

DOI: 10.21626/j-chr/2020-4(25)/5  
УДК: 159.9:316.6:616

*Психологические науки*

## Психология здоровья и болезни как артефакты культуры.

33

© В.А. Карнаухов<sup>1</sup>, В.В. Карнаухова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> АОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), Педагогический институт, Белгород, Россия.

<sup>2</sup>АОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), Институт межкультурной коммуникации и международных отношений, Белгород, Россия.

E-mail: karnauhov@bsu.edu.ru

### АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается психология здоровья и болезни как артефакты культуры, дается описание дискурсов здоровья, а также анализируются достоинства и недостатки каждого из них.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье как артефакт культуры, дискурсы здоровья.

№4 (25) 2020  
[www.j-chr.com](http://www.j-chr.com)

Здоровье и болезнь часто определяются относительно друг друга. Особенность этих феноменов состоит в том, что они имеют социальное измерение. В социальном плане здоровье понимается как нормальное состояние, соответствие заданной норме, а болезнь – как отклонение от заданной нормы.

Здоровье и болезнь «измеряются» также на индивидуальном уровне. С одной стороны, человек отслеживает свое самочувствие, с другой – ориентируется на определенный идеал здоровья. При этом его личный идеал здоровья может расходиться с социальной нормой. Человек может считать себя нездоровым в тех случаях, когда общество уверено в его здоровье, и, наоборот, – думать, что он здоров, в то время, когда общество считает его больным.

Двум уровням измерения здоровья (социальному и индивидуальному) можно поставить в соответствие и два основных дискурса здоровья – «медицинский» и «духовно-экологический».

В психологии словом «дискурс» обозначается 1) указание на определенный подход изучения явления, 2) обозначенность исследуемого явления в языке при помощи понятия, 3) предположение, что анализ дискурса позволяет выяснить, как исследователь считает возможным повлиять на рассматриваемое им явление.

*Медицинский дискурс.* Сегодня с медицинским дискурсом мы сталкиваемся преимущественно в медицинской литературе и учреждениях. Но это не обязательно понимание здоровья и болезни в рамках современной медицины.

Например, к самому первому медицинскому дискурсу можно отнести анимистическое представление о болезни

и лечении. Люди архаичных культур считали, что человек и все живое обладают душой, а болезнь – это временный уход души из тела.

Анимистическое представление болезни и современное научно-медицинское понимаются сходно – болезнь воспринимается как отклонение от нормального (т.е. «здорового») состояния. Соответственно выздоровление – это возвращение к нормальному состоянию, осуществляемое с помощью «специалиста» (шаман, жрец или профессиональный врач, психотерапевт). При этом «медицинская помощь» подразумевает применение особой технологии – лечения, направленной на тело или психику (душу) больного.

Достоинства медицинского дискурса. Прежде всего – это рациональное объяснение заболевания и возможность выработать стратегии лечения. Медицинский дискурс опирается на знания и представления (магические, опытные, научные), позволяющие врачу идентифицировать человека, как носителя болезни. Медицинские знания делают пациента в познавательном отношении, так сказать, «прозрачным». («Принцип прозрачности»).

Медицинский дискурс дает возможность широко использовать не только знания (науку), но и технику (технику как средство лечения и протезирования (замещения) – очки, искусственные органы и пр.). Это говорит о технологичности медицинского дискурса.

Главным недостатком медицинского дискурса является его избыточная рациональность и сопутствующая ей механистичность. Возможность подробного описания внешней симптоматики болезни на рациональном

уровне создает только иллюзию полного контроля над ее протеканием и «всемогущества» медицины. Игнорирование психосоматических по своей природе причин заболевания делает медицинское лечение не всегда эффективным. Как правило, возникают негативные последствия. Часто врач не достигает намеченной цели и его действия могут привести даже к смерти больного.

**Гомеопатический дискурс.** С. Ганеман намечает иной подход, предлагая рассматривать заболевание не как патологическое отклонение от нормального состояния организма, а как «изменения в состоянии здоровья здорового индивидуума». Хотя он и предлагает определенное объяснение гомеопатического принципа лечения, он одновременно подчеркивает, что здесь важнее опыт, чем «научное объяснение», другими словами, фактически отказывается от «принципа прозрачности».

Способ гомеопатического исцеления, по Ганеману, обусловлен стимуляцией человека в целом (своебразной настройкой, которую он называет «искусственной болезнью», включая приведение в особое состояние его духа, «духового двигателя»). Обусловленная такой стимуляцией жизнедеятельность и приводит к исцелению.

Недостаток гомеопатического дискурса - непрозрачность (в плане понимания) природы болезни и исцеления, негарантированность последнего.

**Духовно-экологический дискурс.** Еще в античной культуре Платон связывал здоровье и выздоровление не с действием лекарств, а с правильной, духовной

жизнью и работой человека, направленной на самого себя. Платон говорил, что первое целительное средство – жить в соответствии с разумом, в соответствии с природой поддерживать равновесие между внутренними и внешними движениями. Такое понимание болезни и здоровья устойчиво и имеет место в наши дни.

Сущность духовно-экологического дискурса здоровья формулируется в причинно-следственном императиве: если человек старается жить духовно или становится на такой путь, что обычно сделать невероятно трудно и предполагает работу по собственному изменению, в этом случае возможно здоровье и исцеление. Если же он живет бездуховно, не может реализовать себя, он заболевает и может умереть.

Понятие здоровья сращивается с понятием личностной зрелости и трансформируется в представление о психологически здоровой личности.

Преимущества духовно-экологического дискурса заключаются в приоритете не рационального, а саногенного осмыслиения ситуации нарушения внутренней гармонии человека. Человек живет не в среде, а – в мире, в ноосфере, независимость от традиционных медицинских услуг, опора на собственные силы, актуализация внутренних личностных ресурсов, обращение к помощи родственных душ, то есть тех, кто тебя готов понять и помочь, а, следовательно, не «механическое» взаимодействие с другим человеком, но полноценное человеческое общение, реализующееся через взаимодействие в диалоге. В основе таких представлений лежит модель человека, выражаясь формулой: «Человек в мире».

Если в рамках медицинского дискурса человек связывает достижение этого состояния прежде всего с медицинскими услугами, то в рамках духовно-экологического – с услугами практического психолога или духовного лица.

В духовно-экологическом дискурсе впервые в истории психологии осуществлено содержательное разведение понятий «психическое» и «психологическое» здоровье. Термин «психическое здоровье» имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, в то время как термин «психологическое здоровье» относится к личности человека в целом.

Духовно-экологический подход родился и осмыслен в пространстве гуманистической психологии. Он является продуктивной базой для разработки основ исследования психологического здоровья человека.

Предложенное понимание психологического здоровья, в основе которого лежат идеи самоосуществления, самореализации, самоактуализации человека. Оно построено на концепциях, в которых постулируются потребности как главные детерминанты развития личности. Следяя такой логике, как справедливо отмечает Б.С. Братусь, любое поведение индивида может быть объяснено достаточно просто: творчество – потребностью в творчестве, самоактуализация – потребностью в самоактуализации и т. п. Остается назвать эти потребности врожденными и приписать им инстинктивную природу. Тогда, в одних случаях человек будет рассматриваться как носитель исходно «здоровых» начал. В других – как носитель «патогенных» инстинктов. Т.е., тем самым редуцируется проблема внутренних

противоречий развития, самодвижения субъекта. В стороне остается проблема связи человека с миром, ведь в случае постулирования врожденных потребностей общество становится внешним агентом, препятствующим или способствующим их развитию. Все это не означает уменьшения роли потребностей, в том числе важной для развития человека потребности в самоосуществлении. В то же время очевидно и то, что потребность эта не дана, а задана. Она развивается в ходе реальной жизни, а не предшествует ей. В зависимости от содержания этого процесса возникают и разные по направленности потребности – «самоосуществляется» и порядочный человек, и асоциальный индивид. Самореализация представляется самоценным, эгоцентричным вектором самосуществования человеческого бытия.

Б.С. Братусем предпринята наиболее продуктивная для современной психологической науки и практики попытка систематизации психологического знания в применении к пониманию психологического здоровья. Обсуждая содержание понятия «нормальное-аномальное» развитие личности, он исходит из представлений о нормальном развитии как о таком развитии (в нашем понимании это соответствует понятию психологического здоровья человека), которое ведет кобретению человеком родовой сущности [1].

Условиями, детерминирующими это развитие, являются:

- отношение к другому человеку как к самоценности, как к существу, потенциально несущему в себе бесконечные возможности человеческого рода (центральное системообразующее отношение);
- способность к децентрации,

самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения;

- творческий характер жизнедеятельности;

- потребность в позитивной свободе; способность к свободному волепроявлению;

- возможность самопроектирования своего будущего;

- вера в осуществимость намеченного жизненного пути;

- внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями;

- стремление к поиску и обретению сквозного общего смысла своей жизни.

Аномальным же, с точки зрения Б.С. Братуся, а в нашем понимании это соответствует психологическому незддоровью, следует считать такое развитие, которое закрывает возможности самоосуществления человека, ведет к его отчуждению, отрыву от всеобщей родовой сущности [1].

Условиями, детерминирующими такое развитие, следует считать:

- отношение к человеку как к средству, как к вещи (центральное системообразующее отношение);

- эгоцентризм и неспособность к самоотдаче и любви;

- причинно обусловленный, подчиняющийся внешним обстоятельствам, ситуативный характер жизнедеятельности;

- отсутствие или слабую выраженность потребности в позитивной свободе;

- неспособность к свободному волепроявлению, самопроектированию своего будущего;

- неверие в свои возможности;

- отсутствие или крайне слабую внутреннюю ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими

поколениями;

- отсутствие стремления к поиску и обретению сквозного общего смысла своей жизни.

Представления о нормальном-аномальном развитии личности, позволили построить многоуровневую модель психологического здоровья. В рамках этого подхода можно выделить несколько уровней структуры личности, каждому из которых соответствует свое понимание здоровья. Высший уровень личностного здоровья, согласно этой модели, отвечает за производство смысловых ориентаций, определение общего смысла жизни, отношение к себе и к другим, оказывает регулирующее влияние на нижележащие уровни, характеризующие степень адаптации и психофизиологическое состояние.

Эти задачи могут конструктивно решаться в контексте психологии личности. Открываются необходимые предпосылки для создания нового, более эвристичного – культурно-психологического дискурса здоровья.

Психологическая культура, в этом случае являясь базовой, фундаментальной категорией, выступает как способ жизнедеятельности, направленный на такое преобразование человеком себя, которое обеспечивает ему психологическое здоровье. Она представляет собой системообразующий «инструмент»

- совокупность специфических «психологических средств», воплощающих в «ткани» идеальных форм всеобщее (родовое) в человеке. Овладевая такими «средствами», человек открывает в себе возможности проектировать процесс самоосуществления в себе человека, предотвращать возникновение психологических трудностей и реализовыватьправляющее поведение.

# ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

ХЮБИЛЕЙНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



Психологическая культура, ядром которой выступает ценностно-смысловая сфера, является мерой представленности всеобщего (родового) в формах поведения человека, является одновременно условием и критерием психологического здоровья личности.

Особенностью деятельности при построении стратегий оказания профессиональной помощи с позиций культурно-психологического дискурса здоровья является не рациональное познание человека как объекта, но понимание его духовного мира, смысла его жизни, которые реконструируются рациональными средствами, путем «вживания» в уникальный мир другого, переживания человеком ценностного содержания в процессе диалога смысловых континуумов. Ориентация не на норму, а на индивидуальное бытие человека. Смысл практической работы со смысложизненными ориентациями человека сводится, во-первых, к прорабатыванию и прерыванию им патологических связей и, во-вторых, к инициированию и фасилитации «внутренней работы», направленной на создание отсутствующих здоровых связей (саморазвитие), что никогда не происходит механически. Итог совместного творчества человека, переживающего трудные события своей жизни, и психолога, создающего необходимые условия для актуализации нового смысла, всегда бывает обусловлен идеальным образом, ценностями и целями. При анализе проблемы смысла жизни нужно учитывать, что смысл жизни как некая идеальная цель связана с конкретной жизнедеятельностью человека. Задача состоит в том, чтобы

понять, как осуществляется связь между различными смысложизненными идеями, с одной стороны, и конкретными интересами, мотивационно-смысловыми отношениями личности, с другой. Эта «пронизанность» окружающего человека мира смыслами возникает потому, что мир организован смысловым образом (М. Вебера). Его смысловая организованность проистекает из того, что люди живут и действуют «со смыслом», то есть ставят перед собой определенные цели, добиваются осуществления этих целей, воплощают их в действительность.

Наиболее эквивалентной словесной формулировкой модели человека как основы построения культурно-психологического дискурса здоровья является понимание человека С.Л. Рубинштейном, который утверждал, что Человек – это Мир или понимание саморазвития человека В. Франклом, который говорил, что путь человека к самому себе, лежит через мир.

Итак, понимание здоровья и болезни в дискурсах весьма различно. Человек, на первый взгляд здоровый в медицинском отношении, может быть глубоко больным с точки зрения культурно-экологического или культурно-психологического дискурсов и наоборот.

Такое понимание открывает возможности для обоснования положения, согласно которому здоровье, как и болезнь – это не натуральные, естественные феномены (состояния тела и психики), а сложные артефакты, культурные формы, обусловленные как современными дискурсами массового сознания, так и социальными институтами, и технологиями, особенностями индивидуального развития человека.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1.Братусь Б.С. Аномалии личности /Б. С. Братусь – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
2. Пузырёй А.А. Психология. Психотехника. Психогогика. / А.А. Пузырёй – М.: Смысл, 2005. – 488 с.
3. Розин М.В. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема / М.В. Розин // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 12-31.
4. Шутценбергер А.А. Тяжелобольной пациент (15-летний опыт применения психодрамы для лечения рака) / А.А. Шутценбергер // Вопр. психологии. 1990. № 5. С. 94-106.

39

№4 (25) 2020  
[www.j-chr.com](http://www.j-chr.com)

## PSYCHOLOGY OF HEALTH AND ILLNESS AS ARTIFACTS OF CULTURE

© Vladimir A. Karnaughov<sup>1</sup>, Valentina V. Karnaughova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education  
"Belgorod State University", Pedagogical Institute, Belgorod, Russia.

<sup>2</sup>Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education  
"Belgorod State University", Institute of Intercultural Communication and International Relations, Belgorod, Russia.

E-mail: karnaughov@bsu.edu.ru

---

### **Abstract**

The article examines the psychology of health and illness as cultural artifacts, provides a description of health discourses, and analyzes the advantages and disadvantages of each of them.

40

**Keywords:** psychological health as an artifact of culture, health discourses.

---

### **REFERENCE**

1. Bratus B.S. Personality anomalies / B.S. Bratus - M.: Mysl, 1988. -- 301 p.
2. Bubbles A.A. Psychology. Psychotechnics. Psychogology. / A. A. Bubbles - M.: Smysl, 2005. -- 488 p.
3. Rozin M.V. Health as a philosophical and social psychological problem / M.V. Rozin // World of psychology. 2000. No. 1 (21). S. 12-31.
4. Schutzenberger A.A. Severely ill patient (15 years of experience in the use of psychodrama for the treatment of cancer) / A.A. Schutzenberger // Vopr. psychology. 1990. No. 5. S. 94-106.