



УДК 316: 1: 616

DOI 10/21209/1996-7853-2017-12-1-62-66

**Дмитрий Анатольевич Изуткин,**

доктор философских наук, доцент,

Нижегородская государственная медицинская академия

(603950, Россия, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1),

e-mail: dan55@mail.ru

### **Болезнь как форма отчуждения биологической природы индивида от его социальной сущности**

В статье рассматривается специфика болезни как формы конфронтации между биологическим и социальным в больном индивиде, когда существенным образом ограничивается его социальное пространство. В основе методологического подхода к рассмотрению данной проблемы лежат диалектический метод, системный подход и принцип целостности. Диалектический метод позволяет рассматривать человека как существо биосоциальное в единстве и противоречии его биологической природы и социальной сущности. Системный подход акцентирует внимание на восприятии больным своего состояния в пространстве социальных отношений. Принцип целостности в данном контексте отражает неизбежный аксиологический аспект проблемы болезни и больного в широком спектре его ценностных ориентаций, которые в болезненном состоянии качественно изменяются.

Указывается на особенности понимания болезни как субъективного ощущения и объективно установленного состояния. Подчеркивается важность формирования особого «смыслового пространства» и переживания больным индивидом своего состояния. Обращается внимание на важность осознания болезни и принятия больным определённого Я-образа. Раскрывается содержание основных смысловых дескрипций в восприятии индивидом своей болезни и подчеркивается экзистенциальный характер переживания им своего состояния. Указывается на роль больного индивида в создании собственного уникального бытия-в-мире и конструировании своей болезни в попытке адаптироваться к социальной среде и осознать себя как личность.

**Ключевые слова:** болезнь, больной, биологическое, социальное, смысловое пространство, Я-образ

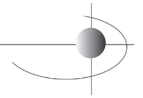
**Введение.** Болезнь является одним из условий и, в то же время, возможностей для индивида трансформировать свои жизненные установки и принципы, нормы человеческого общежития, в иные качественно-количественные критерии и измерители бытия и наиболее глубоко и обострённо ощутить свой психосоматический потенциал. В состоянии болезни ощущение и восприятие индивидом мира и его бытия в мире, а также его мышление, перцепция, самооценка, шкала жизненных ценностей, его волеизъявление неизбежно смещаются (другими словами редуцируются) к его, в первую очередь, биологической самости.

В процессе болезни восприятие индивидом своей биологической самости (в частности, ощущение собственного тела) с точки зрения социальных ограничений балансирует на грани разрыва между *привычным* (в состоянии здоровья) психосоматическим статусом и состоянием *наличным* (данным) в пространстве болезненных переживаний. Отсюда, по выражению М. Мерло-Понти, «больной ощущает в своем теле вторую, вне-

дрённую туда личность» [1, с. 126]. Вопросы осмысления и переживания больным своего состояния отражены, в частности, в работах таких авторов, как А. Андрющенко, Д. Бескова [1], Л. Витгенштейн [2], Г. Гадамер [3], П. Гуревич [4], Д. Изуткин, [5], М. Мерло-Понти [6], Н. Неделева [7], Т. Сас [8], М. Фуко [9; 10].

**Методы исследования.** Основу исследования составляют диалектический метод, системный подход, принцип целостности. Диалектический метод позволяет рассматривать человека как существо биосоциальное в единстве и противоречии его биологической природы и социальной сущности. Системный подход акцентирует внимание на восприятии больным своего состояния в пространстве социальных отношений. Принцип целостности отражает человека в многогранности его ценностных ориентаций, что в состоянии болезни неизбежно претерпевает определённые качественные трансформации.

**Результаты исследования.** Необходимо отметить, что идентификация, осознание и принятие индивидом своего состояния как болезни имеет субъективно-объективный



характер. Так, на уровне *субъективных* переживаний и рефлексий персонификация болезни необязательно сопровождается жалобами соматического свойства. Это более соотносится с внутренним миром индивида, его интроспекциями и может замыкаться на уровне утраты им самоидентичности и ощущения Я-образа как личности, что часто имеет следствием различные невротические расстройства. Данное состояние, несмотря на субъективизацию индивидом своей болезни, тем не менее, может не развиваться по пути отторжения биологической человеческой природы от социальной среды. Здесь восприятие своего состояния как болезни существует на уровне сформированного Я-образа и независимо от объективных представлений «уживается» в рамках собственной телесности.

В другом случае установление болезни переносится в *объективный* мир медицинских диагностических критериев и тогда возможны иные восприятия и постижения индивидом своей «болезненной» экзистенции: противостояние между его биологической природой и социальными функциями и его неприятие (по тем или иным причинам) идентификации своего Я-образа как индивида *больного*, а, следовательно, ограниченного в своих психосоматических проявлениях существа.

В контексте данной статьи смысловое пространство болезни, во-первых, будет рассматриваться с точки зрения клинически установленного диагноза, когда состояние болезни устанавливается на основании медицинских объективных критериев и носит формализованный характер; во-вторых, в рамках заявленной проблематики, осмысление больным своего «болезненного пространства» будет соотноситься с биосоциальным (природа и сущность) пониманием человека, когда болезнь существенно ограничивает его социальное «пространство».

В состоянии болезни отчуждение биологической природы индивида от его социального окружения и социальных функций приводит к формированию особого «жизненного мира», «жизненного пространства», в котором конструируются вещи аксиологического и праксиологического характера. «Ввиду смерти болезнь обладает своей территорией, определённым отечеством, скрытым, но надёжным местом, где связываются её сродство и её последствия» [2, с. 182].

В той или иной степени отчуждение биологической самости больного от его социальной сущности и ограничение его социальной

активности на уровне продуктивных способностей психосоматического потенциала имеет место всегда. Однако, с точки зрения субъективных переживаний и осознания собственного Я, как социально депривированной (и поэтому больной в границах нашего контекста) личности, здесь обнаруживается достаточно широкий спектр ощущений, психоэмоциональных состояний и перцепций. Факторы, определяющие это «поле» переживаний, весьма многочисленны и неоднозначны. В рамках данной статьи мы остановимся на некоторых субъективных рефлексиях, неизбежно порождаемых состоянием болезни и, в значительной степени, формирующих индивидуальное «смысловое поле».

Восприятие больным собственной болезни в значительной степени идёт по пути отчуждения своей биологической самости от социального окружения и формирует, в итоге, определённый *Я-образ*. Рассуждая о психических расстройствах, М. Фуко отмечает, что «осознание больным своей болезни *абсолютно своеобразно*» (выделено нами – Д. И.) [3, с. 142] и что «...болезненные элементы отрываются от своего нормального контекста и, вновь замкнувшись на себе самих, конституируют *автономный мир*» (выделено нами – Д. И.) [1, с. 146]. Однако, по нашему мнению, эти положения правомерны практически для любого типа болезни. Осознав своё состояние как болезнь, больной индивид неизбежно наделяет его собственными, определёнными суждениями и старается придать ему описательный, дескриптивный характер. Это, в частности, во многом объясняет, почему «... действие болезни по полному праву разворачивается в порядке *индивидуальности*» (выделено нами – Д. И.) [2, с. 207].

1. *Болезнь как способ накопления больным эмпирического опыта.* Возможности аккумуляции индивидом эмпирического опыта поистине безграничны. В данном случае болезнь является состоянием, позволяющим больному формировать особые рефлексии относительно собственного бытия в мире. В больном состоянии может иметь место переоценка аксиологического характера, когда изменения в ценностных ориентациях могут «помочь» больному иначе идентифицировать своё социальное и культурное «пространство» бытия.

2. *Болезнь как способ познания больным собственного организма.* Болезнь даёт возможность больному более глубоко и разносторонне познать свой психосоматический потенциал. Ограниченность и стеснённость

в реализации своих каждодневных практик, интенций и, в целом, образа жизни, неизбежно имеет оценочный характер в отношении степени адаптации организма к окружающей, в частности, социальной среде.

3. *Болезнь как способ познания больным собственного тела и телесности.* Конфигурация болезни в рамках организма и телесном пространстве больного в его сознании не идентичны. Организм человека – это функционирующая система анатомо-физиологических, нейрофизиологических, биохимических, гормональных, эндокринных и других процессов, что, в итоге, формирует в человеческом сознании понятие «жизнь» и допускает возможность *жить*. «Тело – это то, что сообщает миру бытие, и обладать телом означает для живущего срачиваться с определённой средой, сливаться воедино с определёнными проектами и непрерывно в них углубляться» [3, с. 118]. В этом плане восприятие больным индивидом своей телесности в пространстве жизненного бытия с точки зрения психосоматических ощущений имеет непосредственное отношение к возможности и степени реализации им своих социальных функций.

4. *Болезнь как «эксперимент» над собственной биологической самостью.* В ряде случаев болезнь может рассматриваться больным как своеобразная форма исследования своей биологической природы и приобретать характер наблюдения или *эксперимента*. Степень экстремальности переживания болезни индивидом, в свою очередь, зависит от различных факторов, но в целом отражает определённый интенциональный характер и соотносится с принятием им жизненной позиции по отношению к Я-образу, реализуясь в одну из форм *самонаказания*.

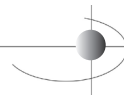
5. *Болезнь как способ «избегания» больным социальных обязанностей и функций.* В данном случае речь идёт скорее о принятии «роли» больного при отсутствии выраженных симптомов и признаков болезни. Нежелание выполнять свои социальные функции имеет разные причины, но, в целом, отражает одну из форм конфронтации между шкалой жизненных ценностей, приоритетов и установок индивида и доминирующими в обществе (или конкретной социально-профессиональной группе) требованиями к выполнению социальных функций и обязанностей. В данной ситуации на уровне самосознания больного болезнь может выступать как одна из форм *протеста* против подавления его Я-образа.

6. *Болезнь как «наказание» больному за его определённые деяния.* Эта форма пере-

живания больным своей болезни считается наиболее древней и апеллирует к ряду моральных понятий, таких, как совесть, вина, добро, зло и какое место они занимают в шкале жизненных ценностей. Здесь переживание собственной болезни как «кары за грехи» выходит за рамки исключительно религиозного понимания и может (в медицинском понимании) в ряде случаев иметь непосредственное отношение к «факторам риска» для здоровья. Осознание «вины» за содеянное по отношению к своей биологической самости на уровне самосознания инициирует позитивную ассимиляцию больным своего состояния.

7. *Болезнь как естественный и поэтому неизбежный атрибут человеческой природы.* Это, возможно, наиболее редкая рефлексия по поводу собственной болезни, т. к. на уровне воли и разума болезнь, как правило, воспринимается как чуждое и «противное» человеческой природе событие. Восприятие больным болезни как неотъемлемого проявления и выражения своего природного начала является отражением природного континуума в эволюции человеческого существа. В этом понимании человеку *предназначено* болеть, т. к. различные болезни изначально заложены в его биосоциальном содержании. Стоит ли ему в этом случае смириться со своей болезнью и воспринимать её как *данность*, заранее детерминированную и независимую от его воли и сознания? «Да», потому что болезнь есть состояние *неизбежное*. «Нет», потому что воля и интеллект индивида во многом уже генетически запрограммированы на биологическое существование «без ограничений». Другими словами, болезнь во многом носит *априорный* характер, выступая изначально как неотъемлемый компонент существования индивида и является одним из способов его психосоматической адаптации к социальной, экологической и культурной среде.

**Выводы.** Исходя из этого, на уровне своей природной самости и Я-образа, больной индивидуально конструирует свою болезнь, наполняя её особым *экзистенциальным* содержанием. Правомерно утверждать, что каждый больной индивид независимо от клинического диагноза, общения с врачом и собственных рефлексий «**пишет свою историю болезни**», которая является неотъемлемой частью его эмпирического опыта и бытия-в-мире. И, тем не менее, даже находясь в определённых рамках сознания и телесности конкретного индивида, «...болезненный мир никогда не замыкается в себе настолько, чтобы исчезли все связи с миром нормаль-



ным...» [3, с. 149]. Здесь М. Фуко указывает на переживания больного в состоянии психических заболеваний. Но, опять же, данное положение неизбежно экстраполируется и в пространство болезни как явления в целом.

**Заключение.** Такова особенность конфронтации и единства биологического и социального в человеке: чем сильнее подавляется биологическая природа индивида, тем большее значение приобретает осознание

им его социальной сущности. «...Биологическое существование включено в существование человеческое и никогда не остаётся безразличным к свойственному ему ритму» [1, с. 212]. Отсюда болезнь, как явление, выходит за рамки чисто психосоматического понимания и неизбежно приобретает *трансцендентный* характер, обнаруживая себя одновременно в двух ипостасях: как «*вещь в себе*» и «*вещь для нас*».

#### Список литературы

1. Андрющенко А., Бескова Д. Телесность с точки зрения психосоматического континуума «здоровье – болезнь» // Телесность как эпистемологический феномен. М.: ИФРАН, 2009. 231 с.
2. Витгенштейн Л. Философские работы / пер. с нем. М. С. Козловой. М.: Гнозис, 1994. Ч. 1. 612 с.
3. Гадамер Г. Истина и метод. М.: Прогресс, 1988. 704 с.
4. Гуревич П. Эстетика. М.: Юнити-Дана, 2006. 704 с.
5. Изуткин Д. Образы больных в рефлексиях врача // Медицинский альманах. 2016. № 5. С. 35–37.
6. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб.: Ювента, 1999. 605 с.
7. Неделеяева Н. Ценностное отношение к болезни как феномен массового сознания // Молодой учёный. 2012. № 2. С. 172–177.
8. Сас Т. Миф душевной болезни. М.: Акад. проект, 2010. 421 с.
9. Фуко М. Рождение клиники. М.: Акад. проект, 2010. 251 с.
10. Фуко М. Психическая болезнь и личность. СПб.: Гуманитарная акад., 2010. 317 с.

Статья поступила в редакцию 13.12.2016; принята к публикации 10.01.2017

#### Библиографическое описание статьи

Изуткин Д. А. Болезнь как форма отчуждения биологической природы индивида от его социальной сущности // Гуманитарный вектор. 2017. Т. 12, № 1. С. 62–66. DOI 10/21209/1996-7853-2017-12-1-62-66.

**Dmitri A. Izutkin,**

Doctor of Philosophy, Associate Professor,  
Nizhny Novgorod State Medical Academy

(10/1 Minin and Pozharski Sq., Nizhny Novgorod, 603950, Russia),  
e-mail: dan55@mail.ru

#### Illness as a Form of Alienation of the Individual's Biological Nature from Social Essence

The article deals with the specifics of illness as a form of confrontation between the biological and the social in the sick individual when his social space is essentially restricted. The methodological approach to this problem is based on the dialectical method, the systematic approach and the principle of wholeness. The dialectical method allows us to consider human as a biosocial being in the unity and contradiction of his biological nature and social essence. The systematic approach draws attention to the sick person's perception of his condition in the space of social relations. In this context the principle of wholeness reflects the inevitable axiological aspect of the problem of illness and the sick in a wide range of his value orientations, which qualitatively change in the sick condition.

The article specifies the peculiarities of understanding illness as subjective experience and objectively stated condition and emphasizes the importance of forming special "conceptual space" and the sick individual's experiencing his condition. Special attention is drawn to the importance of realizing the illness and the patient's acceptance of the definite I-image. The article reveals the basic meaning descriptions in the sick person's perception of his illness and underlines the existential character of experiencing his condition. It also emphasizes the role of the sick individual in the creation of his personal unique being-in-the-world and construction of his illness in an attempt to get adapted to social environment and realize himself as a personality.

**Keywords:** illness, sick, biological, social, conceptual space, I-image



### References

1. Andryushchenko A., Beskova D. Telesnost' s toчки zreniya psikhosomaticheskogo kontinuumа «zdorov'e – bolezni'» // Telesnost' kak epistemologicheskii fenomen. M.: IFRAN, 2009. 231 s.
2. Vitgenshtein L. Filosofskie raboty / per. s nem. M. S. Kozlovoi. M.: Gnozis, 1994. Ch. 1. 612 s.
3. Gadamer G. Istina i metod. M.: Progress, 1988. 704 s.
4. Gurevich P. Estetika. M.: Yuniti-Dana, 2006. 704 s.
5. Izutkin D. Obrazy bol'nykh v refleksiyakh vracha // Meditsinskii al'manakh. 2016. № 5. S. 35–37.
6. Merlo-Ponti M. Fenomenologiya vospriyatiya. SPb.: Yuventa, 1999. 605 s.
7. Nedelyaeva N. Tsennostnoe otnoshenie k bolezni kak fenomen massovogo soznaniya // Molodoi uchenyi. 2012. № 2. S. 172–177.
8. Sas T. Mif dushevnoi bolezni. M.: Akad. proekt, 2010. 421 s.
9. Fuko M. Rozhdenie kliniki. M.: Akad. proekt, 2010. 251 s.
10. Fuko M. Psikhicheskaya bolezni' i lichnost'. SPb.: Gumanitarnaya akad., 2010. 317 s.

**Received: December 13, 2016; accepted for publication January 10, 2017**

### Reference to the article

*Izutkin D. A.* Illness as a Form of Alienation of the Individual's Biological Nature from Social Essence // Humanitarian Vector. 2017. Vol. 12, No. 1. PP. 62–66. DOI 10/21209/1996-7853-2017-12-1-62-66.