

ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ: НАТУРАЛІЗМ, НОРМАТИВІЗМ ТА АРГУМЕНТ ВІД ДРАПЕТОМАНІЇ

Здоров'я та хвороба – найбільш фундаментальні медичні поняття, смисл яких на перший погляд здається інтуїтивно зрозумілим для кожної людини. Проте задовільне визначення їх змісту виявляється дуже складним завданням. В сучасній філософії медицини з цього питання ведуться гострі дискусії. Навіть визначення здоров'я, прийняте такою авторитетною міжнародною організацією як Всесвітня організація охорони здоров'я, піддається гострій критиці багатьма філософами медицини (Callahan, 1973; Bickenbach, 2017). Згідно визначення ВООЗ, здоров'я – це “стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороби або недуги” (World Health Organization, 2006). Чи не втрачає поняття здоров'я, за такого широкого визначення, свого характеру *медичного* поняття? У наведеному визначенні, поняття здоров'я і (всебічного) добробуту ототожнюються, але здається, що це не відповідає звичайній мовній практиці: в ній “здоров'я” та “добробут” не є синонімами. Хоча, безсумнівно, добробут людини величезною мірою (більше, аніж від будь-чого іншого) залежить від її здоров'я, все ж – вже в самому цьому твердженні про залежність *одного* від *іншого* – ми розрізняємо добробут та здоров'я. Перехід від звичайного вживання поняття “здоров'я”, в якому воно виступає протилежністю або запереченням “хвороби або недуги”, до його вживання в якості синоніму “добробуту» виглядає сумнівним риторичним кроком. Медикалізація мови, за якої будь-які (фізичні, психічні чи соціальні) негаразди стають “нездоров'ям” не веде до ясності мислення й наукових дискусій. Відповідно, й філософію медицини має цікавити визначення більш специфічного, власне медичного поняття здоров'я.

По відношенню до цієї проблеми існує два протилежні підходи – натуралістичний (об'єктивістський, дескриптивістський) та нормативний (конструктивістський) (Reiss, 2016).

Згідно натуралістичного підходу, здоров'я та хвороба мають визначатися в термінах нормального функціонування організму або порушення такого функціонування, де “нормальність” визначається в біологічних, об'єктивних, ціннісно-нейтральних (дескриптивних) термінах – тобто в термінах, незалежних від цінностей, прийнятих у тому чи іншому суспільстві (і, отже, змінюваних між культурами та історично). Наприклад, провідний теоретик цього напрямку, Крістофер Бурс (Boorse, 1975; 1977; 1997), обґрунтовував визначення недуги (disease) як внутрішнього стану, який характеризується порушенням нормальних функціональних здатностей. Ця нормальність, у свою чергу, визначається в термінах типовості для референтного класу (множина організмів певного виду, статі, віку тощо) та дарвінівської пристосованості: процес або орган функціонує нормально,

якщо він робить статистично типовий для відповідного референтного класу внесок у виживання та репродукцію. Здоров'я, у свою чергу, визначається як відсутність недуги.

Згідно конструктивістського (нормативного) підходу – здоров'я та хвороба – це соціальні конструкції, що визначаються цінностями й нормами, прийнятими (визнаними) у суспільстві. Прибічники конструктивізму апелюють до численних (сучасних та історичних) прикладів того, що те, що вважається або не вважається хворобою у певному суспільстві, залежить від цінностей та норм, прийнятих (визнаних) у цьому суспільстві. Одним із найбільш часто згадуваних у цьому контексті прикладів є мастурбація: “У XVIII і особливо XIX століттях поширеним був погляд, що мастурбація продукує ряд серйозних ознак та симптомів, і її вважали небезпечним фактором хвороби” (Engelhardt, 1974). В тогочасній психіатрії “мастурбаційне безумство” було звичайним діагнозом, за яким людей примусово утримували й “лікували” у психіатричних закладах (Szasz, 1970). У XX столітті, зі зміною у панівних суспільних нормативно-ціннісних установках щодо мастурбації, цей діагноз відійшов у небуття. Інший, більш сучасний приклад – гомосексуалізм, який ще кілька десятиліть тому майже повсюдно вважався психічною хворобою (і, знову ж таки, його примусово “лікували” у психіатричних закладах); в сучасних ліберально-демократичних країнах від цього погляду відмовилися, і то не через зміни у медичному знанні, а внаслідок нормативно-ціннісних змін у громадській думці цих країн. На думку прибічників конструктивізму, це вказує на те, що натуралістичний підхід до визначення змісту понять здоров'я та хвороби “не приймає до уваги цінності, які зумовлюють судження про те, чи хтось є здоровим чи ні” (Reiss, 2016).

Проте прибічники натуралістичного підходу можуть легко відхилити це заперечення, вказавши на те, що в ньому міститься типова помилка релятивізму – нерозрізнення між думкою про деякий стан речей (яка може бути хибною) та справжнім станом речей (думкою про істину, яка є суб'єктивною, і самою істиною, яка є об'єктивною). Конструктивізм – це релятивізм щодо хвороби; він не розрізняє *те, що вважають хворобою*, і *те, що є хворобою*. Для натуралізму це розрізнення є принциповим. Поза сумнівом, моральні норми й цінності, що домінують у певному суспільстві, мають великий вплив на *судження членів цього суспільства про те, чи хтось є здоровим чи ні*. Але вони не мають впливу на *те, чи хтось є здоровим чи ні*. Чийсь судження про наявність/відсутність хвороби/здоров'я – це зовсім не те саме, що наявність/відсутність хвороби/здоров'я. Якщо мастурбація чи гомосексуалізм не є хворобами, то вони ніколи й *не були* ними; їх лише помилково вважали хворобами.

Продовжуючи це міркування, прибічники натуралізму можуть показати, що з конструктивізму випливають абсурдні висновки (*reductio ad absurdum*), оскільки він “не дозволяє нам робити ретроспективних суджень про правильність таких понять хвороб як ‘драпетоманія’” (Reiss, 2016). До скасування рабства в Сполучених Штатах Америки у 1865 р. чорношкірі раби час від часу втікали від своїх господарів. В рабовласницькому суспільстві це було порушенням панівних норм та цінностей, і ця “ненормальність”

була медикалізована: для рабів, що мали схильність втікати від господарів, винайшли спеціальний діагноз – драпетоманія. Чимало американських лікарів тих часів справді вважали, що схильність втікати від господарів – це така психічна хвороба, і ставили відповідні діагнози. З конструктивізму випливає абсурдний висновок, що ці діагнози не були неправильними; така хвороба справді існувала; оскільки схильність рабів тікати від господарів суперечила нормативно-ціннісним установкам цього суспільства (і була в цьому смислі “ненормальною”), то вона була хворобою.

Загалом, характерна для нормативізму релятивізація здоров'я/хвороби до соціокультурних особливостей того чи іншого суспільства та історичного періоду, суперечить прагненню сучасної медицини до науковості і, отже, об'єктивності. В цьому відношенні натуралізм має явну велику перевагу. З іншого боку, він зіштовхується з серйозними теоретичними проблемами, пов'язаними з можливістю визначення й обґрунтування об'єктивних, незалежних від людських ціннісних суджень, критеріїв біологічної нормальності (нормальної функціональності організму) (Cooper, 2002; Kingma, 2007; Ereshfsky, 2009). Можливо, що адекватне пояснення змісту понять хвороби та здоров'я може бути досягнуте на основі якогось гібридного підходу, що поєднає біологічну основу з деякими нормативно-ціннісними детермінантами. Але в такому разі, ці детермінанти слід шукати серед загальнолюдських констант, що належать до самої природи людини (або й загалом живої істоти з певними формами психіки), радше ніж в царині потенційно нескінченної культурно-історичної нормативно-ціннісної варіабельності.

Література:

1. Bickenbach, J. 2017. WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis. In: T. Schramme, S. Edwards, eds. *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer, Dordrecht, pp. 961 – 974.
2. Boorse, C. 1975. On the Distinction Between Disease and Illness. *Philosophy and Public Affairs*, 5, pp. 49 – 68.
3. Boorse, C. 1975. Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44, pp. 542–573.
4. Boorse, C. 1997. A Rebuttal on Health. In: J.M. Humber and R.F. Almeder, eds. *What is Disease?* Totowa, NJ: Humana Press, pp. 3 – 143.
5. Callahan, D. 1973. The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 1, pp.77 – 87.
6. Cooper, R. 2002. Disease. *Studies in the History and Philosophy of Biology and the Biomedical Sciences*, 33, pp. 263 – 282.
7. Engelhardt, H.T. 1974. The Disease of Masturbation: Values and the Concept of Disease. *Bulletin of the History of Medicine*, 48, pp. 234 – 48.
8. Ereshfsky, M. 2009. Defining 'Health' and 'Disease'. *Studies in the History and Philosophy of Biology and Biomedical Sciences*, 40, pp. 221 – 227.
9. Kingma, E. 2007. What Is It To Be Healthy? *Analysis*, 67, pp. 128 – 133.
10. Reiss, J. 2016. Philosophy of Medicine. *Stanford Encyclopedia of*

Philosophy. Retrieved from <https://plato.stanford.edu/entries/medicine/> [Accessed 29 April 2021]

11. Szasz, T. 1970. *The Manufacture of Madness*. Harper & Row.
12. World Health Organization. 2006. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Retrieved from https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [Accessed 29 April 2021]

Сторожук С. В., Гоян І. М.,

Національний університет біоресурсів і природокористування України,
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
svitlanastorozuk@gmail.com, ivigoian@gmail.com

СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я У ТРАНЗИТИВНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ГЕНДЕРНИЙ ВИМІР

Невпинне зростання уваги науковців до теми суспільного здоров'я та різке збільшення кількості наукових публікацій, присвячених цій тематиці, супроводжується виразним дефіцитом чіткої й однозначної дефініції поняття “суспільне здоров'я”. На наш погляд, це істотно ускладнює дослідження умов досягнення суспільного здоров'я, під яким в одних випадках розуміють громадське здоров'я, тобто практику попередження захворювань, збільшення тривалості життя шляхом організованих зусиль державних та недержавних інституцій, у інших – соціальне здоров'я, яке відображає рівень соціалізації особистості, її ставлення до норм та цінностей, що панують у суспільстві, зв'язки з окремими людьми та соціальними інститутами, соціальним статусом тощо. Власне кажучи, соціальне здоров'я нерозривно пов'язане з рівнем розвитку соціальної справедливості, орієнтованої на самореалізацію, а з нею і щастя кожної особистості. В цьому аспекті зміст поняття “соціальне здоров'я” цілком суголосний змісту поняття “суспільне здоров'я” чи “здорове суспільство”, у його фрейдівській інтерпретації. Вчений, цілком у дусі свого часу, вважав головною метою людини є досягнення щастя, на шляху до якого стоять обмеження культури. Зменшення культурних та соціальних обмежень, на думку З. Фрейда, повернуло б людині втрачені можливості реалізації щастя [2].

Незважаючи на відсутність чіткої та однозначної дефініції соціального становища за якого людина має можливість реалізуватися та бути щасливою, зауваги З. Фрейда, чітко вказують на те, що він досліджував не соціальне здоров'я, котре відображає рівень соціалізації особистості, а “суспільне здоров'я” чи “здорове суспільство”, тобто суспільство в якому створені можливості для самореалізації та щастя людини. Власне кажучи, мислитель заклав чітку інтенцію на розмежування соціального здоров'я, під яким зазвичай розуміють здатність індивідів інтегруватися в суспільство, котре в цілому визначається як нормальне чи здорове, оскільки воно функціонує, та суспільного здоров'я, яке, як цілком обґрунтовано показав Е. Фромм, відображає рівень відповідності суспільства внутрішнім потребам людини.

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ВР ІФ ім. Г. С. Сковороди НАНУ, 2021. – 311 с.

ISBN 978-966-02-9609-1

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Филипович Людмила Олександрівна – завідувач відділу філософії та історії релігії Відділення релігієзнавства Інституту філософії ім. Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Технічні редактори:

Васюк Ірина Василівна – пошукач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Лапутько Анна Валеріївна – старший лаборант кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 12 від 27 травня 2021 р.)

ISBN 978-966-02-9609-1

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2021
© ВР ІФ ім. Г. С. Сковороди НАНУ, 2021