УДК 316:1:61
ББК 87:6

Наталия Евгеньевна Галочкина,
аспирант,
Нижегородская государственная медицинская академия
(603005, Россия, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1),
e-mail: galonatasha@yandex.ru

Эвристика сущности болезни в современных зарубежных исследованиях: проблемы философских подходов и поиск эссенциальной альтернативы

В статье проводится критический анализ зарубежных философских концепций середины XX в., направленных на поиск сущностных основ болезни. Обосновывается необходимость обращения к трудам зарубежных философов по указанной проблематике. Отмечается, что неразрешённость вопроса об эссенциальных составляющих болезни детерминировало появление плюрализма концепций в этой области, таких как объективная, субъективная, гибридная, альтернативная, социальная. Автором показывается плюрализм взглядов на феномен болезни, который обусловливается многоаспектностью, неоднозначностью рассматриваемого явления. Спор между сторонниками объективного (с позиций реальной сущности) и субъективного (с позиций номинальной сущности) направлений в интерпретации эссенции болезни попытались разрешить авторы гибридной и альтернативной концепции болезни, где сторонники гибридного подхода объединили объективные и субъективные представления, а эпигоны альтернативного концептуального измерения отрицали всякую сущность болезни. В статье указываются сильные и слабые стороны зарубежных философских концепций болезни. Автором рассматривается проблема философских подходов к изучению данного явления. Отмечается, что ни одна из существующих концепций не способна дать исчерпывающее философское определение болезни по причине методологического «вакуума» относительно этого феномена. В заключение делается попытка обосновать авторское социально-философское понимание болезни.

Ключевые слова: сущность болезни, объективная концепция, субъективная концепция, гибридная концепция, альтернативная концепция, социальная концепция, концептуальный плюрализм.

Nataliya Evgenievna Galochkina,
Postgraduate Student,
Nizhny Novgorod State Medical Academy
(pl. Minina i Pozharskogo 10/1, Nizhny Novgorod, 603005 Russia),
e-mail: galonatasha@yandex.ru

Heuristic Nature of the Disease in Modern Foreign Studies: Problems of Philosophical Approaches and Search for Essential Alternative

The article presents a critical analysis of foreign philosophical concepts of the middle of the XXth century in the search of the essential foundations of the disease. The necessity of handling the works of foreign philosophers is substantiated in the article. It is noted that unresolved questions of the essential components of the disease have determined conceptual pluralism in this area, such as the objective, subjective, hybrid, alternative and social concepts. The author shows pluralism of views on the phenomenon of the disease, which is stipulated by the multiplicity and ambiguity of the phenomenon regarded. The dispute between the proponents of the objective (from the standpoint of real essence) and the subjective (from the standpoint of nominal essence) concepts has been tried to be resolved by the authors of the hybrid and alternative concepts of the disease where supporters of the hybrid approach combined objective and subjective representations, as imitators of the alternative conceptual measurement denied any essence of the disease. Strong and weak sides of the foreign philosophical concepts are highlighted in the article. The problem of the philosophical approach to the study of this phenomenon is pointed out. It is noted that none of the existing concepts is sufficient to provide a comprehensive philosophical definition of the disease due to a methodological “vacuum” concerning this phenomenon. In conclusion an attempt is made to justify the author’s social and philosophical understanding of the disease.

Keywords: the essence of the disease, the objective concept, the subjective concept, the hybrid concept, the alternative concept, the social concept, conceptual pluralism.

© Галочкина Н. Е., 2016

Вторая половина XX в. характеризуется повышенным вниманием к *сущностным, философским основам феномена болезни в рамках гуманитаризации высшего образования, теоретических и прикладных исследований.* Процесс переосмысления сущности болезни, начавшийся в зарубежной историографии, осуществлялся с точки зрения различных философских концепций.

В этом плане обращает на себя внимание нерешённость вопроса об эссенциальных составляющих содержания болезненного состояния. Впервые это осознали зарубежные философы в середине XX в., что вызвало особый интерес к сущностным основам болезни и методам её философского познания. Они настойчиво заявили о том, что болезнь не сводится к чисто биологическому явлению, подчёркивая многоаспектность данного явления. В то же время зарубежные авторы не отрицают естественных сущностных начал болезни, апеллируя к анатомической деструктивной трансформации структур организма. Анализ их работ по вышеуказанной проблеме важен по ряду причин.

В*о-первых,* именно здесь прослеживаются эвристические истоки сущностного первоначала болезни. *Во-вторых*, предпринимается первая попытка идентификации болезни не только с определённым функциональным состоянием организма, но и неким явлением, порождённым и интерпретируемым нашим сознанием. *В-третьих*, болезнь, по мнению зарубежных философов, неотъемлема от философско-этических ценностей и во многом их формирует, создавая определённый аксиологический фон в обществе по отношению к вышеуказанному состоянию, что расширяет когнитивные рамки сущности болезни. *В-четвёртых*, здесь анализируется влияние болезни как ограничивающего фактора, воздействующего на качество жизни человека в обществе.

Следует отметить, что достижения и позитивные тенденции западноевропейской философской науки в области поисков эссенциальной основы болезни не отменяют наличие определённых проблемных моментов. Поэтому данная статья имеет своей *целью представить критический анализ зарубежных философских концепций болезни, обосновав свой социально-философский взгляд на её сущность*.

В целом, для западноевропейских исследований характерен *концептуальный плюрализм* взглядов на болезненное состояние, что выразилось в формировании *объективного, субъективного, гибридного, альтернативного и социального направления*. Доминирующее место заняли две взаимоисключающие друг друга концепции, стоящие на позициях разнородных сущностных начал в болезни: «объективного» и «субъективного» концептуального подхода. Своеобразной рефлексией на подобную полемику стало появление *концепций «научного компромисса» – гибридной (объективно-субъективной) и альтернативной (отрицание сущности болезни)*. Возникает также *социальная концепция*, которая, в отличие от вышеуказанных, существует обособленно, так как направлена на определение роли болезни в обществе, без обращения к её сущностным началам.

Наиболее распространённой по-прежнему считается *объективная (натуралистическая) концепция* болезни. Содержание понятия «болезнь» здесь связывается с такими категориями, как «реальная», «объективная», «натуралистическая». Л. Резнек (L. Reznek) [23. с. 110] называет эту позицию «семантикой естественного вида», в соответствии с которой в основе болезни лежит биологическая сущность.

Сторонниками данной концепции являются С. Боорсе (C. Boorse) [7, с. 13–64; 8, с. 542–573]; Й. Ленох (J Lennox) [17, с. 500–505]; Т. Сзасз (T. Szasz) [27, с. 113–118]; Х. Вайнер (H. Weiner) [30, с. 469]; Л. Й. Ратхер (L. J. Rather) [22, с. 2012–2015]; Х. Цохен (H. Cohen) [11, с. 157]; К. Ротхсчух (K. Rothschuh) [24, с. 8–10]. Их исследованиям присущи некоторые общие черты.

Во-первых, «сторонники ″объективной″ концепции акцентируют внимание на *биологических, т. е. объективных критериях* болезни, игнорируя при этом социальный и культурный аспект» [2, с. 55]. Во-вторых, болезненное состояние связывается с нарушением биологических функций организма. В-третьих, при изучении феномена болезни вышеуказанные авторы допускают использование естественнонаучных методов исследования.

Между тем, в рамках объективной концепции выделяется как минимум три различных натуралистических направления интерпретации феномена болезни: *функциональное, нормалистическое, сенсуальное.*

В рамках *функционального подхода* болезнь интерпретируется как нарушение функциональной целостности организма. Его сторонниками были Т. Сзасз (T. Szasz) [24, с. 116]; С. Боорсе (C. Boorse) [7, с. 45; 8, с. 560]; Й. Ленох (J. Lennox) [17, с. 501–505]; Х. Вайнер (H. Weiner) [30, с. 465–469]).

С точки зрения *нормалистического подхода* (Л. Й. Ратхер (L. J. Rather) [22, с. 2012–2018]; Х. Цохен (H. Cohen) [11, с. 155–165]; К. Ротхсчух (K. Rothschuh) [24, с. 3–17]; Л. Норденфелт (L. Nordenfelt) [21, с. 539]) болезнь – это девиация от среднестатистического, естественного эталона.

Р. Кенделл (R. Kendell) [15, с. 307–308], Ц. М. Цулвер и Б. Герт (C. M. Culver и B. Gert) [12, с. 81] позиционируют болезнь посредством *сенсуальных,* естественных ощущений человеческой телесной субстанции, причиняющих дискомфорт и создающих физические ограничения.

Вышеизложенные позиции свидетельствуют о том, что «болезнь представляет собой *имманентное природное качество человеческого существа*, связанное с некоторыми специфическими *биологическими ограничениями и ощущениями*, отклоняющимися от общепринятых биологических норм» [2, с. 55].

Однако «объективная» концепция болезни не привела к качественно новому пониманию философии болезни, завуалировав под названием *«реальная сущность»* уже давно известные биологические критерии вышеуказанного феномена. Помимо этого, естественнонаучный подход, к которому апеллируют представители рассматриваемой концепции, игнорирует её социальный, культурный, исторический, экологический и другие контексты в рамках понимания человека как существа *биосоциального*.

Оппонентами «объективной» концепции болезни выступают сторонники *«субъективного»* направления (Ц. Бернард (C. Bernard) [6, с. 67]; С. Кинг (C. King) [16, с. 195]; Й. Марголис (J. Margolis) [18, с. 240]; Й. Г. Сцаддинг (J. G. Scadding) [25]), полагающие, что болезнь обладает некой сущностной основой, но она не естественного, не «реального», «объективного» происхождения, а наделена «номинальной», «атрибутивной», «дескриптивной», «субъективной» эссенцией. Номинализм применительно к болезни означает общее наименование некоторых девиантных состояний человеческого организма. По мнению вышеуказанных исследователей, сущность болезни опосредуется общественными ценностями, которые субъективно трактуют то или иное состояние человека как болезненное на основе выявленного отклонения от статистической нормы, некого идеализированного образа в соответствии с человеческими потребностями, ценностями и установками на уровне общества. При этом номинализм указывает не только на отсутствие чего-либо общего в данном понятии, но и означает, что общее существует исключительно в виде «nomina», т. е. названия, выраженного термином «болезнь», которому соответствует некое множество ограниченных состояний. Отсюда, как заметил Й. Марголис (J. Margolis), болезнь *изобретается*, а не *открывается* [18, с. 250]. На современном этапе развития философской науки субъективный критерий в оценке сущности болезни является необходимым. Без него картина болезни представляется неполной, «ущербной». Человек является существом социальным, духовным, поэтому субъективный фактор в интерпретации болезненного состояния индивида представляет собой его неотъемлемую часть. В этом контексте формируется внутренняя, субъективная картина болезни, которая проецируется в социум.

Данная концепция отражает негативную роль болезни в системе индивидуальных, жизненных приоритетов человека, где она оказывает деструктивное влияние *на формирование личности индивида* и определяет *его образ жизни*. Болезнь с этих позиций мыслится как субъективное переживание индивидом того состояния организма, которое не соответствует общепризнанным представлениям о его функционировании.

Однако «субъективная» концепция болезни также требует критического осмысления. Сосредоточив внимание на субъективных, номинальных критериях, она лишает болезнь её качественной первоосновы – структурных биологических изменений в организме, связанных со снижением его функциональной активности, которые детерминируют комплексные трансформации в субъективной интерпретации своего состояния здоровья человеком. Рассматриваемая концепция не раскрывает сущностные детерминанты того, почему некоторые состояния человеческого организма принято идентифицировать как болезненные или здоровые. Она не учитывает противоречий в воззрениях на болезнь в мире объективном (научном), тривиальном (сознание широких народных масс) и других измерениях социального бытия. В силу многомерности социального пространства субъективный подход не в состоянии обнаружить единую сущность болезни, так как в каждом измерении господствует своя субъективная «истина» о ней.

Такой плюрализм взглядов фрустрирует возможность выявить какую-либо сущность рассматриваемого феномена вообще. Кроме

того, субъективная концепция не разграничивает *субъективное индивидуальное* и *объективное общественное* по отношению к болезни. К тому же в основе познания феномена болезни в рамках этого направления лежит метод «дескриптивной (описательной) семантики», который, с нашей точки зрения, не позволяет установить её сущность.

В начале 90-х гг. XX в. рядом авторов (Л. Резнек (L. Reznek) [23]; Й. Вакефелд (J. Wakefield) [29, с. 380]; А. Цаплан (A. Caplan) [10, с. 135]; Г. Кангуилхем (G. Canguilhem) [14, с. 318–319]) была предложена «компромиссная», *гибридная* (объективно-субъективная) концепция болезни, представляющая собой синтез «натуралистических» и «номиналистических» идей. Гибридный подход преодолевает возражение «номинализма» против «натурализма». Сторонники данного направления понимают под болезнью только те деструктивные состояния субъекта, которым имманентна определённая биологическая этиология. При этом возникает переживание в форме негативной психоэмоциональной реакции на внешние, культурные, социальные, зачастую, негативные оценки по отношению к общему понятию болезненного состояния. С одной стороны, в состоянии болезни человек способен создавать свою собственную индивидуальную реальность, с другой – болезнь имеет своей сущностью определённые биологические процессы; однако решающую роль играет система их интерпретаций в соответствии с особым комплексом знаний в области человеческой природы и социально-психологическими установками.

Гибридная концепция синтезирует положения о «реальной» и «номинальной» сущности болезни, где не игнорируется её биологическая основа, которая зависит от субъективной интерпретации некоторых состояний, принятых обозначать номинальным термином «болезнь». Такое позиционирование исключает крайности, присущие воззрениям приверженцев объективной и субъективной концепции, но и не предлагает нового философского взгляда на сущность болезни, опираясь на весьма размытую методологию.

Конец XX – начало XXI в. ознаменовалось формированием *практического и лингвистического подхода* в интерпретации феномена болезни, а не поиском её первооснов. Подобное положение вещей привело к появлению *альтернативной концепции*, отрицающей эссенцию болезни (В. М. Броун (W. M. Brown) [9, с. 311–315]; Г. Хесслов (G. Hesslow), [13, с. 10–13]; Л. Вреесе (L. Vreese) [28]; П. Х. Счщартз (P. H. Schwartz) [23, с. 59]). Сторонники данного направления утверждают, что *понятие «болезнь»* существует лишь в *области практики* и не обладает какой-либо сущностью, которую можно было бы описать теоретически в силу её «изменчивости и вариабельности» [26, с. 59]. По их мнению, поиски первооснов болезни абсурдны *per se.* Разумеется, их положения не лишены здравого смысла, однако понятие «болезнь» не может существовать лишь в сфере практической деятельности и лингвистики, так как любая практика требует своего теоретического обоснования. При этом отсутствие *специального философского языка* для определения сущности болезни не является свидетельством того, что единых основ дескрипции болезни не существует. Проблема заключается *не столько в лингвистике*, *сколько в противоречивости самого феномена болезни*.

Отдельного внимания заслуживает *социальная концепция болезни* Т. Парсонса (T. Parsons) [4, с. 432]; Д. Мечаница (D. Mechanic) [20, с. 39]; Ж. Бодрийяра [1, с. 320]; Р. Мертона (R. Merton) [3, с. 386–391]; Д. А. Алберта (D. A. Albert) [5, с. 250], которую следует выделить в отдельный блок. Авторы данной концепции не предпринимают попыток отыскать единую сущность болезненного состояния, а уделяют внимание его значению в социальном бытии человека. Философы убеждены в деструктивном воздействии болезни на общество, так как она затрудняет выполнение индивидами их социальных ролей, снижая биологические способности выполнять свои общественные функции. С другой стороны, болезнь позиционируется как важный структурообразующий, социальный фактор, во многом определяющий жизнь общества и формирующий его уклад. Она способствует возникновению определённых стереотипов и порождает страхи в социуме. Рассматриваемая концепция имеет право на существование, однако она носит социологический, а не социально-философский характер и интерпретирует болезнь как ограничивающий, деструктивный для развития общества фактор. При этом не учитывается её полезность, необходимость для общественного развития, в частности для формирования определённой медико-биологической деятельности и функционирования определённых социальных институтов.

Попытки найти единое определение болезни детерминируют некий хаос в философских концепциях. Пытаясь найти сущност-

ные основы данного состояния, философы озвучивают «вещь для нас», выражая свою модальность взглядов на базе определённых императивов. Они пытаются отыскать ответ на вопрос *«что есть болезнь для меня (нас)?», а не «что есть болезнь вообще?».*

Между тем, сущность болезни представляет собой *имманентное, реактивное качество живой материи* как результат её трансформации, отражающееся специфическим образом на *качественном изменении естественного и общественного способа бытия человека*, его телесной и духовной субстанции, что формирует у него определённую субъективную, мировоззренческую систему в сознании. По нашему мнению, *болезнь – это одна из вариабельностей определённой, специфической формы бытия живой материи, порождаемая отношением изменения этой материи к изменениям внешней среды, познаваемая (на уровне субъекта) и непознаваемая (в качестве самости), существующая в качестве случайной данности по необходимости в пространстве жизненного мира и органически связанная с ним.* В социальном бытии феномен болезни по-прежнему характеризуется наличием двух миров: «мир болезни для нас» и «мир болезни в себе». Эти два измерения разнокачественные и пребывают в состоянии непрерывной диалектической борьбы, но они тесно взаимосвязаны и неотъемлемы друг от друга. Являясь естественным состоянием человека, болезнь отчуждается миром социальным, оказывая специфическое влияние на формирование личности больного человека и ограничивая его взаимодействие с окружающим социумом.

Единая сущность болезни – это вопрос который ещё не нашёл окончательного разрешения, хотя оказался в центре внимания философов. В зарубежной науке *философия болезни* не позиционируется как единое чёткое, самостоятельное учение, а существует в контексте *общей философии медицины* и имеет лишь несколько интерпретаций. Наличие разрозненного конгломерата идей в западноевропейских философских исследованиях XX – начала XXI в. свидетельствует о методологическом плюрализме в познании феномена болезни.

Список литературы

1. Бодрийяр Ж. Символический облик и смерть. М.: Добросвет, КДУ, 2006. 320 с.
2. Галочкина Н. Е. Объективная концепция «болезни» в свете зарубежной историографии (проблема философского подхода) // Аспирант. 2015. № 6 (1). С. 54–57.
3. Мертон Р. Явные и латентные функции // Американская социологическая мысль. М.: Изд-во МГУ, 1994. С. 386–391.
4. Парсонс Т. О социальных системах. М.: Академ. Проект, 2002. 432 с.
5. Albert D., Munson A. R., Resnik M. D. Reasoning in Medicine: An Introduction to Clinical Inference . Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1988. 259 p.
6. Bernard C. An Introduction to the Study of Experimental Medicine. New York: Dover, 1927. 180 p.
7. Boorse C. Concepts of health and disease // Philosophy of medicine. Amsterdam: Elsevier. 2011. P. 13–64.
8. Boorse C. Health as a theoretical concept // Philosophy of Science. 1972. № 44. P. 542–73.
9. Brown W. M. On defining “disease” // Journal of Medicine and Philosophy. 1985. № 10 (4). P. 311–328.
10. Caplan A. If gene theory is the cure, what is the disease? In G. Annas & S. Elias (Eds.), Gene Mapping: Using Law and Ethics as Guides. New York: Oxford University Press, 1992. P. 128–141.
11. Cohen H. The evolution of the concept of disease // Concepts of Medicine: A Collection of Essays on Aspects of Medicine. Oxford: Pergamon Press, 1961. № 48 (3). P. 155–160.
12. Culver C, Gert B. Philosophy in Medicine. N. Y.: Oxford University Press, 1982. 210 p.
13. Hesslow G. Do we need a concept of disease // Theoretical Medicine 1993. № 14. P. 1–14.
14. Horton R. Georges Canguilhem: philosopher of disease // Journal of the Royal society of medicine, 1995. Vol. 88. P. 316–319.
15. Kendell R. The concept of disease and its Implications for Psychiatry // British Journal of Psychiatry. 1975. № 127 (4). P. 305–315.
16. King L. What is a Disease? // Philosophy of Science 1954. № 21. P. 193–203.
17. Lennox J. Health as an objective value // The Journal of Medicine and Philosophy. 1995. № 20. P. 499–511.
18. Margolis J. The concept of disease // Journal of Medicine and Philosophy 1976. № 1. P. 238–255.
19. Mechanic D. Illness and Social Disability: Some Problems in Analysis // Pacifi c Sociol. Rev. 1959. Vol. 2. P. 37–41.
20. Mechanic D. Medical Sociology. New York: Free Press, 1978. 2-nd Ed. 305 p.
21. Nordenfelt L. On the Nature of Health. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1987. P. 537–542.
22. Rather L. J. Zur Philosophie der Begriffs “Krankheit” // Deutsche Medizinische. Wochenschrift 1958. Vol. 83. P. 2012–2018.
23. Reznek L. The Nature of Disease. London: Routledge & Kegan Paul. 1987. 150 p.
24. Rothschuh K. Der Krankheitsbegriff (Was ist Krankheit?) // Hippokrates. 1972. Vol. 43. P. 3–17.
25. Scadding J. G. Sarcoidosis. London: Eyre & Spottiswoode, 1967.
26. Schwartz P. H. Decision and discovery in defining ‘disease’. In: Establishing medical reality. Essays in the metaphysics and epistemology of biomedical science, H. Kincaid and J. McKitrick (eds.). Dordrecht: Springer. 2007. P. 44–63.
27. Szasz T. The myth of mental illness // American Psychologist. 1960. № 15. P. 113–118.

28. Vreese L. Rethinking the concept of disease debate: a pragmatist alternative // Centre for Logic and Philosophy of Science. 2014. P. 1–25.
29. Wakefield J. The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values // American Psychologist. 1992. № 47. P. 373–388.
30. Weiner H. Der Organismus als leib-seelische Funktionseinheit – Folgerungen fьr eine psychosomatische Medizin // Psychotherapie, Psychosomatik, 8 Medizinische Psychologie. 1991. № 41. S. 465–481.

References

1. Bodriiyar Zh. Simvolicheskii oblik i smert'. M.: Dobrosvet, KDU, 2006. 320 s.
2. Galochkina N. E. Ob"ektivnaya kontseptsiya «bolezni» v svete zarubezhnoi istoriografii (problema filosofskogo podkhoda) // Aspirant. 2015. № 6 (1). S. 54–57.
3. Merton R. Yavnye i latentnye funktsii // Amerikanskaya sotsiologicheskaya mysl'. M.: Izd-vo MGU, 1994. S. 386–391.
4. Parsons T. O sotsial'nykh sistemakh. M.: Akadem. Proekt, 2002. 432 s.
5. Albert D., Munson A. R., Resnik M. D. Reasoning in Medicine: An Introduction to Clinical Inference . Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1988. 259 p.
6. Bernard C. An Introduction to the Study of Experimental Medicine. New York: Dover, 1927. 180 p.
7. Boorse C. Concepts of health and disease // Philosophy of medicine. Amsterdam: Elsevier. 2011. P. 13–64.
8. Boorse C. Health as a theoretical concept // Philosophy of Science. 1972. № 44. P. 542–73.
9. Brown W. M. On defining "disease" // Journal of Medicine and Philosophy. 1985. № 10 (4). P. 311–328.
10. Caplan A. If gene theory is the cure, what is the disease? In G. Annas & S. Elias (Eds.), Gene Map-ping: Using Law and Ethics as Guides. New York: Oxford University Press, 1992. P. 128–141.
11. Cohen H. The evolution of the concept of disease // Concepts of Medicine: A Collection of Essays on Aspects of Medicine. Oxford: Pergamon Press, 1961. № 48 (3). P. 155–160.
12. Culver C, Gert B. Philosophy in Medicine. N. Y.: Oxford University Press, 1982. 210 p.
13. Hesslow G. Do we need a concept of disease // Theoretical Medicine 1993. № 14. P. 1–14.
14. Horton R. Georges Canguilhem: philosopher of disease // Journal of the Royal society of medicine, 1995. Vol. 88. P. 316–319.
15. Kendell R. The concept of disease and its Implications for Psychiatry // British Journal of Psychiatry. 1975. № 127 (4). P. 305–315.
16. King L. What is a Disease? // Philosophy of Science 1954. № 21. P. 193–203.
17. Lennox J. Health as an objective value // The Journal of Medicine and Philosophy. 1995. № 20. P. 499–511.
18. Margolis J. The concept of disease // Journal of Medicine and Philosophy 1976. № 1. P. 238–255.
19. Mechanic D. Illness and Social Disability: Some Problems in Analysis // Pacifi c Sociol. Rev. 1959. Vol. 2. P. 37–41.
20. Mechanic D. Medical Sociology. New York: Free Press, 1978. 2-nd Ed. 305 p.
21. Nordenfelt L. On the Nature of Health. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1987. P. 537–542.
22. Rather L. J. Zur Philosophie der Begriffs "Krankheit" // Deutsche Medizinische. Wochenschrift 1958. Vol. 83. P. 2012–2018.
23. Reznek L. The Nature of Disease. London: Routledge & Kegan Paul. 1987. 150 p.
24. Rothschuh K. Der Krankheitsbegriff (Was ist Krankheit?) // Hippokrates. 1972. Vol. 43. P. 3–17.
25. Scadding J. G. Sarcoidosis. London: Eyre & Spottiswoode, 1967.
26. Schwartz P. H. Decision and discovery in defining 'disease'. In: Establishing medical reality. Essays in the metaphysics and epistemology of biomedical science, H. Kincaid and J. McKitrick (eds.). Dor-drecht: Springer. 2007. P. 44–63.
27. Szasz T. The myth of mental illness // American Psychologist. 1960. № 15. P. 113–118.
28. Vreese L. Rethinking the concept of disease debate: a pragmatist alternative // Centre for Logic and Philosophy of Science. 2014. P. 1–25.
29. Wakefield J. The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values // American Psychologist. 1992. № 47. P. 373–388.
30. Weiner H. Der Organismus als leib-seelische Funktionseinheit – Folgerungen f'r eine psychosoma-tische Medizin // Psychotherapie, Psychosomatik, 8 Medizinische Psychologie. 1991. № 41. S. 465–481.

Библиографическое описание статьи

Галочкина Н. Е. Эвристика сущности болезни в современных зарубежных исследованиях: проблемы философских подходов и поиск эссенциальной альтернативы // Гуманитарный вектор. Сер. Философия. Культурология. 2016. Т. 11, № 1. С. 17–22.

Статья поступила в редакцию 26.11.2015