

УДК 316:1:61

**Наталья Евгеньевна Смирнова,**  
аспирантка,  
Нижегородская государственная медицинская академия  
(603950, Россия, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1),  
e-mail: galonataasha@yandex.ru

### Этос отчуждённости больного в социальном пространстве: игра в дефиниции «Другой» и «Чужой»

Личность больного человека формируется в процессе социальной игры, воплощая собой образ «Другого» и «Чужого». В статье проводится эссенциальное и релятивное понимание игры больного в «Другого». Эссенциальное понимание игры личности больного человека является отражением трансформации порядков социального бытия и формирования новых способов отношения к нему. Игра во взаимодействие общества и личности больного как «Другого» происходит в рамках проблемы конструирования данного субъекта. В рамках релятивизма специфика игры личности больного в «Другого» носит относительный характер, так как личность человека одновременно формируется в условиях, продиктованных здоровьем и болезнью одновременно. Болезнь не является единственным абсолютным «фрустратором» для развития личности человека. Она лишь предопределяет человеку роль «Другого» в социальном пространстве, но как будет сыграна роль, зависит от самого больного субъекта.

Понимание личности больного человека в режиме «Другой» предполагает и конструирование образа «Чужого». В данном случае происходит отождествление его личности с болезнью, детерминирующей его биосоциальную ограниченность. Формируется особая телесность «Чужого» – *“Corpus morbus”*. Чужое больное тело воспринимается обществом в виде определённых модусов, являющихся транспарентными. Игра больного как «Чужого» привлекает зрителей общественного пространства, вызывает интерес и, одновременно, отталкивает социум. Она подразумевает отличные друг от друга опыты социального бытия-в-мире.

Роль больного в дефинициях «Другой» и «Чужой» как на индивидуальном, так и общественном уровнях определяется множеством вариативностей сценариев игры, которые во многом диктуются качественным характером болезни.

**Ключевые слова:** болезнь, личность больного, игра, «Другой», «Чужой», инакость, игро-бытие

**Введение.** Одной из фундаментальных проблем в пространстве социального бытия является проблема включения личности больного человека и целых групп больных людей в общественную среду. В этом плане обращает на себя внимание нерешённость вопроса о философских фундаментах и модусах, которые определяют положение больного человека в обществе и развитие его личности в состоянии болезни. Основные детерминанты данной проблематики обнаруживаются в количественно-качественном синтезе общих неразрешённых вопросов системы общественных отношений применительно к больному человеку. Возникает необходимость апелляции к множественности взаимосвязей в организации общественного бытия, которые выступают в качестве объективно-субъективных факторов, оказывающих неоднозначное воздействие на становление личности больного.

Однако рассмотрение больного человека и развитие его личности не сводится лишь к социологическому пониманию его болезни

в рамках общества. Болезнь, как фактор отчуждения, формирует специфическое *интровертное пространство* личности больного на индивидуальном уровне. Выступая в роли своеобразного «ограничителя» или «порога», она «блокирует» социальный потенциал больного человека, фрустрируя его стремления к самореализации. При этом личность больного подвергается постоянному, непрерывному воздействию внешнего детерминанта – общества.

Вокруг человека формируется пространственный *modus* больного, ограниченного, отчуждаемого с того момента, как он попадает под общественные установки и ценности восприятия его в модусах «Другой» или «Чужой» социальной группой или обществом. Отсюда, больной человек вынужден «играть» в социальном пространстве роль «Другого» или «Чужого», отчуждённого и отчуждаемого.

С одной стороны, синтез такого рода положений в негативном развитии событий детерминирует игру в отчуждении больного от социального бытия, формируя у него пассив-

ный образ, иными словами, это роль без перспектив самореализации. Следствием этого становится сужение диапазона социальной активности на сцене «социального театра», полная или частичная общественная изоляция от игры здоровых людей в соответствии с формой и степенью тяжести заболевания. Больной в роли «Другого» или «Чужого» проходит редуцированную социализацию, так как происходит снижение его деятельного и творческого потенциала по отношению к здоровым людям.

С другой стороны, именно это обстоятельство создаёт специфический диапазон выбора вариативностей игры в «Другого» и «Чужого» для личности больного человека, что проявляется как особенное, где личность может принять в отношении себя социальный конструкт, надев «маску» своей полной или частичной беспомощности, или, вопреки общественным стереотипам, играть, не соответствуя общим устоявшимся представлениям о его роли. Подобное возможно лишь при принятии роли «Другого» или «Чужого» как своей истиной имплицитной сущности. Иными словами, роль в модусах «Другой» и «Чужой» не должна отчуждаться личностью больного человека, а приниматься как необходимая данность его бытийности. Так или иначе, возникает конфронтация между ригидным *общим* – установками по отношению к больному человеку и *особенным* – возможностью выбора личностью больного позитивной реакции на неоднозначное общественное влияние и отношение к нему.

**Актуальность исследования.** Обращение к этосу отчуждённости личности больного в социальном пространстве с позиции игры в дефинициях «Другой» и «Чужой» обусловлено, в целом, следующими моментами. *Во-первых*, философия игры больного человека в роли «Другого» и «Чужого» позволяет раскрыть сущностные основы проблемы его включения в социальную среду. *Во-вторых*, возникает необходимость эссенциального и релятивного обоснования игры больного в дефинициях «Другой» и «Чужой». *В-третьих*, требует анализа влияние болезни как фактора, детерминирующего специфическую игру в «Другого» и «Чужого» на индивидуальном и общественном уровнях.

*Игро-бытие* болезни на индивидуальном и общественном уровнях предполагает формирование и развитие личности больного человека в модусах «Другой» и «Чужой». Обострённое переживание «Другого» и дихотомия «свой – чужой», её специальное ис-

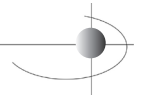
следование в социальной философии детерминирует необходимость поиска новых основ идентичности больного, а также оптимальных моделей его включения в социальную среду.

Тем не менее, обозначенная выше проблематика этоса отчуждённости и формирования личности больного человека в игровом модусе социального бытия является малоизученной как в отечественной, так и зарубежной историографии.

Для исследования философской проблемы включения личности больного в социальную среду основной акцент был сделан на работы общего философского плана, касающиеся понятий «Другой» и «Чужой». Так, по мнению И. А. Денисовой [2, с. 215] исследования феномена «Другой» должны проводиться в рамках двух основных трактовок: эссенциальной и релятивной. По нашему мнению, эти толкования специфическим образом можно применить к больному человеку как «Другому», в режиме которого развивается его личность. Следует отметить статью О. А. Долгополовой [9, с. 28–36], где автор отмечает, что проблема амбивалентности «Чужого» является значимым свойством, которое позволяет отличить «Чужого» от иных феноменов социального пространства, выведенных за пределы пространства нормы. Личность больного, во многом, выходит за пределы социального континуума, так как происходит такое явление как отчуждение, в первую очередь, на социальном уровне.

В зарубежной историографии встречаются работы, посвящённые драматизации и отчуждению боли. Так, Дж. Буркэ (J. Bourke) отмечает, что боль отчуждает страдальцев от себя, что возникает в диапазоне «я» и «моё тело-в-боли» [11, с. 29].

Для раскрытия взаимоотношений человека и болезни, прежде всего, необходимо указать на исследования общего характера, посвящённые феномену игры. Психологические модели игрового поведения раскрываются на базе *транзакционного* анализа Э. Берна [10, с. 29], где исследователь выделяет три типа игры в приёмной врача. Это имеет место в рамках психологии межличностных отношений и носит конкретный характер, но без учёта абстрактного философского осмысления. Более релевантными являются философские работы, посвящённые феномену игры. Так, немецкий философ Э. Финк представляет игру в форме «возможности преодолеть предельность социальной действительности, найти себя возможного» [6, с. 29]. Подобный шанс во многом предоставляет «игра» с бо-



лезнью. Особого внимания заслуживает работа Й. Хейзинга [9, с. 29]. Автор вводит понятие *Homo ludens*, где индивидуальная и общественная жизнь, всё историческое и культурное развитие человечества описывается в терминах игры. С точки зрения Й. Хейзинга, игра есть «иное бытие», нежели «обыденная жизнь». Отсюда, можно предположить, что, когда человек болеет, он тоже вступает в специфическую игру, в которой формируется «иное бытие». Р. Р. Тазетдинова анализирует феномен игры, как знак сопричастности субъекта бытию [5, с. 29]. Такой *modus* позволяет интерпретировать проявление сопричастности субъектов «Другой» и «Чужой» бытию в форме «игры» с болезнью.

Тем не менее, следует отметить существенный «дефицит» философских исследований, посвящённых интерпретации личности больного в дефинициях «Другой» и «Чужой» как своеобразных ролей. Поэтому в данной статье сделана попытка *социально-философского анализа этоса отчуждённости больного в социальном пространстве, где болезнь является детерминантом социальной игры больного в дефинициях «Другой» или «Чужой»*

**Методы исследования.** Диалектический метод предполагает рассмотрение противоречия в формировании личности больного как на индивидуальном, так и общественном уровнях, в рамках субъектно-объектных отношений, что позволяет выявить социально-философские аспекты игры больного. Системный и целостный подходы предполагают рассмотрение игры больного в дефинициях «Другой» и «Чужой» на индивидуальном уровне в тесной взаимосвязи, где границы роли «Другого» и «Чужого» могут быть «размыты», что определяет количественно-качественную специфику игры личности больного. Данный подход позволяет раскрыть систему игры больного «Другого» и «Чужого» в системе социальных связей. Аксиоматический метод предполагает выстраивание концепции игры отчуждённости личности больного как «Другого» и «Чужого» в социальном пространстве, исходя из общих философских, теоретических положений о каждом из этих явлений.

**Результаты исследования.** *Игра больного в дефиниции «Другой».* Существующая социальная напряжённость в вопросе общественной интеграции больного в условиях его биосоциальной ограниченности связана с пониженной способностью общества «терпеть» различия в данной социальной игре. Эта нетерпимость порождает диалек-

тику игры в «Другого», что выражается во взаимной дистанцированности общества от больного и, наоборот. Подобное положение вещей имеет своим следствием формирование бинарности общества, где на одном полюсе находится группа так называемых «здоровых» людей, а на другом – группа больных или «Других». Восприятие обществом больного как «Другого» поглощает его личность, дискредитирует его индивидуальность. Однако, в то же время, заставляет его вырабатывать определённые контактные игровые модели взаимодействия с этим обществом.

Окружающая социальная игровая действительность создаёт внутри своего пространства ореол *инакости* больного человека. Эта роль замыкает его личность в те или иные пределы возможностей для её развития. В то же время больной использует *игро-мир* болезни как форму осознания своей самости и, тем самым, извлекает из него определённый эмпирический опыт. Чем больше над больным человеком довлеет замкнутость общественной системы по отношению к нему, тем менее он проявляет себя как личность, так как обречён вести редуцированное биосоциальное существование, всё более отстраняясь и дистанцируясь от общества. Он становится «актёром» одной роли, роли больного непризнанной и непонятой «зрителями», в качестве которых выступает общество. С другой стороны, в больном человеке тем более проявляется личность, чем открытее и понятнее для общества и окружающей действительности его игра, независимо от общих общественных установок. Жизнь больного человека наполнена смыслом, когда он вступает в игровые отношения с социальным миром, когда, будучи в роли «Другого», он не ограничивается социальными рамками по отношению к его болезни и обладает возможностями применить свой ограниченный биосоциальный потенциал на благо обществу, реализовываясь как личность. Однако в социальном бытии это не всегда предоставляется возможным. Игра роли больного в личностном развитии иногда фрустрируется установками общества, которое воспринимает его как «Другого» или «Иного». Так или иначе, в этом случае «Я» больного человека полагает самого себя только через игру при отношении к нему социума в роли «Другого». Без подобного рода сосуществования невозможно специфическое самоопределение «Я-образа» личности больного. «Я» – не статичное нечто, а процесс исхождения из себя и возвращение в себя» [3, с. 15], но в новом ка-

чественном состоянии «Другого». «Область взаимодействия с «Другим» – сфера интерсубъективного, особая структура субъекта, отвечающая факту индивидуальной множественности субъектов и выступающая основой их общности и коммуникации» [4, с. 41]. Несмотря на ограниченность своего биосоциального потенциала, больной человек неразрывно связан с общественной средой и социальными институтами. Проблема заключается лишь в возможности самореализации, в возможности включиться в общую социальную игру. Детерминируемая болезненным состоянием, формируется специфическая «Я-концепция» «Другого» в структуре личности человека. Взаимодействие общества и личности больного как «Другого» происходит в рамках проблемы конструирования данного субъекта. Больная телесная субстанция человека в качестве тела «Другого» «прочитывается» обществом как объект, подлежащий его вниманию в соответствии с исторической и социальной конъюнктурой, что накладывает определённый отпечаток на сознание больного и на развитие его личности. Такое эссенциальное понимание личности больного человека является отражением трансформации порядков социального бытия и формирования новых способов отношения к нему.

В рамках релятивизма специфика личности больного как «Другого» носит относительный, зачастую, символический характер. Подобное положение вещей объясняется тем, что не существует абсолютно «здоровых» и абсолютно «больных» субъектов. Это означает, что личность человека одновременно формируется в условиях, продиктованных в той или иной степени, как здоровьем, так и болезнью на определённом пространственно-временном интервале жизни. «Игра» носит пограничный характер, где роль больного синтезируется с ролью здорового. «Это Иной, остающийся за гранью целого, не познаваемый, а потому не определяемый» [2, с. 215].

В объективном социальном бытии, а также на уровне субъекта существует беспредельное множество обстоятельств, которые в большей степени, чем болезнь, могут фрустрировать развитие личности, возможность её самореализации в «спектакле» жизни. Как было сказано выше, болезнь воплощает собой *уникальный субъективный опыт*, в определённой мере влияющий на развитие личности больного человека или способствующий её разрушению. В то же время болезнь воплощает собой значимый элемент механизма поддержания целого, естественный

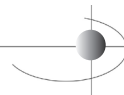
элемент организации культурного и социального пространства, в которое органично встроена личность больного человека, обладающая правом собственной, субъективной интерпретации своего состояния и, в соответствии с этим, имеющая право построения собственных конструктов и моделей поведения в обществе, способствующих её адаптированности в условиях биосоциальной ограниченности.

С точки зрения релятивизма болезнь разделяет две единые, разнокачественные игры общности или человека одну от другой, означает переход к началу иной, другой жизни, иному «спектаклю» бытия, определяя специфику формирования новых количественно-качественных социальных связей для личности больного человека, что имеет своим следствием переживание им серьёзных ментальных трансформаций.

Если взять во внимание концепцию Э. Эриксона, где автор отказывается от широко распространённого в философии понимания идентичности как «тождества субъекта или объекта с собой» [12, с. 914], определяя её как процесс, локализованный в индивиде и его коммуникативной культуре, то на индивидуальном уровне у больного человека происходит локализация болезни в сознании, когда она занимает одно из превалирующих мест в структуре его личности.

Если рассматривать проблему с позиций постструктурализма, то за феноменом личности больного не стоит никакой сущности. В этих условиях «Другой» превращается в «Двойника», но такого, который рассматривается не как проекция внутреннего, а как интериоризация внешнего [1, с. 128]. Это означает, что специфическая личность больного в зависимости от её единичных, субъективных качеств «Другого» проецируется во внешний социальный мир, воплощаясь в образе двойника. Другими словами, больной человек как «Другой» проецирует во внешний мир свою «вторичную» натуру, трансформируя свой изначальный образ «Другого» под воздействием общественных условий и индивидуальных стимулов, в «Двойника», где разрабатывается индивидуальная схема действий или бездействий, т. е. так называемый *собственный «сюжет» игры*.

Понимание личности больного человека в режиме «Другой» неизбежно влечёт обращение к образу «Чужого», который формируется на индивидуальном и общественном уровнях. Эти два имплицитных модуса выступают в тесной связи и во многом характеризуют



ют роль больного человека в обществе, а также раскрывают суть специфики становления его личности в игре с болезнью.

#### **Игра больного в дефиниции «Чужой».**

Встреча с больным человеком проходит в особых условиях игры, характеризующихся сложными отношениями, в формировании которых большую роль играют как индивидуальные, так и общественные социокультурные факторы. В процессе диалога с больным «Чужим» происходит *отождествление его роли с его болезнью*, детерминирующей его биосоциальную ограниченность. В результате образуется особая телесность «Чужого», названная нами в игре *“Corpus morbus”*, качественные характеристики которого обуславливают специфику проблемы относительно степени возможности интегрирования больного человека в социальную среду, предоставления ему возможностей реализации в условиях общей игры. Это «Чужое» больное тело воспринимается обществом в виде определённых модусов, являющихся транспарентными и легко выявляющихся на игровой сцене. Основными качественными характеристиками этого тела выступают его эксплицитные девиации, в той или иной степени вызванные болезнью. В диалоге с больным «Чужим» постоянно происходит привлечение внимания «зрителей» к его персоне, но в то же время перемещение его за пределы социального пространства здоровых людей, выход за рамки игры здоровых, что имеет своим следствием формирование у него ощущения «выбитости» из общественной среды.

Немецкий философ Б. Вандельфельс отмечал не только интерес к «Чужому», но и возникновение ужаса от присутствия «Чужого». «Без этих возможностей ужаснуться, опыт Чужого деградирует до той безопасной экзотики, которая ... охотно бы заключила договор на страховании от чуждости» [8, с. 130].

В то же время, больные люди всегда будут присутствовать в обществе, так как болезнь является неотъемлемым качеством телесной субстанции человека. Правоммерно мнение О. А. Долгополовой о том, что «этот момент особенно значим для современной формы восприятия Чужого, когда повсеместная близость Чужого снимает ощущение чуждости» [9, с. 29]. Другими словами, личность больного человека испытывает на себе неоднозначное воздействие общества, которое, с одной стороны, пытается отгородиться от его проблем путём изоляции от общественных структур. Происходит постоянное формирование новых границ между здоровыми и

больными людьми в силу их различного субъективного опыта, жизненных приоритетов и биосоциальной активности. Данные обстоятельства создают труднопреодолимую ментальную пропасть между указанными выше категориями общества. Мир здоровых и мир больных вовлечён в разные типы сценариев одной социальной игры. Подобное положение вещей детерминирует целый спектр взаимных рефлексий в игре, носящих абсолютно непредсказуемый характер в диапазоне от мирного взаимодействия и взаимопонимания до острого социального конфликта и противостояния, где больные оказываются «непринятыми» обществом, а значит, полностью «замкнутыми» в своём типе игры.

С другой стороны, общество при допущении социальной ограниченности больного в дефиниции «Чужого», в той или иной степени, готово его принять в общую систему социальных связей, в свою игру. Так, во многих странах функционирует специфическая система социальных структур, обществ и организаций (как формальных, так и неформальных), деятельность которых направлена на оказание *социальной помощи* больным людям, в частности, повышение их социальной адаптированности и развитие их личностных характеристик. В этом случае, больные люди, в той или иной степени, могут интегрироваться в общественную среду и играть одну из важных ролей в системе социального бытия.

**Обсуждение результатов исследования.** Формирование новой социальной реальности личности больного человека протекает в форме *трансгрессии*, предполагающей выход за рамки привычных для здоровых людей условий развития личности и поиск собственных моделей поведения для самореализации.

В случае отказа от трансгрессивной игры личность больного не получает возможности для развития. Восприятие такого человека как *чуждого* обществу здоровых людей приводит в конечном итоге к его *маргинальности*, т. е. выведению за рамки общественных представлений о психосоматическом состоянии в норме и патологии. В этом случае он выбывает из общей социальной игры и вынужден вести исключительно *свою* мини-игру, максимально дистанцировавшись от игры на уровне общества. Однако игра в состоянии социальной изоляции может иногда принимать не креативные, а разрушающие личность формы поведения.

**Выводы и заключение.** Степень осознания феномена роли «Другого» и «Чужого»

применительно к больному человеку, как на индивидуальном, так и общественном уровне зависит от множества переменных сценариев игры с болезнью, в особенности от степени её тяжести.

Таким образом, социально-философская проблема этоса отчуждаемости больного, играющего роль «Другого» или «Чужого» в социальной среде, и развития его личности базируется на неразрешённых противоречиях системы общественных отношений, где он воспринимается в этих ролях, что формирует

ту или иную степень дистанцированности общества от больного и, наоборот. Возможность самореализации больного человека как личности в состоянии болезни фрустрируется как *объективными* факторами, заключающимися в степени готовности общества принять «Другого» и «Чужого» в свою игру при учёте их биосоциальной ограниченности болезнью, так и *субъективными* стимулами, связанными с личными амбициями, мотивационными установками и иерархией их жизненных ценностей.

#### Список литературы

1. Делез Ж. Фуко. М.: Изд-во гуманитарной лит., 1998. 172 с.
2. Денисова И. А. Понятие Субъекта и Другого в современной философии культуры // Вестник СамГУ. 2007. № 1. С. 213–219.
3. Зайцев, И. Н. Концепция Другого в философии Э. Левинаса: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 09.00.03. СПб., 2008. 24 с.
4. Лифинцева Т. П. Философия диалога Мартина Бубера. М.: ИФ РАН, 1999. 133 с.
5. Тазетдинова Р. Р. Игра как знак сопричастности субъекта бытию // Вестник Казанского гос. ун-та. 2011. № 2. С. 8–12.
6. Финк Э. Основные феномены человеческого бытия. Бытийный смысл и строй человеческой игры // Проблемы человека в западной философии. М.: Прогресс, 1988. С. 357–404.
7. Хейзинга Й. Homo Ludens. Статьи по истории культуры. М.: Прогресс-Традиция, 1997. 416 с.
8. Вандельфельс Б. Топография чужого: студії до феноменології Чужого. Київ: ППС, 2002. 206 с.
9. Долгополова О. А. Проблема амбивалентности Чужого в методологической перспективе // Вісн. Одес. нац. ун-ту. 2007. Т. 12, вип. 15. Філософія. С. 28–36.
10. Berne E. Dessa spel som manniskor spelar psykologi mänskliga relationer. Nyköping: Philosophical Arkiv, 2016. 164 p.
11. Bourke J. The Story of Pain: From Prayer to Painkillers. Oxford: Oxford University Press, 2014. 409 p.
12. Gleason Ph. Identifying the Identity: A Semantic History // The Journal of American History. 1983. Vol. 69, No. 4. 914 p.

Статья поступила в редакцию 03.11.2016; принята к публикации 24.01.2017

#### Библиографическое описание статьи

Смирнова Н. Е. Этос отчужденности больного в социальном пространстве: игра в дефиниции «Другой» и «Чужой» // Гуманитарный вектор. 2017. Т. 12, № 1. С. 75–81.

**Natalia E. Smirnova,**

Postgraduate Student,

Nizhny Novgorod State Medical Academy

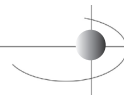
(10/1 Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603950, Russia),

e-mail: galonatasha@yandex.ru

#### Ethos of the Patient's Alienation in the Social Space: Game in the Definitions of "Other" and "Alien"

The personality of a sick person is formed in the process of a social game, embodying the images of the "Other" and "Alien." The article presents an essential and relative understanding of the patient's game in the "Other." Essential understanding of the game of the personality of a sick person is a reflection of the transformation of the social order of life and the formation of new ways of relating to it. The game in the interaction of society and the individual patient as the "Other" takes place in the framework of the problem of constructing the subject. Within the framework of relativism, the specifics of the individual patient's game in the "Other" is relative, as the personality is formed simultaneously in the conditions dictated by health and disease at the same time. The disease is not the only absolute "frustrater" for the development of the human personality. It merely determines the role of the "Other" for the person in the social space, but how the role will be played depends only on the sick subject.

Understanding the patient's human identity as the "Other" also presupposes the image of the "Alien." In this case we observe an identification of his personality with his illness which determines his biosocial limitations. It



forms a special physicality of the Alien – “*Corpus morbus*.” The Alien sick body is perceived by society in the form of certain modes that are transparent. Playing his role as the Alien, the patient attracts viewers of public space, generates interest and, at the same time, alienates the society. It implies distinct experiences of social being-in-the-world.

The role of the patient in the definitions of the “Other” and “Alien” at both the individual and societal levels is determined by multiple variabilities of the game scenarios that are defined by the qualitative nature of the disease.

**Keywords:** disease, patient’s personality, game, “Other”, “Alien”, otherness, game-being

#### References

1. Delez Zh. Fuko. M.: Izd-vo gumanitarnoi lit., 1998. 172 s.
2. Denisova I. A. Ponyatie Sub”ekta i Drugogo v sovremennoi filosofii kul’turny // Vestnik SamGU. 2007. № 1. S. 213–219.
3. Zaitsev, I. N. Kontsepsiya Drugogo v filosofii E. Levinasa: avtoref. dis. ... kand. filos. nauk: 09.00.03. SPb., 2008. 24 s.
4. Lifintseva T. P. Filosofiya dialoga Martina Bubera. M.: IF RAN, 1999. 133 s.
5. Tazetdinova R. R. Igra kak znak soprichastnosti sub”ekta bytiyu // Vestnik Kazanskogo gos. un-ta. 2011. № 2. S. 8–12.
6. Fink E. Osnovnye fenomeny chelovecheskogo bytiya. Bytiinyi smysl i stroi chelovecheskoi igry // Problemy cheloveka v zapadnoi filosofii. M.: Progress, 1988. S. 357–404.
7. Kheizinga I. Homo Ludens. Stat’i po istorii kul’turny. M.: Progress-Traditsiya, 1997. 416 s.
8. Vandel’fel’s B. Topografiya chuzhogo: studii do fenomenologii Chuzhogo. Kii’v: PPS, 2002. 206 s.
9. Dolgopolova O. A. Problema ambivalentnosti Chuzhogo v metodologicheskoi perspektive // Visn. Odes. nats. un-tu. 2007. T. 12, vip. 15. Filosofiya. S. 28–36.
10. Berne E. Dessa spel som manniskor spelar psykologi mänskliga relationer. Nykping: Philosophical Arkiv, 2016. 164 p.
11. Bourke J. The Story of Pain: From Prayer to Painkillers. Oxford: Oxford University Press, 2014. 409 p.
12. Gleason Ph. Identifying the Identity: A Semantic History // The Journal of American History. 1983. Vol. 69, No. 4. 914 p.

**Received: November 03, 2016; accepted for publication January 24, 2017**

#### Reference to the article

Smirnova N. E. Ethos of the Patient’s Alienation in the Social Space: Game in the Definitions of “Other” and “Alien” // Humanitarian Vector. 2017. Vol. 12, No. 1. PP. 75–81.