

УДК 111

DOI: 10.17072/2078-7898/2016-2-54-60

«МАТРИЦА» БОЛЕЗНИ ЧЕЛОВЕКА В СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОМ ИЗМЕРЕНИИ

Галочкина Наталья Евгеньевна

Нижегородская государственная медицинская академия

В современных исследованиях вопросу о философской структуре болезни уделяется недостаточно внимания. Существует несколько концепций относительно поисков философской сущности данного феномена — объективная, субъективная, гибридная, альтернативная и социальная. Однако ни одна из них не представляет комплексного философского анализа морфологии болезни.

В статье представлены результаты философского исследования структуры феномена болезни. Структура болезни изображается в виде «матрицы» системы двоичной кодировки, где первый код «бытие-в-себе» соотносится с количественно-качественным нейтральным значением «0». Это означает, что болезненное состояние заложено в живой материи априорно пространством жизненного мира. Хотя данный код и допускает влияние извне, он существует как данность по необходимости. Второй код «бытие-для-нас» содержит в себе все известные критерии человеческого бытия — биологические, социальные, историко-культурные, духовные, ментальные и др. и обладает собственными количественно-качественными характеристиками. Он содержит количественно-качественный синтез различных измерений человеческого бытия и соотносится с положительным значением «1».

Имплицитный код болезни трансформируется в эксплицитные «символы болезни» путём декодирования, осуществление которого проходит в три этапа. Декодирования «матрицы болезни человека» сопровождается деривационным процессом. В результате та или иная вариабельность «изображения болезни» проецируется во внешний мир.

Ключевые слова: болезнь; человек; матрица; матричная структура болезни; двоичная система кодировки; «бытие-в-себе»; «бытие-для-нас»; декодирование; деривация; «символы болезни».

«MATRIX» ILLNESS OF A MAN IN SOCIO-PHILOSOPHICAL DIMENSION

Natalia E. Galochkina

Nizhny Novgorod State Medical Academy

In the current research on the philosophical structure of disease it has received insufficient attention. There are several concepts regarding the search for the philosophical essence of this phenomenon — objective, subjective, hybrid, alternative and social. However, none of them represent a complex philosophical analysis of the morphology of the disease.

The article presents the results of the philosophical study of the structure of the phenomenon of disease. Structure of disease is depicted as a «matrix» system of binary encoding, where the first code «being-in-itself» is related to quantity-quality neutral value of «0». This means that the painful condition is inherent in living matter a priori by space of the life-world. Although this code allows the impact from the outside, it exists as a given necessity. The second code «being-for-us» contains all the known criteria of the human being — biological, social, historical, cultural, spiritual, mental, etc., and has its own quantity-quality characteristics. It includes synthesis of the various dimensions of the human being and is correlated with a positive value of «1».

Implicit disease code is transformed into explicit «symbols of disease» by the decoding, while the implementation of that takes place in three stages. Decode «matrix of human disease» is accompanied by a derivational process. As a result of this or that variability, «the image of the disease» is projected to the outside world.

Key words: illness; man; matrix; the matrix structure of the disease; the binary coding system; «being-in-itself»; «being-for-us»; decoding; derivation; «the symbols» of the disease.

Введение

Доступ в мир болезни человеческого существа весьма затруднителен. Обитель её влияния, во многом скрытая от нашего взора, расположена одновременно как минимум в трёх пространственных измерениях бытия — *на границе биологической телесной, социальной и ментальной (духовной) ипостасей человека*. Зачастую о болезни пытаются судить на основе деструктивных функциональных изменений, протекающих в организме индивида, обладающих естественной природой. Такого рода взгляды присущи во многом представителям естественно-научных отраслей знания, прежде всего медицинской, биологической. Но учение о болезни давно перестало быть привилегией естествознания по причине невозможности объяснить с биологических позиций её многоаспектность применительно к человеку, и оно трансформировалось в проблемное поле философии.

Впервые *апорию «естественно-научной картины» болезни* осознали западные философы. Это спровоцировало философский научный резонанс, что выразилось в появлении «объективной», «субъективной», гибридной и альтернативной концепций болезни. Сторонники объективного направления, прежде всего С. Boorse [12], J. Lennox [18], K. Rothschild [19], характеризовали болезнь с позиций «реальной сущности», т.е. её биологической основы. Эти взгляды не привнесли ничего нового в философскую концепцию болезни, так как под «реальной сущностью» скрывались известные медикам и биологам естественные механизмы болезни. Авторы субъективной концепции болезни, такие как L. King [17], T. Englehardt [15], Ж.-П. Сартр [11, с. 128–129], утверждали, что сущность болезни «субъективна», «номинальна» и оценка тех или иных состояний как болезненных зависит от господствующих субъективных представлений. Они отвергали естественные критерии болезни. В начале 90-х гг. XX в А. Caplan [14] и J. Wakefield [21] предложили некий компромисс в споре эпигонов «объективной» и «субъективной» концепции, утверждая, что под болезнью следует понимать те субъективные состояния, которые имеют естественную болезненную этиологию. Эти взгляды лишь синтезировали объективные и субъективные идеи, не дав главный ответ на вопрос о структуре болезни. Ряд философов — W.M. Brown [13], P.H. Schwartz [20], G. Hesslow [16] — вообще не признавали сущностных основ болезни, считая её областью практики и лингвистики.

В отечественной сфере философского познания болезнь рассматривается в рамках *диалектического материализма*, с позиций движения и изменения живой материи на базе трёх универсальных гегелевских законов: единства и борьбы противоположно-

стей, перехода количества в качество, а также закона отрицания отрицания. Прежде всего это исследование А.А. Королькова и В.П. Петленко [7], Ю.К. Абаева [1], И. Калайкова [6], Ю.А. Лукина [9]. Подобный подход не принес практически никаких новаторских идей в изучение феномена болезни, кроме философских принципов бытия, которые лишь придали иную форму интерпретации уже давно известной в медицине «реальной», биологической сущности данного феномена с позиций диалектического изменения и движения естественной материи. Между тем ни в западной, ни в отечественной литературе не уделялось внимания философскому анализу структуры болезни.

Цель данной статьи — попытка представить *структуру болезни в виде матричной системы двоичной кодировки*, которая может быть использована при изучении морфологии болезни в целом, чем и объясняется актуальность исследования. Основными задачами выступают: во-первых, выявление содержания двоичной кодировки болезни; во-вторых, выделение структуры и элементов кодов болезни; в-третьих, обоснование процесса проявления матричной структуры болезни во внешнем мире.

Изучение структуры феномена болезни проводится на основе диалектического метода, включающего в себя принципы системности и целостности. В рамках системного подхода отдельные элементы структуры болезни рассматриваются в контексте единой матричной системы. Принцип целостности предполагает сохранение идентичности кодов «матрицы» болезни при вариативности эксплицита «изображения болезни». В рамках принципа *элементаризма* цельная матрица болезни включает в себя два элемента (кода), состоящие, в свою очередь, из исходного множества элементов. С помощью метода абстрагирования возникает возможность представить её универсальное строение с позиций философии, отвлекаясь от конкретных, общепринятых характеристик

«Код» болезни человека

Феномен болезни парадоксален и многоаспектен. Каждый из живущих людей в той или иной степени переживает опыт болезни, когда на биологическом уровне происходят количественно-качественные структурные изменения телесной субстанции, каким-либо образом отражающиеся на форме мышления и социальной активности. Это совсем не означает, что все пережившие болезнь имеют её следствием серьёзные ментальные метаморфозы. Это означает лишь только то, что люди, пережившие более серьёзный опыт болезненного состояния и сумевшие перешагнуть через него, невольно оказываются в качественном противостоянии, возникающим между большой телесной субстанцией, её социальным конструктом и

сознанием или осознанием собственного «Я» в состоянии болезни. Отсюда следует, что, с одной стороны, болезнь можно рассматривать как негативное состояние человеческого существа, что, несомненно, будет побуждать индивида обращаться к всевозможным способам вернуть себе состояние здоровья. С другой стороны, болезненное состояние служит неким инструментом для выработки стратегии биологической адаптации, общественного поведения с учетом социального конструкта болезни и, как результат, формирования собственного «Я-образа». Болезнь тела представляет собой своего рода импульс, на основе которого развивается та или иная форма мышления и способ биосоциальной жизнедеятельности индивида.

В этом случае возникает весьма справедливый вопрос об истоках такого рода взаимосвязей. Применительно к человеку он должен рассматриваться преимущественно в составе целого, составляющего его существо, по причине того, что его континуум включает в себя суть не только примитивного биологического порядка, но и эссенциальной основы более высокого социального и особенно ментального уровня.

Из вышеизложенного следует, что болезни человека присуще многомерное устройство. Здесь на первый план выходит серьёзная проблема соотношений болезни, тела, духа (сознания), подвергшихся воздействию социальных конструктов и их общей детерминанты. Такого рода связь можно выразить в форме *матричной структуры*, состоящей из отдельных элементов.

Понятие «матрица» происходит от латинского слова *matrix*, означающего «матка», «материнская утроба». В современном языке под «матрицей» понимают некую общую основу, упорядоченную схему, начальную форму, порождающую дальнейшие воспроизведения чего-либо. Так, Т. Кун «дисциплинарной матрицей» называет упорядоченные элементы, интегрирующие сообщество определенных специалистов [8, с. 234]. М.С. Каган с помощью «матрицы» описывает природные компоненты сущности человека [5, с. 355].

«Матрица» «задаёт» общий фундамент, «каркас» природе болезни ἄνθρωπος. В своей основе «матрица» болезни имеет определенную специфическую двоичную кодировку, т.е. два устойчивых базиса, которые определяют все измерения человеческого бытия. Кодирование заключается в том, что каждой структурной единице «матрицы» болезни человека присущ определенный уникальный код, имеющий определенную специфическую природу. Двоичная кодировка являет собой единство противоположных, но комплиментарных ипостасей «бытия-в-себе» и «бытия-для-нас», где «бытие-в-себе» отражает качественное, имплицитное содержание болезни, определяемое априорно простран-

ством жизненного мира, а «бытие-для-нас» — это количественные характеристики болезни, связанные с различными измерениями человеческого бытия. В этом случае код «бытие-в-себе» по отношению к коду «бытие-для-нас» выступает как инобытие, дающее импульс к трансляции кода «бытие-для-нас». Первый код, обозначенный выше как «бытие-в-себе» в двоичной системе «матрицы» можно свести к математическому значению «0», тогда как второй код соотносится с «1».

Первым компонентом двоичной системы «матрицы» болезни является «бытие-в-себе». Код болезни «бытие-в-себе» соответствует «0», так как он выступает качественно нейтральным по своей сущности явлением, в качестве самости, независимой от человека и внешнего мира, существуя как случайная данность по необходимости, порожденный пространством жизненного мира. Его природа выходит за пределы познания. Однако эта ячейка болезни носит неоднозначный характер. С одной стороны, «бытие в себе как субстанция физически не может быть обусловлено чем-то извне» [10, с. 28]. Она имеет *a priori* свою устойчивую, ригидную, природную структуру. С другой стороны, болезнь как «бытие-в-себе» — это отношение внутренних изменений организма к воздействию извне, выступающее необходимостью, обусловленной внешним воздействием. Однако болезненная реакция организма на внешнее воздействие также *априорно* заложена в данном коде. Следовательно, первый код в двоичной «матрице» болезни содержит в себе противоречивые детерминантные элементы болезни, т.е. одновременно зависит от внешних обстоятельств, являясь *априорной ригидной структурой*. Он характеризует болезнь как качественное состояние, имманентное всем живым системам.

Второе «число» двоичного кода в «матрице» болезни можно обозначить как «бытие-для-нас». Это её количественная характеристика. Болезнь в качестве «бытия-для-нас» соответствует положительному значению «1» и включает все известные критерии — биологические, социальные, историко-культурные, духовные, ментальные и другие, поэтому обладает количественными характеристиками. С этих позиций болезнь познаваема. «Бытие-для-нас» состоит из нескольких эссенциальных компонентов.

Главным элементом здесь выступает биологические, содержательные характеристики болезни. Прежде всего это патологический процесс, т.е. морфофизиологические изменения, имеющие своим следствием нарушение целостности и функциональности биологической материи человеческого организма, представленные в различных формах девиаций. Он возникает как реакция в результате воздей-

ствия экзогенных или эндогенных факторов на организм человека. Патологическое обладает естественностью и «законностью». Это один из процессов организма, который находится в одном ряду с обменом веществ, размножением, смертью. Биологический элемент является отправной точкой, в которой заложен определенный диапазон векторов форм патологических реакций.

Вторым элементом матрицы болезни выступает ее *социальный и историко-культурный конструкт*. Здесь следует выделить два момента. Во-первых, *объективный*, который предполагает, что по мере развития общества социальная материя вступает в противоречие с биологической. Искусственная среда оказывает негативное воздействие на состояние биологического здоровья человека, которое выражается в возникновении новых количественно-качественных видов патологий. Во-вторых, *субъективный фактор*, связанный с оценкой болезни как антиидеала общества. По мнению Ж. Бодрийяра, опасность болезни для общества заключается в ее стремлении быть принятой, так как «самая серьезная опасность, которую представляет больной, в чем он по-настоящему асоциален и подобен опасному безумцу, — это его глубинное требование быть признанным в качестве такового и обменивать свою болезнь» [2, с. 319]. Между тем болезнь есть необходимость по той причине, что вернуть больного к нормальной жизнедеятельности означает «полную ликвидацию медицины и больницы... а в конечном счете и ликвидацию всего господствующего социального порядка...» [2, с. 320]. Если исходить из подобной трактовки болезни, то становится очевидной её неоднозначная роль в силу того, что, заключая в себе изначально образ *антиидеала* здоровью, она выступает в качестве социальной необходимости, формирующей общественные институты, связанные с лечением болезненного состояния. Этот элемент в коде «бытие-для-нас» матричной структуры болезни определяет неоднозначное, противоречивое социальное бытие больного человека, связанное с ограниченностью в выполнении своих общественных функций. В результате, действия данного компонента «человеческие болезни социально обусловлены...» [3, с. 170]. *Социальный элемент в коде «бытие-для-нас» «матрицы» болезни* играет важную роль в жизнедеятельности больного человека. Он не просто существует обособленно, а вступает в противоречие с главным естественным элементом «матрицы» болезни человека. Сюда входит также и «картина болезни». Это стихийное формирование представлений о болезни, которое носит *имплицитно-фоновый, необратимый и традиционный характер*. Больные и здоровые люди вступают в независимые от их воли взаимоотношения, в результате

чего формируется определенная система ценностей, эталонов, ориентиров, ничем и никем не регулируемая. Проективное развитие представлений о болезни и больном человеке связано с использованием её образа в маркетинге, рекламе, СМИ. Социальный образ болезни содержит в себе синтез *стихийных и проективных факторов*. Еще одним важным моментом, определяющим сущность социального элемента в «матрице» болезни, является адаптация больного человека к внешним, общественным условиям, при учёте естественных ограничений.

Третьим элементом кода «бытие-для-нас» «матрицы» болезни следует считать *индивидуальные механизмы*, формирующие «Я-бытие» в соответствии с «Я-образом» в состоянии болезни. Соотношение тела и духа в человеческом организме существуют и конструируются в пространстве социального бытия. «Слишком обобщенное различие между телом-субъектом и телом-объектом уточняется с помощью противопоставления “тела для себя” и “тела для других”» [4, с. 6]. В момент непосредственного наступления болезни телесность и ментальность индивидуального по отношению к ней характеризуются тождественностью. Их противопоставление постепенно усиливается. Этому способствует общественный фактор. Вышеуказанный элемент кода матрицы «бытие-для-нас» балансирует на границе биологических и социальных компонентов. «Я-бытие» формируется путем качественного синтеза «Я-индивидуального» и «Я-коллективного» в пространственно-временном континууме болезни. Индивидуальное начало болезни опосредуется общественными установками по отношению к ней. «Я-образ» отчасти создается путем навязывания социальных стереотипов. Сначала «Я-ментальное» отчуждает «Я-телесное» и возвращается в новом качественном состоянии, формируя специфическое *бытие больного человека* в социальном пространстве.

Декодирование «матрицы» болезни

В отличие от матрицы математической, где составляющие элементы характеризуются обособленностью друг от друга, в «матрице» болезни они тесно взаимосвязаны и оказывают взаимное влияние. В силу того что код «бытия-в-себе» а priori предполагает эксплицит себя под воздействием второго кода, он так или иначе связан с пространством человеческих измерений, т.е. «бытия-для-нас». Трансляция «бытия-в-себе» болезни как специфического *инобытия* в наше бытие возможна только под влиянием «бытия-для-нас».

Закодированная информация определяет дальнейшее биосоциальное бытие человека. При определенных внутренних и внешних воздействующих условий происходит преобразование «двоичного кода болезни» априорной «информации» имплицитного

«бытие-в-себе» в эксплицитное «бытия-для-нас». Другими словами, трансляция внешнего проявления заболевания происходит путем обратного процесса — **декодирования**, т.е. преобразования *матричного кода болезни в символы болезни — её вариабильные симптоматические проявления. Символы болезни* представляют собой *a priori* заданные кодом болезни «бытие-в-себе» при участии кода «бытия-для-нас».

Процесс декодирования проходит несколько этапов. На первом этапе происходит контакт *провоцирующего внешнего или внутреннего фактора* с матрицей болезни. Второй этап этого процесса связан с *активизацией*, т.е. с «запуском» *запрограммированного «кода» болезни*. На третьем этапе происходит перевод двоичного кода в систему эксплицитных «символов» болезни. Его трансляция во внешний мир сопряжена с *деривационным процессом*. Это означает, что исходная общая кодировка проявляется в бытии человека индивидуально, специфически, субъективно. Деривация двоичного кода «матрицы» болезни формирует вариабельность определенного целостного внутреннего и внешнего **«изображения болезни»** в зависимости от **«символа»** или совокупности **«символов»**. Эксплицитные **«изображения болезни»** отличаются от первичной закодированной информации, претерпевшей трансформации в результате процесса декодирования. Следовательно, **«изображения болезни»** — это своеобразные «кодовые трансформации» во внешний мир. Отношение между исходной «кодировкой» и «переводным изображением» существует как объективная, реальная данность, в которой заложен субъективный фактор, лежащий в основе качественных индивидуальных характеристик человека. Процесс декодирования болезни существует как адекватная передача характера «оригинала» в условиях системы человеческого бытия.

Заключение

Таким образом, феномен болезни становится наиболее понятным, если представить его в виде *ранжированной кодификационной двоичной системы матрицы*, где первый код характеризует ее как качественно-нейтральное «бытие-в-себе», выступающее в качестве инобытия, соответствующее нейтральному по своей природе значению «0» матрицы, зависимое и независимое от внешнего мира одновременно, где зависимость от внешнего мира заложена в качественно-нейтральной независимости. Второй код матрицы — это «бытие-для-нас», представляющее собой количественный синтез биологических, социальных и ментальных конструктов, соотносящееся с положительным значением «1». Они имеют разнокачественные характеристики, но, между тем, взаимосвязаны и едины. Матрица болезни человека выступает одной из частей проектно-конструирующей его бытие не

только как биологического организма, но и как существа социального, деятельного. Биосоциальная ограниченность человека *a priori* «вписана» в структуру **«матрицы» болезни**.

Наглядней всего *матричная структура болезни* предстает в форме структурной основы одной из подсистем жизнедеятельности человека. Употребляя понятие «матрица болезни человека», мы ограничиваем сферу ее применения к жизнедеятельности индивида, в определенном качественном состоянии человеческого существа, связанное с биосоциальными ограничениями. Следует заметить, что «матрица» является единственной чертой, позволяющей раскрыть единую сущность структуры всех болезней человека. Она существует объективно, как общая система **«программирования» болезни, заложенная в каждом человеке a priori природой**. Двоичный код этой системы — **«бытие-в-себе» как качественно-нейтральный «0» или инобытие и количественное «бытие-для-нас» как «1», включающее синтез элементов нашего бытия**, являются основополагающими **«матрицы»** болезни. Отсутствие хотя бы одного элемента влечет крах всей системы болезни. *Декодирование и трансляция* болезни во внешний, наш мир проходят несколько этапов и сопряжены с деривационным процессом, который определяет вариабельность **«изображения болезни»**.

Человек является носителем **«матрицы»** болезни *a priori* с момента его зачатия и до самой смерти. Её проявление возникает спонтанно, неожиданно и влечёт изменение всей системы бытия человека на биологическом, социальном и ментальном уровнях, заставляя его вырабатывать специфические модели **«другого»** бытия. Устранить, полностью искоренить **«матрицу»** болезни абсурдно *per se*. Она часть общей «матрицы» человеческой сущности, его бытия и органично в него вписана.

Список литературы

1. *Абаев Ю.К., Гриневич Ю.М.* Законы и категории диалектики в медицине // Медицинский журнал. 2009. № 4. С. 146–149.
2. *Бодрийяр Ж.* Символический облик и смерть. М.: Добросвет: КДУ, 2006. 320 с.
3. *Изуткин А.М.* Болезнь как стесненная в своей свободе жизнь // Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. М.: Медицина, 1975. С. 161–178.
4. *История тела: в 3 т. / под ред. А. Корбена, Ж.-Ж. Куртина, Ж. Вигарелло. Т. 2: От Великой французской революции до Первой мировой войны / пер. с фр. О. Аверьянова. М.: Новое литературное обозрение. 2014. 384 с.*
5. *Каган М.С.* Философия культуры. СПб.: Петрополис, 1996. 416 с.

6. *Калайков И.* Нормалогические и патологические — разные качества материальных форм отражения // *Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни.* М.: Медицина, 1975. С. 137–161.
7. *Корольков А.А., Петленко В.П.* Философские проблемы теории нормы и патологии в биологии и медицине. М.: Медицина, 1977. 393 с.
8. *Кун Т.* Структура научных революций. М.: АСТ, 2003. 268 с.
9. *Лукин Ю.А.* Философский анализ феноменов и категорий «здоровье/болезнь»: дис. ... канд. филос. наук. Барнаул, 2003. 155 с.
10. *Нуруллин Р.А.* Небытие бытия-в-себе и ничто // *Вестник Оренбургского государственного университета.* 2006. № 7. С. 27–33.
11. *Сартр Ж.-П.* Проблемы метода / пер. с фр. М.: Прогресс, 1993. 240 с.
12. *Boorse C.* Concepts of health and disease // *Philosophy of medicine.* Amsterdam: Elsevier, 2011. P. 13–64.
13. *Brown W.M.* On defining «disease» // *Journal of Medicine and Philosophy.* 1985. № 10(4). P. 311–328.
14. *Caplan A.* If gene theory is the cure, what is the disease? // *Gene Mapping: Using Law and Ethics as Guides* / ed. by G.J. Annas, S. Elias. New York: Oxford University Press, 1992. P. 128–141.
15. *Engelhardt T.* Ideology and etiology // *Journal of Medicine and Philosophy.* 1976. № 1. P. 256–268.
16. *Hesslow G.* Do we need a concept of disease? // *Theoretical Medicine.* 1993. № 14. P. 1–14.
17. *King L.* What is a Disease? // *Philosophy of Science.* 1954. № 21. P. 193–203.
18. *Lennox J.* Health as an objective value // *The Journal of Medicine and Philosophy.* 1995. № 20. P. 499–511.
19. *Rothschuh K.* Der Krankheitsbegriff (Was ist Krankheit?) // *Hippokrates.* 1972. № 43. S. 3–17.
20. *Schwartz P.H.* Decision and discovery in defining «disease» // *Establishing medical reality. Essays in the metaphysics and epistemology of biomedical science.* 2007. P. 47–63.
21. *Wakefield J.* The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values // *American Psychologist.* 1992. № 47. P. 373–388.
4. *Istoriya tela: v 3 t. T. 2: Ot Velikoj frantsuzskoj revolyutsii do Pervoj mirovoj vojny* [History of body: in 3 vol. Vol. 2. From the French Revolution to World War I]. Moscow, Novoe literaturnoe obozrenie Publ., 2014. 384 p. (In Russian).
5. *Kagan M.S.* *Filosofiya kultury* [Philosophy of culture]. St. Petersburg, Petropolis Publ., 1996. 416 p. (In Russian).
6. *Kalaykov I.* [Normalologic and pathologic — different features of material forms of reflexion]. *Filosofskie i sotsialno-gigienicheskie aspekty ucheniya o zdorove i bolezni* [Philosophic and social and hygienic aspects of doctrine of health and disease]. Moscow, Meditsina Publ., 1975, pp. 137–161. (In Russian).
7. *Korol'kov A.A., Petllenko V.P.* *Filosofskie problemy teorii normy i patologii v biologii i meditsine* [Philosophic problems of theory of norm and pathology in biology and medicine]. Moscow, Meditsina Publ., 1977. 393 p. (In Russian).
8. *Kuhn T.* *Struktura nauchnykh revolyutsiy* [The structure of scientific revolutions]. Moscow, AST Publ., 2003. 268 p. (In Russian)
9. *Lukin Yu.A.* *Filosofskiy analiz fenomenov i kategoriy «zdorove/bolezni».* Dis. ... kand. fil. nauk. [Philosophic analysis of phenomena and categories of health and disease: Dissertation of candidate of philosophic sciences]. Barnaul, 2003. 155 p. (In Russian)
10. *Nurullin R.A.* [Nonbeing of being-in-itself and nothingness]. *Vestnik Orenburgskogo Gosudarstvennogo Universiteta* [Orenburg State University Bulletin]. 2006, no 7. pp. 27–33. (In Russian).
11. *Sartre J-P.* *Problemy metoda* [Search for a method]. Moscow, Progress Publ., 1993, 240 p. (In Russian).
12. *Boorse C.* Concepts of health and disease. *Philosophy of medicine.* Amsterdam: Elsevier, 2011, pp. 13–64. (In English).
13. *Brown W.M.* On defining «disease». *Journal of Medicine and Philosophy.* 1985, no 10(4), pp. 311–328. (In English).
14. *Caplan A.* If gene theory is the cure, what is the disease? *Gene Mapping: Using Law and Ethics as Guides* / ed. by G.J. Annas, S. Elias. New York: Oxford University Press, 1992, pp. 128–141. (In English).
15. *Engelhardt T.* Ideology and etiology. *Journal of Medicine and Philosophy.* 1976, no 1, pp. 256–268. (In English).
16. *Hesslow G.* Do we need a concept of disease? *Theoretical Medicine.* 1993, no 14, pp. 1–14. (In English).
17. *King L.* What is a Disease? *Philosophy of Science.* 1954, no 21, pp. 193–203. (In English).
18. *Lennox J.* Health as an objective value. *The Journal of Medicine and Philosophy.* 1995, no 20, pp. 499–511. (In English).
19. *Rothschuh K.* Der Krankheitsbegriff (Was ist Krankheit?). *Hippokrates.* 1972, no 43, pp. 3–17. (In German).
20. *Schwartz P.H.* Decision and discovery in defining «disease». *Establishing medical reality. Essays in the*

Получено 25.01.2016

References

1. *Abaev Yu. K., Grinevich Yu.M.* [Rules and categories of dialectics in medicine]. *Meditsinskiy zhurnal* [Medical journal]. 2009. no 4, pp. 146–149. (In Russian).
2. *Baudrillard J.* *Simvolicheskiy oblik i smert'* [Symbolic exchange and death]. Moscow, Dobrosvet Publ., KDU Publ., 2006. 320 p. (In Russian).
3. *Izutkin A.M.* [Disease as life tight in its freedom]. *Filosofskie i sotsialno-gigienicheskie aspekty ucheniya o zdorove i bolezni* [Philosophic and social and hygienic aspects of doctrine of health and disease]. Moscow, Meditsina Publ., 1975, pp. 161–178. (In Russian).

metaphysics and epistemology of biomedical science.
2007, pp. 47–63. (In English).

21. Wakefield J. The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values.

American Psychologist. 1992, no 47, pp. 373–388. (In English).

The date of the manuscript receipt 25.01.2016

Об авторе

Галочкина Наталия Евгеньевна

аспирант кафедры социально-гуманитарных наук

Нижегородская государственная медицинская академия,

603950, Нижний Новгород, пл. Минина

и Пожарского, 10/1;

e-mail: galonatasha@yandex.ru

About the author

Galochkina Natalia Evgenyevna

Ph.D. Student of Department of Social and Humanity Sciences

Nizhny Novgorod State Medical Academy,

10/1, Minin and Pozharsky sq., Nizhny Novgorod,

603950, Russia;

e-mail: galonatasha@yandex.ru

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Галочкина Н.Е. «Матрица» болезни человека в социально-философском измерении // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2016. Вып. 2(26). С. 54–60. doi: 10.17072/2078-7898/2016-2-54-60

Please cite this article in English as:

Galochkina N.E. «Matrix» illness of a man in socio-philosophical dimension // Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology». 2016. Iss. 2(26). P. 54–60. doi: 10.17072/2078-7898/2016-2-54-60