18. Kant I. Kritika prakticheskogo razuma // Kant I. Soch. v 6-ti t. М.: Mysl', 1965. T. 4. Ch. I.

19. Kaslik Ibi. Hudyshka. M.: Centrpoligraf, 2007.
20. Kafka F. Golodar. Izbrannoe. M.: Kristall, 1999.
21. Korkina M.V., Civil'ko M.A., Marilov V.V. Nervnaya anoreksiya. M.: Medicina, 2008.
22. Kul'chinskaya I.V. Bulimiya — eda ili zhizn'. Pervoe prakticheskoe rukovodstvo po izbavleniyu ot pischevoy zavisimosti. M.: Eksmo, 2008.
23. Lakan Zh. Stadiya zerkala kak obrazuyuschaya funkciyu ya, kakoy ona raskryvaetsya v psihoanaliticheskom opyte // Kabinet: Kartiny Mira / Per. V. Lapickogo. SPb: Inapress, 1998.
24. Markov B.V. Filosofskaya antropologiya: ocherki istorii i teorii. SPb: Lan', 1997.
25. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannyh so zdorov'em: MKB-10. V 3-h tt. M.: Medicina, 2003.
26. Merlo-Ponti M. Fenomenologiya vospriyatiya / Per. s franc.; pod red. I.S. Vdovinoi, S.L. Fokina. SPb: Yuventa; Nauka, 1999.
27. Momdzhyan K.H. Vvedenie v social'nuyu filosofiyu: Ucheb. posobie. M.: Vyssh. shk., KD «Universitet», 1997.
28. Nikolaenko A., Romanova E. Smertel'naya dieta. Stop anoreksiya. M.: Centrpoligraf, 2007.
29. Nikol'skaya O.S. Affektivnaya sfera cheloveka. Vzglyad skvoz' prizmu detskogo autizma. M.: Centr lechebnoy pedagogiki, 2000.
30. Novaya filosofskaya enciklopediya: V 4-h tt. / Pod red. V.S. Stepina. T. 1. M.: Mysl', 2001.
31. Podoroga V. Fenomenologiya tela: Vvedenie v filosofskuyu antropologiyu // Materialy lekcionnyh kursov 1992-1994 godov. M.: Ad Marginem, 1995.
32. Ryuze F. 0%. M.: Flyuid, 2003.
33. Sartr Zh.-P. Bytie i nichto: Opyt fenomenologicheskoy ontologii / Per. s fr., predisl., primech. V.I. Kolyadko. M.: Respublika, 2000.
34. Sartr Zh.-P. Toshnota: Roman / Per. s fr. Yu. Yahninoy. SPb: Azbuka-klassika, 2004.
35. Sas T. Fabrika bezumiya. Sravnitel'noe issledovanie inkvizicii i dvizheniya za dushevnoe zdorov'e / Per. A. Ishkil'dina. Ekaterinburg: Ul'tra; Kul'tura, 2008.
36. Sel'vini Palaccoli M., Boskolo L., Chekkin Dzh., Prata Dzh. Paradoks i kontrparadoks: Novaya model' terapii sem'i, vovle-chennoy v shizofrenicheskoe vzaimodeystvie / Per. s ital. M.: Kogito-Centr, 2002.
37. Spravochnik po psikiatrii. Izdanie 2-oe, pererab. i dop. / Pod red. A.V. Snezhnevskogo. M.: Medicina, 1985.
38. Thostov A.Sh. Psihologiya telesnosti. M.: Smysl, 2002.
39. Thostov A.Sh. Bozlez' kak semioticheskaya sistema // Vestn. Mosk. Un-ta. Ser. 14. Psihologiya. 1993. № 4.
40. Freyd Z. «Ya» i «Ono»: V 2-h tt. Tbilisi: Daydzhest, 1991.
41. Freyd Z. Nekotorye psihicheskie sledstviya anatomicheskogo razlichiya polov «Psihoanaliticheskie etyudy». Minsk: Popurri, 1997.
42. Fromm E. Anatomiya chelovecheskoy destruktivnosti. M.: AST, 2006.
43. Fuko M. Istoriya seksual'nosti — III: Zabota o sebe / Per. s fr. T.N. Titovoy i O.I. Homy; pod obsch. red. A.B. Mokrousova. Kiev: Duh i litera; Grunt; M.: Reflbuk, 1998.
44. Fuko M. Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epohu. SPb, 1997.
45. Haydegger M. Bytie i vremya. M.: Akademicheskij proekt, 2011.
46. Heyzinga Y. Homo Ludens: Stat'i po istorii kul'tury / Per., sost. i vstup. st. D.V. Sil'vestrova; komment. D.E. Haritonovi-cha. M.: Progress-Tradiciya, 1997.
47. Horuzhiy S.S. K fenomenologii askezy. M.: Izd-vo gumanitarnoy literatury, 1998.
48. Careva M. Devushka s golodnymi glazami. M.: Eksmo, 2007.
49. Yaspers K. Obschaya psihopatologiya / Per. s nem. M.: Praktika, 1997.
50. Anna Krugovoy Silver. Victorian Literature and the Anorexic Body, Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
51. Cimona Giordano. Understanding eating disorders: Conceptual and ethical issues in the treatment of anorexia and bulimia nervosa. Oxford: Clarendon press, 2005.
52. Helen Malson. THE THIN WOMAN: Feminism, post-structuralism and the social psychology of anorexia nervosa. London: Routledge, 1998.
53. Keyword K. Rethinking the Anorexic Body: How English Law and Psychiatry Think? // International Journal of Law and Psychiatry: special issue on anorexia nervosa. 2003. № 26 (9).
54. MacSween Morag. Anorexic Bodies: A Feminist and Sociological Perspective on Anorexia Nervosa. London: Routledge, 1993.
55. Mervyn Brunt. The Use of Transactional Analysis in the Treatment of Eating Disorders // Transactional Analysis Journal. July 2005. Volume 35. № 3.