

Для цитирования: Камалиева И. Р.
Феномен пациента в условиях
медикализации жизни:
философско-антропологические
аспекты проблемы //
Социум и власть. 2021. № 4 (90). С. 47—54.
DOI 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54.

УДК 130.31

DOI 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54

ФЕНОМЕН ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ МЕДИКАЛИЗАЦИИ ЖИЗНИ: ФИЛОСОФСКО- АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

Камалиева Ирина Ринатовна,
Южно-Уральский государственный
университет (НИУ),
старший научный сотрудник
научно-образовательного центра
практической и прикладной философии,
кандидат философских наук.
Челябинск, Россия.
E-mail: irina.kamalieva@yandex.ru

Аннотация

Введение. Современный человек поневоле приобретает статус пациента в условиях профилактической медицины, даже будучи здоровым. Но при этом становится объектом воздействия как со стороны непосредственно медицины, так и многочисленных социальных институтов и коммерческих структур, помимо института здравоохранения, провозгласивших своей миссией обеспечение благополучия человека.

Цель. Осмысление философско-антропологических аспектов феномена пациента и прояснение фундаментальных оснований трансформации пациентского сознания в условиях прогрессирующей медикализации жизни.

Методы. Методологическую основу исследования составили социокультурный, герменевтический, экзистенциально-философский и феноменологический подходы. В основу исследования легли антропологическая онтология М. Хайдеггера, экзистенциальная онтология Э. Гидденса;

концепция М. Фуко о медикализации жизни; концепция П. Д. Тищенко о трансформации био-власти в современной культуре.

Научная новизна исследования. Разработана гипотеза принципов формирования индивидуального и массового пациентского сознания, определяющего способ бытия современного человека в условиях медикализации жизни.

Результаты. Страдание от страха перед конечностью существования становится экзистенциальным основанием сознания современного пациента, при этом экзистенциальное и рациональное основания пациентского сознания современного просвещенного индивида взаимно опосредуются. Связующим в их взаимоотношении звеном является вера в возможность достижения идеала здоровья, сформировавшегося в современных социокультурных условиях. В ситуации тотальной медикализации жизни, при которой здоровье понимается как благополучное существование, на основе индивидуального пациентского сознания формируется особый способ бытия человека. «Эффектом» медикализации жизни становится появление массового пациентского сознания — страх потерять здоровье формирует идеологию медикализованного общества, в котором каждый индивид становится пациентом.

Выводы. Прогресс биомедицины способен детерминировать кризис идентичности человека. В связи с чем важно прояснение философских понятий здоровья и болезни в контексте современной социокультурной ситуации, позволяющих определить возможный идеал здоровья в рамках медицинских вмешательств, безопасных для сущности человека, и способных обеспечить «онтологическую безопасность» при исцелении индивида.

Ключевые слова:
феномен пациента,
пациентское сознание,
медикализация,
био-власть,
био-политика

Введение

Необходимость философского осмысления феномена пациента продиктована, с одной стороны, медиализацией современных социокультурных процессов, возрастанием влияния био-власти и био-политики на общественное и индивидуальное бытие и сознание. С другой стороны, качество жизни современного человека напрямую зависит от достижений медицины и уровня организации системы здравоохранения. То есть власть медицины над индивидом и обществом возрастает в том числе и в ответ на социальный запрос к ней. Сегодня каждый человек поневоле приобретает статус пациента, прибегая к медицинским услугам, пользуясь фармацевтическими и медикотехническими товарами в профилактических целях даже будучи здоровым. Но при этом становится объектом воздействия как со стороны непосредственно медицины, так и многочисленных социальных институтов и коммерческих структур, помимо института здравоохранения, провозгласивших своей миссией обеспечение благополучия человека. Таким образом, возникает необходимость осмысления феномена пациента в контексте современной культуры для осознания трансформации бытия человека в условиях прогрессирующей медиализации жизни [11].

Пациент как феномен

Традиционно пациентом принято считать человека, нуждающегося в медицинской помощи в результате нарушения здоровья. Но, несмотря на множество проведенных исследований по тематике, философами до сих пор не сформулированы признаваемые медициной понятия здоровья и болезни. В связи с этим существует некая неопределенность в отношении допустимых границ медицинской практики. И, как следствие, в тех сферах медицины, где не учитывается гуманитарная составляющая, возникает недовольство системой здравоохранения со стороны пациентов. И именно данная непроясненность понятия здоровья дает возможность манипулирования индивидуальным и общественным сознанием в условиях глобальных биотехнологических угроз. А поскольку современная трактовка здоровья обозначена ВОЗ как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [3, с. 11], она преимущественно формирует

принципы организации институтов и систем здравоохранения, ориентирующихся на государственные интересы, а не на состояние индивидуального здоровья человека, к которому традиционно стремилась медицина.

Состояния здоровья и болезни являлись предметом интереса многих мыслителей в течение всей истории философии и медицины. Например, исключительно рациональный, даже механистический подход к осмыслению здоровья сыграл роковую роль в жизни Р. Декарта. С. Л. Фокин, анализируя ставшую доступной лишь в начале нынешнего тысячелетия переписку мыслителя с монаршими особами Европы, отмечает, что в период становления институциональной медицины Декарт не был оригинален в своем неприятии врачей, которых считал «лженаучными» и «антифилософами», и, по его мнению, «всякий истинный философ должен быть самоврачевателем» [10, с. 384]. Впоследствии длительный принципиальный отказ от медицинской помощи, согласно одной из версий, стал причиной смерти заболевшего воспалением легких философа [10, с. 390].

В свою очередь, Г. В. Ф. Гегель разграничивает состояния болезни и здоровья возможностью организма преодолеть инородное, признавая здоровье как «пропорциональность между наличным бытием и самостью организма, при котором для организма не существует чего-либо неорганического, что бы он не мог преодолеть» [2], а болезнью, по мнению философа, является нарушение указанного соотношения.

Ф. Шеллинг, указывая на значимость переживания болезни при осознании человеком собственного существа, считает здоровье «совершенно пустым ощущением, чувством прозрачности организма для духа» [14], а болезнью — неспособность организма «быть полным отражением нашего универсума и служить нам органом самозерцания» [14].

В XXI веке биомедицина представляет собой комплекс естественнонаучных отраслей знания и использует конкретно-научные методы при диагностике болезней [13], в связи с чем достаточно проблематично опираться в условиях современной медицинской практики на предложенные классиками философской мысли определения. К тому же, с каждым днем возможности медицины возрастают, в том числе и касательно ее влияния на сущность человека. П. Д. Тищенко отмечает, что «обнаруживающаяся вследствие внедрения биотехнологий сложность феноменов начала и завершения

существования человека вносит основательную неопределенность в понимание его экзистенциальных границ» [8, с. 8]. Таким образом, в условиях стремительного прогресса возможностей биомедицины, в частности, развития геной инженерии, репродуктологий и реаниматологии, философское понимание здоровья и болезни крайне необходимо для определения границ медицинских вмешательств, безопасных для сущности человека.

П. И. Калью классифицировал все известные в различных предметных областях определения здоровья и болезни в 4 модели: медицинскую, предполагающую отсутствие диагностированных болезней; биомедицинскую — отсутствие признаков нездоровья с субъективной точки зрения индивида; биосоциальную, когда признаются более значимыми социальные факторы благополучия при рассмотрении их в единстве с медицинскими; ценностно-социальную, тождественную современному определению ВОЗ [3]. Предлагаемая им классификация позволяет заключить, что современному человеку характерно стремление к всеохватывающему состоянию здоровья, что стало результатом увеличения продолжительности жизни за счет прогресса биомедицины — сегодня человек ориентирован на улучшение качества жизни, а не только на существование без физических страданий. Тем не менее редкого человека как современная медицина, так и он сам, могут признать здоровым, поскольку изменилась структура заболеваемости человечества — возникли хронические, «цивилизационные» болезни, обусловленные образом жизни и средой обитания индивида [5]. Образ жизни человека формируется, в свою очередь, не только средой или социальными условиями, а прежде всего его индивидуальными духовными и телесными особенностями. Жизненные миры личностей, до-полагающие образ жизни людей одной и той же социокультурной и географической среды весьма разнообразны, и, соответственно, благополучие индивида совершенно не гарантировано соответствием представлений о благополучном существовании, сформировавшимся в его социальном окружении. Также и переживание каждым человеком состояния болезни является процессом сугубо индивидуальным, субъективным. По мнению немецкого психиатра В. Э. Гебзаттеля, «болезнь в первую очередь является способом человеческого бытия, и поэтому важнейшим для врача должен являться вопрос о том, что за реальность раскрывается

во встрече с неповторимой, своеобразной личностью больного» [16, с. 198]. Состояние болезни признается современной медицинской процессом психосоматическим, то есть духовно-душевно-телесным, и потому данный личностно-ориентированный подход к пациенту можно признать актуальным для всех отраслей медицины, а не только для психиатрии.

В контексте амбивалентной проблемы здоровья и болезни важно различать медицинские понятия нормы и патологии. Общеизвестно, что медицинская норма, предполагающая отсутствие биологических, биохимических и биофизических патологий, не означает отсутствие переживания человеком болезни, также, как и имеющаяся патология не означает отсутствие здоровья. Человек может ощущать себя здоровым, и не находиться в статусе пациента, при наличии, например, какого-либо наследственного генетического отклонения от нормы, не ограничивающего его возможности, не проявляющегося внешне и не причиняющего беспокойства от осознания индивидом своей «ненормальности». И здесь уместно вспомнить определение Г. В. Ф. Гегеля, обозначившего состояние здоровья как соответствие самости организма его наличному бытию, проясняющее особенное в понятиях здоровья и нормы, болезни и патологии.

Одним из явных признаков, указывающих на болезнь, принято считать физическую боль. Но она не всегда является обязательным проявлением болезни, существует множество других ее общеизвестных и признанных медициной симптомов. Однако очевидно, что состояние болезни сопряжено со страданием. И в данном случае феномен боли представляет исследовательский интерес как «предшественник» страдания, поскольку с точки зрения биологии страдание стало возможным благодаря «эволюции корковых и подкорковых структур, на базе которых появилась психическая возможность трансформации боли в страдание как ее осознанное душевное переживание» [1, с. 25]. То есть изначально страданием можно считать осознанное переживание телесной боли, с которой человек сталкивался на протяжении всей истории своего существования. Не случайно понятие «пациент», возникшее у самых истоков медицины, которая на тот момент была ориентирована в первую очередь на устранение боли, на латинском языке означает *patiens* — «страдающий». Несмотря на то что медицина претерпела концептуальные изменения принципов своей деятельности с доантич-

ных времен до сегодняшнего дня, трансформировавшись из целительства в науку, именно страдание является непреходящим сущностным признаком человека, нуждающегося во внимании со стороны врача, и именно страдание можно признать одним из трансцендентальных оснований сознания человека, существующего в состоянии болезни.

Но сам характер телесных страданий человека изменился в процессе развития медицинской науки. Изобретение анальгетиков практически в полной мере реализовало стремление человечества к существованию без телесной боли. Телесное страдание сегодня постепенно «вымывается» из сознания человека [12] и благодаря прогрессу медицины трансформируется, во-первых, в душевное страдание — для современного человека характерно страдать от осознания угрозы соматической болезни для благополучного существования (потери или снижения трудоспособности, лишения возможности полноценно жить и самореализоваться); во-вторых, в духовное страдание от осознания угрозы телесной смерти, что в рамках современной научной мировоззренческой парадигмы означает и осознаваемое человеком завершение его бытия.

Трансформация представлений человека о собственной конечности влияла на трактовки духовного страдания, сопряженные со способами человеческого бытия, которые формировались в истории философии, прежде всего, в зависимости от парадигмы, определяющей место человека в мироздании. В рамках общеизвестных мировоззренческих парадигм существуют следующие интерпретации духовного страдания: в буддийской страдание является следствием несовершенства индивида, а нирвана, предполагающая выход из-под власти земных привязанностей, судьбы, определяемой кармой, есть освобождение от страдания; в иудео-христианской парадигме страдание считается наказанием свыше не только за предыдущие проступки человека, но и испытанием, из которого человек должен извлечь нравственный урок на будущее, тем самым обеспечив себе существование без страданий в потустороннем мире; в современной экзистенциально-гуманистической парадигме причинами страдания являются заброшенность и одиночество человека в мире и тотальное несоответствие мира его ожиданиям, а жизнь человека как абсурд и движение навстречу смерти уже изначально признается страданием [7].

То есть душевным страданием в контексте медицины можно признать «осознанное переживание человеком ограниченности своих возможностей в реализации желаемого» [4, с. 176], а духовным страданием — «осознанное переживание человеком собственной конечности и поиска путей ее преодоления» [4, с. 176]. Страдание определяет как угрозы целостному существованию (физическому, душевному и духовному) человека, так и указывает пути их преодоления, то есть исцеления. В случае возникновения телесной боли и душевных страданий, связанных с угрозой телесной целостности, человек обращается за медицинской помощью. Однако, учитывая, что современные определения здоровья отождествляют его с состоянием полного благополучия, следует уделить внимание исцелению человека от духовного страдания, переживаемого экзистенциально и побуждающего человека трансцендировать в стремлении преодолеть свою конечность.

Целостному духовному существованию человека в рамках религиозных мировоззренческих парадигм препятствует его материальная телесность, а физическая смерть человека становится освобождением от «земных» страданий и обретением духовной жизни, не означая завершения бытия. Однако современный человек в результате научного прогресса испытывает ощущение фрагментированности мироздания и собственного места в нем. Современная постнеклассическая наука представляет собой процесс изучения изменчивости «сложных, открытых, нелинейных систем» относительно «встроенного» в них человека и самих себя, «важными характеристиками эволюции которых являются неопределенность, нестабильность, случайность и хаос» [19, с. 968]. И если индивиду классической и неклассической эпох было характерно существование в рамках рационалистического мировоззрения, то современный человек «существует в мире многообразных бытийных перспектив, находящихся в состоянии взаимодействия и коммуникации и не поддающихся к сведению к единому, всеобщему и фундаментальному основанию» [9, с. 13]. В результате, децентрированный субъект уже не трансцендирует, стремясь преодолеть страдание от обозначенных экзистенциалистами заброшенности и одиночества в мире, тотально несоответствующего его ожиданиям, а трансгрессирует, преодолевая возможные пределы наличного бытия.

Изречение Ф. Ницше «если ты долго смотришь в бездну, то бездна тоже

смотрит в тебя» [6, с. 215] напоминает о том, что трангрессирование без наличия фундаментальных оснований «бытийных перспектив» погружает индивида в хаос. И попытки современного человека обрести целостность путем преодоления границ наличного бытия могут привести не к избавлению от духовного страдания, а к его усилению вследствие нарастающего хаоса. По мнению С. Е. Уолкера, «человек страдает, чувствуя себя распадающимся при поиске способов преодоления страдания в условиях децентрации бытия» [20]. Данный процесс способен привести к утрате смысла жизни (экзистенциальному кризису) и лишению индивидом рассудка, то есть «отчуждения от собственной сущности в результате защитной телесной реакции на сверхвозможные духовные страдания» [15, с. 112].

В связи с этим становится объяснимым желание современного индивида «общества риска» к «благополучной» жизни в институционально структурированных «рамках» в пределах возможного и рутинному существованию без приносящих страдание мыслей о собственной конечности и несовершенстве мира. Возможный риск нарушения безопасности данного иллюзорного «благополучия» вызывает у современного индивида отмеченную Э. Гидденсом «экзистенциальную тревогу и ужас» [17; 18]. В этой связи можно утверждать, что одним из трансцендентальных оснований сознания современного потенциального пациента как страдающего от угрозы потери благополучного существования индивида является страдание от страха в результате угрозы его «онтологической безопасности», то есть возникшее на бытийном, фундаментальном уровне.

Однако современный человек в достаточной степени просвещен и образован. Имея иллюзорный статус субъекта формирования собственного благополучия в рамках созданной современной системой здравоохранения моды на здоровый образ жизни, человек относительно критически оценивает угрожающие его здоровью факторы. То есть неоспоримо и наличие рационального трансцендентального основания сознания современного пациента — он способен рассудочно оценить как риски для своего здоровья, опираясь на собственный уровень образования, так и профессионализм врача и медицинского учреждения, в которое планирует обратиться, по имеющимся оценкам их деятельности в информационном пространстве.

Трансформация пациентского сознания в условиях медиализации жизни

Как мы видим, феномен пациента формируется за счет трансформации сознания больного или имеющего риск заболеть человека, которое можно обозначить как пациентское сознание. Степень проявления пациентского сознания у конкретного человека как пациента формируется в зависимости от определенной социокультурной реальности — представлений о здоровье и болезни, уровня развития медицины и института здравоохранения. Стремление человека к сохранению и обретению здоровья неразрывно связано с его представлениями о полноценной жизни и конечности существования. Имеющиеся или возможные физические страдания современного индивида становятся причиной страха потери здоровья и жизни, который, в свою очередь, способствует обращению человека в потенциального пациента. То есть страдание от страха перед конечностью существования становится экзистенциальным основанием сознания современного пациента. Однако индивид в каждой конкретной социокультурной ситуации обладает определенным знанием о картине мира, формирующим его мировоззрение и представление о собственной конечности, своем организме и возможностях медицины. То есть экзистенциальное и рациональное основания пациентского сознания взаимно опосредуются. Связующим в их взаимоотношении звеном является вера в возможность достижения идеала здоровья, сформировавшегося в конкретных социокультурных условиях. В ситуации же современной тотальной медиализации жизни, формирующей стремление человека к пониманию здоровья как благополучного существования, на основе индивидуального пациентского сознания формируется особый способ бытия человека.

В до-технологичной медицине как сфере непосредственного взаимодействия врача и больного, понятия «пациент» и «врач», являясь относительными, не могли рассматриваться друг без друга. Однако в современной социокультурной ситуации, повлекшей трансформацию понятия здоровья в «благополучие», становится возможным существование пациента как феномена без врача в привычном их представлении, и даже без непосредственного обращения человека к медицине — пациент сегодня часто ориентируется на абстрактных носителей эксперт-

ного знания. К тому же современное здравоохранение, являясь профилактическим, имеет одним из основных своих принципов деятельности превентивность — предотвращение болезни как препятствия к полноценной жизни за счет культивирования страха перед ней. Поэтому «эффектом» медиализации культуры становится появление массового пациентского сознания «вообще» (без привязки к конкретному страдающему индивиду) как присущего обществу в целом — страх потерять здоровье отныне формирует идеологию медиализованного общества, в котором каждый индивид является пациен-том.

Заключение

Очевидность дальнейшего развития естественных наук и расширение границ представлений о здоровье позволяют признать прогрессирование явлений медиализации жизни неотвратимым процессом, в связи с чем необходимо пытаться предотвратить возможные негативные антропологические и социальные последствия технологизации современной медицины, расширяющей границы вмешательства в тело и сознание человека, что, по сути, приводит не только к изменению сознания отдельного потенциального пациента, но и общества в целом. Размывание границ жизни и смерти, детерминированное прогрессом биомедицинской науки, способно вызвать очередной глобальный кризис идентичности человека. Поэтому важно прояснение философских понятий здоровья и болезни в контексте современной социокультурной ситуации, позволяющих определить возможный идеал здоровья в рамках медицинских вмешательств, безопасных для сущности человека. В ситуации расширения медициной пределов нарушения целостности тела человека, необходимо обозначить пути исцеления человека на бытийном уровне, что позволит обеспечить «онтологическую безопасность» человека, то есть его целостное «бытие-в-мире» без страдания от страха за собственную конечность.

1. Антюхина А. В. Боль и страдание: философское осмысление // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 4 (30): в 3 ч. Ч. I. С. 25—28.

2. Гегель Г. В. Ф. Философия природы. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/>

s00/z0000427/index.shtml (дата обращения: 10.05.2018).

3. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье». М. : ВНИИМИ, 1988. 220 с.

4. Камалиева И. Р. Страдание как атрибут творчества в контексте целостного бытия человека: онтоантропологический аспект // Манускрипт. 2020. Т. 13, № 11. С. 175—178.

5. Михель Д. В. История болезни в социокультурном контексте: философское осмысление медико-антропологических исследований пациентского опыта // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Философия. Филология». 2016. № 2(20). С. 88—109.

6. Ницше Ф. Сочинения : в 2 т. М. : Мысль, 1990. Т. 1. 856 с.

7. Сенкевич А. В. Проблема страдания в истории философии: основные парадигмы // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2009. № 3 (37). С. 12—15.

8. Тищенко П. Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М. : ИФРАН, 2001. 178 с.

9. Фаритов В. Т. Трансгрессия и трансценденция как онтологические перспективы дискурса : дис. ... д-ра филос. наук. М. : МГУ, 2016. 318 с.

10. Фокин С. Л. Болезнь и здоровье в философии Рене Декарта // Вестник Санкт-Петербургского университета. Философия и конфликтология. 2018. Т. 34, Вып. 3. С. 381—390.

11. Фуко М. Рождение клиники: Археология врачебного взгляда. М. : Смысл, 1998. 310 с.

12. Хайдарова Г. Р. Феномен боли в культуре : автореф. дис. ... д-ра филос. наук. СПб. : СПбГУ, 2013. 41 с.

13. Хайдеггер М. Бытие и время. Харьков: Фолио, 2003. 503 с.

14. Шеллинг Ф. В. Й. Система трансцендентального идеализма. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000398/index.shtml> (дата обращения: 12.06.2020).

15. Ясперс К. Общая психопатология. М. : Практика, 1997. 1056 с.

16. Gebattel V.H. von. Medizinische Anthropologie. Einführende Gedanken // Jahrbuch für Psychologie. Psychotherapie und Medizinische Anthropologie. 1959. № 7. S. 193—198.

17. Giddens A. Modernity and self-identity: self and society in the late modern age. Cambridge : Polity Press, 1991. 264 p.

18. Giddens A. The consequences of modernity. Cambridge : Polity Press, 1990. 188 p.

19. Nigomatullina R.M., Nikolayeva E.M. Evolution of Management: from Classics

of Modernity to Post-nonclassical Paradigm // Middle East Journal of Scientific Research. 2013. Vol. 15, № 7. P. 966—972.

20. Walker S. T. Rough Ground: Ethics, Ontology and Suffering (Thesis, Doctor of Philosophy). Danidin : University of Otago, 2012. URL: <http://hdl.handle.net/10523/2251> (accessed 23.06.2020).

References

1. Antyuhina A.V. (2013) *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki*, no. 4 (30), pp. 25—28 [In Rus].

2. Gegel' G.V.F. (2017) *Filosofija prirody*. Available at: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000427/index.shtml>, accessed 10.05.2018 [in Rus].

3. Kal'ju P.I. (1988) Sushhnostnaja harakteristika ponjatija «zdorov'e». Moscow, VNIIMI, 220 p. [in Rus].

4. Kamaliev I.R. (2020) *Manuskript*, vol. 13, no. 11, pp. 175—178 [In Rus].

5. Mihel', D. V. (2016) *Vestnik Samarskoj gumanitarnoj akademii*, no. 2 (20), pp. 88—109 [In Rus].

6. Nicshe F. (1990) *Sochineniya* [Works]. Moscow, Mysl', 856 p. [In Rus].

7. Senkevich A.V. (2009) *Izvestija Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. no. 3 (37), pp. 12—15 [In Rus].

8. Tishhenko P.D. (2001) *Bio-vlast' v jepohu biotehnologij*. Moscow, IFRAN, 178 p. [In Rus].

9. Faritov V.T. (2016) *Transgressija i transcendencija kak ontologicheskie perspektivy diskursa*. Thesis. Moscow, MGU, 318 p. [In Rus].

10. Fokin S.L. (2018) *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Filosofija i konfliktologija*, vol. 34, no. 3, pp. 381—390 [In Rus].

11. Fuko M. (1998) *Rozhdenie kliniki. Arheologiya vrachebnogo vzglyada*. Moscow, Smysl, 310 p. [In Rus].

12. Hajdarova G.R. (2013) *Fenomen boli v kul'ture*. Thesis. St. Petersburg, SPSU, 41 p. [In Rus].

13. Hajdegger M. (2003) *Bytie i vremja*. Har'kov, Folio, 503 p. [In Rus].

14. Shelling F.V.J. (2017) *Sistema transcendentalnogo idealizma*. Available at: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000398/index.shtml>, accessed 12.06.2020 [In Rus].

15. Jaspers K. (1997) *Obshhaja psihopatologija*. Moscow, Praktika, 1056 p. [In Rus].

16. Gebattel V.H. (1959) *Jahrbuch für Psychologie. Psychotherapie und Medizinische Anthropologie*, no. 7, pp. 193—198 [in Germ].

17. Giddens A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge, Polity Press, 264 p. [in Eng].

18. Giddens A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge, Polity Press, 188 p. [in Eng].

19. Nigmatullina R.M., Nikolayeva E.M. (2013) *Middle East Journal of Scientific Research*, vol. 15, no. 7, pp. 966—972 [in Eng].

20. Walker S.T. (2012) *Rough Ground: Ethics, Ontology and Suffering* (Thesis, Doctor of Philosophy). Danidin, University of Otago. Available at: <http://hdl.handle.net/10523/2251>, accessed 25.04.2020 [in Eng].

For citing: Kamaliev I.R. The phenomenon of the patient in the context of life medicalization: philosophical and anthropological aspects of the problem // *Socium i vlast'*. 2021. № 4 (90). P. 47—54. DOI: 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54.

UDC 130.31

DOI 10.22394/1996-0522-2021-4-47-54

THE PHENOMENON OF THE PATIENT IN THE CONTEXT OF LIFE MEDICALIZATION: PHILOSOPHICAL AND ANTHROPOLOGICAL ASPECTS OF THE PROBLEM

Irina R. Kamaliev,

South Ural State University (NRU),
Senior Researcher of the Scientific
and Educational Center of Practical
and Applied Philosophy,
Cand. Sc. (Philosophy).
Chelyabinsk, Russia.
E-mail: irina.kamaliev@yandex.ru

Abstract

Introduction. A man of today inevitably acquires the status of a patient in the context of preventive medicine, even when he is healthy. But at the same time, he or she becomes an object of influence both from medicine itself and from numerous social institutions and commercial structures, in addition to health institutions, which proclaimed their mission to ensure human well-being.

The purpose of the study is to comprehend the philosophical and anthropological aspects of the patient's phenomenon and clarify basic foundations of transforming a patient's consciousness in the context of progressive life medicalization.

Methods. The methodological basis of the research comprises sociocultural, hermeneutic, existential-philosophical and phenomenological approaches.

The research is based on M. Heidegger's anthropological ontology, E. Giddens' existential ontology; M. Foucault's concept of life medicalization; P.D. Tishchenko's concept of transforming bio-power in modern culture.

Scientific novelty of the research. The author has developed a hypothesis for the principles of forming individual and mass patient consciousness, which determines a modern person's way of being in the context of life medicalization.

Results. Suffering from the fear of the existence finiteness becomes the existential foundation of the modern patient's consciousness, while the existential and rational foundations of the patient consciousness of the modern enlightened individual are mutually mediated. The link in their mutual mediation is believing in the possibility of achieving the ideal health, formed in modern socio-cultural conditions. In the situation of total life medicalization, in which health is understood as a prosperous existence, a special way of human being is formed on the basis of the individual patient's consciousness. The "effect" of the life medicalization is the emergence of a mass patient consciousness - the fear of losing health forms the ideology of a medicalized society in which every individual becomes a patient.

Conclusions. The progress of biomedicine is able to determine the crisis of human identity. In this regard, it is important to clarify the philosophical concepts of health and illness in the context of the modern sociocultural situation, which allows to determine the possible ideal of health within the framework of medical interventions that are safe for the human essence and capable of providing "ontological safety" when healing an individual.

Keywords:

patient phenomenon,
patient consciousness,
medicalization,
bio-power,
bio-policy