

---

Ю. К. ВОЛКОВ, А. Б. САВИНОВ

**«БОЛЕЗНИ ОБЩЕСТВА»:  
ОРГАНИЧЕСКАЯ МЕТАФОРА  
ИЛИ РЕАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ?\***

*Статья представляет собой опыт компаративного решения проблемы природы и специфики социальных явлений, относимых к классу «болезней общества». Показано, что в рамках данного исследовательского направления сложились две основные мировоззренческие ориентации. Первая – концептуальная позиция, которая исходит из полной или частичной аналогии, существующей между болезнями общества и болезнями человека. Вторая – парадигмальная установка, которая, напротив, постулирует наличие принципиальных различий, существующих между социальными нарушениями и болезнями живых существ. Метафора и аллегория «болезни общества» здесь была заменена общесоциологическим термином «социальные отклонения». Именно в социологии отклоняющегося поведения как современной форме социальной патологии возникла проблема относительности критериев социальных нарушений, связанная с синхроническим и диахроническим аспектами изучения общества, а также с изменчивостью идеалов общественного развития.*

**Ключевые слова:** болезнь, здоровье, социальная патология, органицизм, психологизм, «больное» и «здоровое» общество, социальная норма, социальное отклонение.

**Медико-биологическое понимание болезни и здоровья**

Проблема соотношения и определения понятий «болезнь – здоровье» на протяжении многих лет остается предметом длительной и активной дискуссии (Песоцкая, Инчина 2018; Лаврентьев 2022). Ситуация осложняется тем, что уже с конца XIX в. изменилось по-

---

\* **Для цитирования:** Волков, Ю. К., Савинов, А. Б. 2026. «Болезни общества»: органическая метафора или реальные состояния? *История и современность* 2: 36–58. DOI: 10.30884/iis/2026.02.02.

**For citation:** Volkov, Yu. K., Savinov, A. B. 2026. “The Diseases of Society”: An Organic Metaphor or Real Conditions? *Istoriya i sovremennost' = History and Modernity* 2: 36–58 (in Russian). DOI: 10.30884/iis/2026.02.02.

*История и современность*, № 2, июнь 2026 36–58

DOI: 10.30884/iis/2026.02.02

нимание природы человека, которая воспринимается как единство социальных, биологических и психологических процессов и состояний, способных стать факторами возникновения, развития и лечения заболеваний. В этой связи медико-биологическое понимание категорий «здоровье» и «болезнь» приобрело новые особенности. Их результатом стали разные подходы к интерпретации указанных категорий, содержащие специфические представления о человеке в его отношении к внутренней – психосоматической и внешней – социальной и природной среде (Ereshefsky 2009; Панова 2019; Donoso 2021; van Druten *et al.* 2022; Fiscella, Epstein 2023; Veit 2023).

По мнению Е. И. Пановой (2019), изменение способов интерпретации категорий «здоровье» и «болезнь» в отечественной теории медицины отражает эволюционный ряд трех парадигм: биоцентристской, социоцентристской и техноцентристской.

Для биоцентристской парадигмы характерно четкое разграничение патологического и нормального состояний, то есть медицинская норма здесь совпадает с биологической нормой, критерием которой является жизнеспособность организма. В социоцентристской парадигме, напротив, не природные, а социальные факторы жизнедеятельности человека признаются ведущими. Поэтому категория «болезнь» получает негативный смысл и определяется прежде всего как нарушение социальной адаптации организма. Главной особенностью техноцентристской парадигмы является ее конструктивистский характер. В рамках этого подхода биомедицина стремится создавать новые, не существующие в природе состояния тела и психики человека, способствующие его ревитализации.

За рубежом эвристические подходы к пониманию категорий «болезнь» и «здоровье» оформились в рамках концепций нормативизма, натурализма, негативизма и позитивизма (Ereshefsky 2009; Matthewson, Griffiths 2017; Donoso 2021; Veit 2021). Нормативизм предполагает, что в основе определения состояния болезненности ведущая роль отводится общественным либо индивидуальным ценностным представлениям (Matthewson, Griffiths 2017; Donoso 2021). Главные особенности концепции нормативизма состоят в следующем. Во-первых, здоровье – это статус, в котором человек желает находиться, а болезненные состояния – это те, которых он стремится избегать. Во-вторых, определение болезненных состояний

требует нормативных оценочных суждений и изобретения соответствующих терминов для описания таких состояний. В-третьих, при нормативизме учитываются межкультурные различия в понимании болезней и здоровья. Именно поэтому нормативистская концепция болезни как возникновения вреда, то есть причинения страдания или инвалидности, позволила, например, исключить ряд сексуальных перверсий из каталога болезней.

С позиции натурализма болезнь определяется как объективный процесс отклонений от нормы и нарушений в функционировании организма, свойственных человеческому виду, полу и возрасту, из-за которых жизнь человека ухудшается. В концепции негативизма здоровье представляется как простое отсутствие патологии и соответствие норме. Здесь норма рассматривается как синоним здоровья, а патология – болезни (Donoso 2021).

В то же время считается, что термины «норма» и «патология» – это более широкие понятия, чем категории «здоровье» и «болезнь». Причина указанных разграничений состоит в том, что норма и патология всегда континуальны и охватывают множество состояний, обладающих взаимными переходами. Тогда как здоровье и болезнь представляют собой дискретные, четко очерченные в своих границах состояния, связанные не столько с объективно регистрируемым отклонением от нормы, сколько с субъективным состоянием хорошего или плохого самочувствия. К сказанному следует добавить, что терминологические споры, связанные с определением понятий нормального и патологического, некоторым исследователям представляются полностью неразрешимыми (Rosàs Tosas 2025).

С позиции позитивизма определение здоровья не сводит последнее к простому отсутствию болезни, а пытается раскрыть его автономное от болезни содержание. Позитивное определение основано на состоянии благополучия, включающего в себя как психическое, так и физическое измерение (Donoso 2021). Например, Национальный институт здравоохранения и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) раскрывает не само определение здоровья, а определение качества жизни, связанного со здоровьем, трактуя его как «совокупность физического, психического и социального благополучия человека, а не просто отсутствие болезни» (NICE 2018). В сущности, определение NICE основано на опреде-

лении, изложенном в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которому «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или немощи» (WHO 1948). С учетом этого считается, что в здравоохранении Великобритании принимается концепция позитивизма в противовес негативизму (Donoso 2021), основанному на отсутствии болезни.

Таким образом, можно предположить, что определение здоровья в контексте Устава ВОЗ, видимо, больше не соответствует современным общественным взглядам (van Druten *et al.* 2022). Определение здоровья ВОЗ подразумевает, что многие люди с хроническими заболеваниями или инвалидностью будут считаться нездоровыми, а полное благополучие будет для них утопией и недостижимой целью. Неслучайно в последние десятилетия появилось и обсуждается множество альтернативных концепций здоровья. Тем не менее по-прежнему остается открытым вопрос: может ли общая концепция здоровья служить ориентиром для всей медицинской практики?

Сегодня в качестве наиболее адекватного ответа на этот вопрос высказано предположение о том, что концепции здоровья необходимо конкретизировать для различных условий и для представителей разных профессий (van Druten *et al.* 2022). Иначе говоря, представляется невозможным выбрать единую, подходящую для всех концепцию здоровья. Вместе с тем непреложным для различных и различающихся концепций здоровья в их практическом применении остается одно условие. Во взаимодействии между работниками сферы здравоохранения и потребителями медицинских услуг, а также в политике здравоохранения важно, чтобы значение понятия «здоровье» было приемлемым для всех участников этого процесса.

В данном контексте актуальной представляется критика определения здоровья с позиций ВОЗ. Основные возражения здесь связаны с возможным неверным толкованием слова «полный» в описании здоровья как «полного физического, психического и социального благополучия» (Schramme 2023). В частности, указывается, что в данном контексте «полный» не обязательно означает идеальное благополучие, но лишь предлагает целостный подход. Следо-

вательно, речь в данном определении идет не о понятии идеального здоровья как отдаленной и полностью нереализуемой цели, а о целостном здоровье, что, в свою очередь, позволяет преследовать достижение множества конкретных политических и экономических целей (Schramme 2023).

Кроме того, такой подход дает возможность сравнивать здоровье различных групп людей, что особенно эффективно для выявления социального неравенства, влияющего на здоровье населения. Это делает его более актуальным для достижения социальных и политических целей в области здравоохранения, чем негативное понимание здоровья как отсутствия болезни. Такое идеальное состояние не позволяет получить верифицируемую информацию о неравенстве в состоянии здоровья между людьми, в то время как целостное определение здоровья позволяет сделать это в более осмысленных терминах (Fiscella, Epstein 2023).

В заключение еще раз отметим ту роль, которую в решении задач, связанных с определением понятий здоровья и болезни, играют теоретические исследования медико-биологической направленности (Демиденко, Шаталов 2008). Особенно заметными здесь стали два исследовательских направления – дарвиновская и эволюционная медицина, объединяющие эволюционную биологию и медицину (Kranke 2023).

Дарвиновская медицина является междисциплинарной областью, которая способствует научному обмену между эволюционными биологами, исследователями-медиками и медиками-практиками. Однако исследования в области эволюционной медицины проводятся на стыке эволюционной биологии и медицины, где эти две дисциплины уже интегрированы и направлены на создание взаимосвязанных объяснений.

Менее определенной выглядит ситуация, сложившаяся в области философии здоровья (Демиденко, Шаталов 2008), где, как считается, необходимы специалисты, обладающие метатеоретическим уровнем мышления и внесшие вклад в разработку проблем социологии и философии медицины (Ашимов и др. 2018). Отмеченное затруднение инициирует диалог медицины, философии и других социально-гуманитарных наук, которые, безусловно, «нуждаются друг в друге, но до сих пор концептуально не закрепили свой союз» (Петров, Седова 2023: 18).

### **Нормативная амбивалентность социальных патологий. Э. Дюркгейм**

Возможность использования в социальных науках понятия «социальная патология», как принято считать, обосновал Э. Дюркгейм. В работе «Метод социологии», которую он, следуя науковедческой логике «Правил для руководства ума» Р. Декарта (1989), структурировал в виде набора эвристических правил, была специально выделена глава под названием «Правила, относящиеся к различению нормального и патологического». В ней Дюркгейм, отстаивая принцип научности в общественных науках, предлагает заменить ненаучные понятия добра и зла категориями здоровья и болезни. Именно они, как считает социолог, в отличие от образованных рефлексивным способом идеологических понятий, обладают критериями объективности (Дюркгейм 1991: 448–449).

Однако, показав реальность индивидуальных признаков болезни, Дюркгейм отмечает, что физиологические проявления патологических состояний представляют собой такие характеристики жизнедеятельности индивидов, которые относятся ко всем представителям данного вида. В то время как патологией в обществе будет считаться не просто нетипичное с точки зрения существования вида, но прежде всего ненормальное для определенного типа общества (Там же: 456–457).

В этой связи Дюркгейм указывает на еще одно важное обстоятельство, которое требует применения особой методики изучения социальных фактов. Речь идет о переходных периодах, регулярно наблюдаемых в жизни социальных коллективов. В жизни биологических организмов, как отмечает Дюркгейм, такие состояния заранее известны в силу их повторяемости, а потому можно точно оценить их нормальность или ненормальность. В то время как в общественной жизни более поздние стадии человеческой истории, в силу их прогрессирующей сложности, сравнивать не с чем.

Следовательно, у социологов нет единых критериев нормы, что неизбежно порождает двойственность ее оценок. С одной стороны, это оценка условий, которые были адаптивными в прошлом, а значит, являлись нормальными для вида, который сам по себе есть норма. С другой стороны, это оценка новых условий, которые с этой точки зрения нормой не являются. Однако если эти новые факты

подтвердят свою полезность, которая шире, чем видовая норма, то, как считает Дюркгейм, они должны быть признаны родовыми и необходимыми по отношению к нормальному, видообразующему типу (Дюркгейм 1991: 459–461).

На этом основании Дюркгейм формулирует три правила изучения социальных патологий, отличающиеся от исследовательских процедур, применяемых в патофизиологии: 1. Социальный факт нормален лишь для определенного типа общества, рассматриваемого в определенной фазе его развития. 2. Нормальность социального явления во всей его полноте достигается достаточно редко и зависит от постепенно изменяющихся условий жизни социума. Поэтому объективно полезные улучшения условий жизни людей могут ничего не прибавить к желаемому нормальному состоянию. Напротив, если такие желания существуют, то это значит, что нормальный тип еще не реализован. 3. Для того чтобы улучшить нормальный тип, его нужно знать, опираясь на научную проверку фактов. Однако в общественной жизни такие факты чаще всего относятся к социальному виду, еще не завершившему своего полного развития (Там же: 461–462). Далее с целью подтверждения эффективности предложенных исследовательских процедур Дюркгейм рассматривает особенности такого социального явления, как преступность, которое одновременно типично для жизни реального социума и нетипично для его нормального желаемого состояния (Там же: 462–468).

Таким образом, понятие социальной патологии с самого начала своего применения в социальных науках содержало в себе присущую ему концептуальную амбивалентность. С одной стороны, это была аналогия, основанная на сравнении общества с организмом, обладающим особыми социальными органами и социальными функциями, которые обеспечивают стабильное существование целостности. С другой стороны, понимание возможности и необходимости нарушения такой стабильности, что одновременно является и системной аномалией, и желаемой целью идеологии прогрессизма. Отсюда – две различающиеся познавательные установки, которые по-разному трактуют переход к новому типу общественной жизни: либо как к социальной аномалии, для которой можно подобрать соответствующие физиологические метафоры, либо как к нетипичному для равновесной системы состоянию, которое вместе с тем может соответствовать целям прогрессивного движения.

Как отмечает П. Штомпка, разделение исследовательских аспектов в изучении общества на синхронные исследования, в которых общество рассматривается в статической перспективе, и диахронические исследования, делающие акцент на социальных изменениях, является исключительно стойким в силу его «первородности». Сначала О. Конт разделил свою теорию на «социальную статику» и «социальную динамику». Затем Г. Спенсер положил в основу такого членения анатомическую и физиологическую метафору Конта (Спенсер 1997). Хотя при этом конечный итог развития общества Спенсер уподоблял результатам не ментальной, а биологической эволюции (Штомпка 1996: 19).

Вместе с тем следует отметить, что подобные аналогии, обнаруживаемые в теоретико-методологических основаниях классической социологии, а далее продолжившие свое существование в формате структурного функционализма, не были полностью оригинальными. Традиция сравнения общества и государства с живым организмом достаточно давно существовала в истории социальной мысли. Например, один из первых проектов такой тематической направленности, основанный на принципе разделения «тела» и «души» государства, обнаруживается в политической философии Т. Гоббса (Волков 2005: 50–52). Однако попытки решения этой проблемы на основе принципов позитивной науки будут реализованы только во второй половине XIX столетия в рамках таких естественно-научных парадигм формирующейся науки об обществе, как органицизм и психологизм.

#### **Проект новой науки и социальная патология П. Лилиенфельда**

В российской социологической традиции к числу главных представителей органической школы чаще всего относят А. И. Стронина (1826–1889) и П. Ф. Лилиенфельда (1829–1903) (Елсуков и др. 1997: 281). Вместе с тем следует отметить, что первый представитель этого некогда влиятельного социологического направления разрабатывал только общие контуры социальной науки, построенной по образцу естествознания. Что же касается позиции Лилиенфельда, то он уже проводит полную аналогию между обществом и организмом, включая мозговые процессы, протекающие в живых существах (Там же: 282).

Главным итогом творческих усилий Лилиенфельда считается корпус работ под общим названием «Мысли о социальной науке будущего», где описаны нормальные и патологические состояния жизни общественного организма. Сюда же примыкает его «Социальная патология», в которой общественные, прежде всего экономические, отношения рассматриваются как полный аналог физических и психических процессов, протекающих в здоровом и больном организме.

В нашей социально-философской литературе эта сторона творчества Лилиенфельда одно время была предметом «точечного» авторского интереса. Его отражением стали журнальные публикации (Кузьмина 1997, 2007а), а также специальное научно-квалификационное исследование, посвященное органицизму (Кузьмина 2007б). Вместе с тем оригинальный научный проект Лилиенфельда, на наш взгляд, и сегодня не утратил своей актуальности.

Выбирая научную парадигму для «социальной науки будущего», Лилиенфельд указывает на прямое, а не аллегорическое совпадение человеческого общества с органическим существом (Лилиенфельд-Тоаль 1872: 30). По словам ученого, целесообразность свободной воли индивидов и необходимость общественной силы соотносятся, а не противостоят друг другу. Для подтверждения своей гипотезы социолог приводит ряд эмпирических и теоретических примеров. Суммирующим итогом этих рассуждений становится вывод Лилиенфельда о том, что индивид и общество имеют общее причинное начало и общие цели (Там же: 41–45). С учетом этих двух основополагающих факторов общественной жизни в XV главе первого тома своих «Мыслей о социальной науке будущего» Лилиенфельд рассматривает процессы «болезни», «смерти» и «перерождения» общества.

Рассуждая о причинах «смерти» общества, социолог отмечает сходство этих причин с причинами смерти всякого организма вообще. Такими внутренними причинами, по его словам, являются разложение и распад частей органического целого в результате утраты его способности к самостоятельному существованию. «Общество, – пишет Лилиенфельд, – лишившись самостоятельности, распавшись на части, умирает, в сущности, так же реально, как и всякий другой организм природы» (Лилиенфельд-Тоаль 1872: 167).

Наряду с внутренними причинами «смерти общества» Лилиенфельд выделяет ее внешние причинные факторы. К их числу он относит такие физические стихии, как наводнения, землетрясения, атмосферные и теллурические изменения, а также массовые болезни, эпидемии и т. п. (Лилиенфельд-Тоаль 1872: 169).

Кроме того, причиной гибели общества могут быть завоевания, которые различаются по своим захватническим целям. Лилиенфельд называет два рода таких завоеваний. Во-первых, это может быть полное истребление побежденных народов, когда человек действует как животное, которое не свободно от законов борьбы за существование (Там же: 170).

Другой вид завоеваний – это захват территории без уничтожения населения. Завоевание здесь ограничивается экономическим, политическим и юридическим подчинением одного государства другому. Такое подчинение может иметь форму рабства, переселения, обложения данью, прикрепления к земле и т. д. (Там же: 170–171).

Исходя из таких нетипичных для животного мира форм борьбы и подчинения Лилиенфельд делает вывод о некоторых особенностях социальной эволюции. Здесь, как считает социолог, возникают новые, альтернативные смерти состояния, которые представляют собой не гибель общества, а его «недоразвитие» и «перерождение».

С эволюционной точки зрения смерть, как отмечает в этой связи Лилиенфельд, предполагает перерыв в развитии живого организма, в то время как в человеческом обществе разрушение может происходить иначе, без умирания всего социального организма. Отсюда следует его прогностический вывод о том, что в истории человечества может наступить такое время, когда отдельные части человечества не будут умирать, а лишь будут перерождаться. Само же перерождение по мере развития человечества «должно будет происходить последовательнее, целесообразнее, разумнее» (Там же: 177).

Наряду с объяснением причин и особенностей «социальной смерти» Лилиенфельд пытается также определить природу «социальных болезней». Главное различие между болезнью и смертью ученый видит в том, что смерть есть окончательное и всеобщее разрушение организма. Болезнь же – это лишь его временное частичное расстройство, которое также может привести к смерти. Однако смерть, наступившая в результате болезни, почти никогда не бывает очень быстрой. Другой жизненный финал наступает, ес-

ли причиной смерти становятся внешние, чисто механические причины. Такая смерть, как считает социолог, происходит внезапно (Лилиенфельд-Тоаль 1872).

Переходя от темы «смерти» общества к теме его «болезней», Лилиенфельд вновь возвращается к своей главной идее. Сущностное сходство между причинами болезней природного и социального организмов Лилиенфельд усматривает в том, что болезнь и той и другой органической целостности развивается в результате проникновения в ее органы чужеродных элементов. Подобно тому как в живом организме болезнь может охватывать физиологию и морфологию существа, так и в общественном существе расстройства могут происходить в сфере экономики, политики и юриспруденции.

Вместе с тем у социальных болезней, по мнению Лилиенфельда, есть своя специфика, которая состоит в том, что общественный характер всякой болезни препятствует не только причинной, но и прежде всего целесообразной направленности действия закона силы. В общественной жизни, как полагает ученый, способность к сопротивлению воздействию болезнетворных причин как раз и связана с целесообразностью таких действий (Там же: 177). «Безнравственные, неразумные и преступные действия, – считает социолог, – причиняют расстройства и болезни в общественном организме именно потому, что они противоречат направлениям и внешним целям социальной жизни» (Там же: 179).

Рассуждая далее об особенностях процессов, происходящих в области духовной жизни общества, Лилиенфельд постепенно подводит читателя к мысли о существовании в общественной жизни нервно-психологического фактора, опосредующего причинно-целевые процессы, протекающие внутри социального организма. Именно нарушения нервно-рефлекторной деятельности общественной системы, как считает Лилиенфельд, порождают многие патологические состояния, возникающие в социуме, и способствуют появлению массовых нервно-социальных болезней. К числу таких психосоциальных эпидемий, имевших место в разные периоды истории, Лилиенфельд относит рост преступности, а также увеличение числа самоубийств, приводя в подтверждение своей гипотезы исторические факты (Там же: 201–204).

О значении психологического фактора в жизни общества Лилиенфельд рассуждает в другой, более частной своей работе, носящей название «Социальная патология». Говоря об общих причинах рождения и роста нервной системы общества, социолог указывает на действие закона дифференциации и специализации клеток и органов, который существует в живой природе. По мере повышения статуса психических процессов в иерархической системе организма первичные действия, по словам Лилиенфельда, приобретают все более специализированный характер, направляя и регулируя процессы обмена веществ. При этом социолог отмечает особое значение процессов пищеварения и кровообращения, которые он сравнивает с отношениями производства, потребления и обмена (Лилиенфельд-Тоаль 2000: 119–120).

Используя эту аналогию, Лилиенфельд рассматривает те органы, которые больше, чем другие, потребляют питательные вещества, особо выделяя мозг как центр нервной системы (Там же: 121–122). Вывод, к которому приходит автор «Социальной патологии», состоит в признании полной аналогии между экономикой и физиологией, что, по мнению Лилиенфельда, подтверждается рассмотрением потребительских свойств товаров, форм их трансформации и стадий движения (Там же: 122–128).

Таковы принципиальные положения одного из наиболее последовательных органицистских учений о социальных патологиях, оформившегося в рамках натуралистического проекта социальной науки. Вместе с тем даже здесь обнаруживается отличная от простого натурализма тенденция, свидетельствующая о постепенном переходе от метафоры «болезней общества» к рассмотрению функциональных нарушений социальной системы и выделению аномальных типов целенаправленных действий (Мертон 1966, 1994). Именно такая исследовательская позиция задала новый, научно ориентированный тренд в социальном познании XX столетия, но одновременно интенсифицировала альтернативную социоцентризму неклассического позитивизма, гуманистическую исследовательскую программу.

### **Теория «здорового» и «больного» общества Э. Фромма**

Понятия «здоровье» и «болезнь» являются в теории Эриха Фромма ключевыми для его понимания противоречивой природы

общественного устройства. Личностные и социальные основания человеческого существования, как считает Фромм, дополняя друг друга, одновременно порождают базовые противоречия. В этой связи он различает следующие исторические формы нормы и отклонения, неотделимые от сущности самого человека: матриархальный и патриархальный принципы организации общества; гуманистическое и авторитарное сознание; продуктивный и эксплуататорски-рецептивный типы социального характера; бытие и обладание как два способа жизнедеятельности; негативная «свобода от» и позитивная «свобода для»; экзистенциальное (уникальное) и историческое (всеобщее) в человеке.

Несмотря на то что человек, без учета его генетически обусловленных патологий, рождается, как полагает Фромм, психически здоровым, под влиянием других людей он может приобрести патологические черты характера. В противоположность таким биологически обусловленным страстям, как потребность выживания и связанная с ней потребность в пище и питье, потребность в безопасности, потребность в сексе, реактивная агрессия, социально обусловленные качества человека, по убеждению Фромма, всегда являются продуктом определенной эпохи.

Отвечая на вопрос о том, какие качества необходимы человеку для выживания всего человечества, Фромм решительно отвергает агрессию, несмотря на ее биологически адаптивный характер (Фромм 1991: 12). В отношении всего человечества агрессивная форма поведения, по убеждению Фромма, является исключительно губительной и может привести к гибели всей цивилизации, поскольку имеющиеся в современном мире средства самоуничтожения делают бессильными даже любовь к жизни.

Столь же негативно оценивает Фромм эксплуатацию как стремление одного человека использовать другого человека в качестве средства для достижения своих целей. Эксплуатация, по мнению Фромма, представляет собой утонченную форму доисторического каннибализма. Поэтому эксплуататорская предыстория человечества неизбежно должна закончиться. Однако для этого, как считает Фромм, должно произойти массовое раскаяние потомков за преступления, совершенные предками. Пока же этого не происходит и целые нации игнорируют законы совести, отдельный человек также не сможет жить по этим законам.

Как отмечает в этой связи Фромм, за любые действия, не способствующие развитию и совершенствованию личности, приходится расплачиваться социально установленной ценой. Эксплуататор боится эксплуатируемого, убийца боится оказаться изолированным от общества, разрушитель боится своей совести, для безрадостного потребителя – это опасность «жить, но не чувствовать себя живым» (Фромм 1991: 13).

Согласно учению Фромма, социальный характер как результат социализации человека возникает в процессе динамической адаптации человеческих потребностей к определенному образу жизни. Всего Фромм выделяет пять видов базовых человеческих потребностей. Это: потребность в объединении; потребность в трансцендентности; потребность в интимности; потребность в идентичности; потребность в ценностной ориентации. Каждая из названных потребностей может удовлетворяться как в нормальных, так и в патологических формах.

В зависимости от того, в какую сторону отклоняется «маятник» императивных противоположностей «быть» или «иметь», потребность к объединению с другими людьми может принимать форму либо псевдолюбви, либо подлинной человеческой любви, включая любовь к Богу (Фромм 1990: 105–106). Потребность в трансцендентности реализуется либо в творчестве, либо в деструктивной деятельности. Потребность в интимности может иметь либо прогрессивный, либо регрессивный характер. Потребность в идентичности удовлетворяется либо в форме групповой идентичности, либо в форме самоидентичности. Наконец, система ценностных ориентаций может быть удовлетворена либо рациональным, либо иррациональным способом.

Разбирая далее типологические особенности социального характера, Фромм отмечает их зависимость от исторических форм отчуждения и самоотчуждения человека, которые в конечном счете и являются главными критериями «больного» общества.

Основными типами социального характера западной цивилизации как цивилизации тотального отчуждения, исторически сформировавшейся на основе императива «иметь», Фромм называет его следующие патологические разновидности: мазохистский (рецептивный) тип; садистский (эксплуататорский) тип; деструктивный (накопительский тип); конформистский (рыночный тип). Им про-

тивостойт соответствующий родовой природе человека гуманистический способ связи людей и ориентации личности через любовь (продуктивный тип).

Современное общество с его потребительскими ценностями, деперсонализацией личности, дегуманизацией социального характера, тотальным отчуждением человека от общества, природы и самого себя Фромм рассматривает как очередную ступень существования «больного общества». Отчуждение человеческой сущности здесь происходит путем «машинизации», «компьютеризации» и «роботизации» индивидов, а ценности научно-технического прогресса вступают в конфликт с целями человеческого благоденствия. В результате формируются «эрзац-ценности», к которым Фромм относит: цели овладения природой, эксплуатации человека, конкуренции, прибыльности торговли, ослабления и утраты способности к соперничеству и состраданию (Фромм 1991: 14–15).

Устранение болезненных противоречий современной цивилизации Фромм видит в проектах создания «здорового общества» (San Society), основанного на принципах «гуманистической этики», «гуманистического управления и планирования», а также на психодуховных ориентациях, эквивалентных религиям прошлого. Вместе с тем, сформулировав исходные принципы гуманистического, разумно управляемого «здорового общества», Фромм категорически возражает против государственного принуждения в вопросах изменения образа жизни, даже если это лучший выбор для человека с точки зрения государства. Как констатирует автор теории «здорового общества», государству следует дожидаться, когда люди сами захотят сделать свой свободный и привлекательный для них выбор (Фромм 1986: 182, 198).

#### **М. Фуко: нормативные эпистемы власти-знания**

Среди других представителей французского постструктурализма наибольшее число идей, относящихся к проблеме «негативной изнанки» социального бытия, принадлежат перу М. Фуко. Определив в «Словах и вещах» три структурных «двойника» человека – жизнь, труд и язык, а также три исторические эпистемы, вытекающие из сопоставления и противопоставления слов, мыслей и вещей, философ приходит к новому пониманию природы политической власти.

Власть, как показывает Фуко, является не просто навязываемой извне волей другого человека. Всякая власть – это прежде всего знание другого человека, дело его разума. Именно такая власть, начиная с эпохи классического рационализма, внедряет многочисленные социальные техники управления человеком через рациональное познание его тела как отчуждаемой, но вместе с тем принадлежащей телу истины (Фуко 1997: 506–508).

Как показывает Фуко, в ходе опытных исследований, проводимых учеными Нового времени, была подтверждена априорная истина о несовместимости внутреннего мира человека и внешних по отношению к нему социальных правил. Это верифицированное открытие заставило общество использовать дисциплинарные техники власти, соответствующие новому пространственному видению объектов управления (Там же: 385–390). Тем самым свобода и жизнь человека, субъективность которого, по мнению Фуко, есть результат сравнительно недавних исторических представлений, становятся предметом дискурсивных практик новоевропейских институтов власти.

Подчеркивая историзм образов социального и политического пространства, призванного дисциплинировать поведение человека, Фуко избирает в качестве образцов этого опыта телесные и душевные особенности людей, которые дисциплинарное общество квалифицирует как ненормальности. К их числу философ прежде всего относит психические и сексуальные расстройства, проявляющиеся в паттернах аморального и деликвентного поведения (Фуко 2004).

На основании обширного исторического материала философ показывает, как все те, кто в эпоху позднего Средневековья и раннего Возрождения были символами пассажиров «корабля дураков», были отнесены культурой Нового времени к категории ненормальных. Произшедшее при этом смешение психических и социальных девиаций было объективно связано с отсутствием научных знаний о психических болезнях и способах их лечения. Например, вплоть до XVIII в. к душевнобольным относили всех людей с деформирующими, эксцентричными и угрожающими формами поведения.

При этом следует отметить, что, согласно концепции Фуко, идея эпистемологической производности власти сама по себе не является негативной и подавляющей человека. Она всего лишь обусловлена характером полученных знаний об объектах управле-

ния, к числу которых относится человек как телесное существо. Такое понимание человека нашло свое отражение в истории формирования новой технологии управления биологической жизнью, которую аскетическая мораль Средневековья не относила к разряду универсальных ценностей.

Тема жизни как познание понятия жизни является одной из центральных в творчестве Фуко, испытавшего сильное влияние виталистской концепции Ж. Кангилема (Фуко 1993). Именно власть над жизнью как особая форма социального отчуждения, вытекающая из воли к знанию жизни, является в концепции Фуко главным условием непрерывной легитимации и безличной рационализации социальных норм.

Двумя основными разновидностями политической власти над жизнью в концепции Фуко являются ее следующие, исторически сменяющиеся типы. Сначала это была развиваемая в системе дисциплинарных институтов XVII – первой половины XVIII в. «дисциплина тела», куда относилось все, что было связано с увеличением экономической и социальной полезности человеческой энергии (школы, колледжи, работные дома, казармы, мастерские). Затем, начиная с середины XVIII в., такой управленческой инстанцией становится политическая регуляция демографических, репродуктивных, медико-профилактических, санитарно-гигиенических и других биологических процессов, относящихся к жизни и смерти, здоровью и болезни человеческих популяций.

Дисциплинарная власть, как показывает Фуко, уже не делит граждан на законопослушных и враждебных суверену, она распределяет всех членов общества в соответствии с обезличенными рангами общественной нормы. Отсюда, по мнению Фуко, вытекают два важнейших политических следствия, определившие новые формы и характер государственного насилия.

Первое следствие касается изменившегося отношения к смертной казни, которая, несмотря на крайнюю жестокость своих уголовных форм, представляла собой закономерное признание опасности преступления для личности суверена, представляющего закон и волю государства (Фуко 1999: 9–11). Вместе с тем казнь, связанная с покушением на жизнь суверена, вплоть до середины XVIII столетия все же сравнительно редко имела вид публичного, ритуального и длительного действия. Как отмечает Фуко, в этом

одновременно жестоком и зрелищном представлении за каждым из двух его основных участников – палачом (*mortise actor*) и его жертвой – признавалось право проявить себя как свободную личность, участвующую в ритуальном жертвенном поединке (Фуко 1999: 76–77).

Новое понимание смертной казни и одновременно новая практика ее применения, по мнению Фуко, исходит не из степени опасности совершенных действий по отношению к жизни, воле или праву суверена, но из степени общественной опасности преступления. При этом власть, взявшая на себя функцию управления жизнью и начинающая с XIX в. изучать и контролировать самоубийства, стремится избежать жестоких и публичных экзекуций. Хотя, как считает Фуко, на самом деле сокращение числа казней и изменение их техники вовсе не является признаком гуманности власти, которая лишь пытается заменить насильственное лишение жизни ее управлением (Он же 1997: 17–18).

Другим социальным следствием нового отношения государства к формам насильственного лишения жизни является право власти управлять жизнью собственного населения в условиях военных действий. Войны Нового времени становятся более кровопролитными и жестокими, что, по мнению Фуко, является своеобразной компенсацией за уменьшение числа смертных казней. При этом благородная цель и мечта многих правителей эпохи Нового времени – сохранить и улучшить жизнь своего населения за счет населения другого государства – приводит к изменениям в области международной политики, которая узаконивает отношения межгосударственной враждебности (Там же: 17).

Таким образом, конкретное и подробное описание исторически изменяющегося представления о социальных отклонениях, приведенное Фуко в цикле работ, посвященных «археологии знания» и «генеалогии власти», приводит автора к выводу об отсутствии в европейской культуре Нового времени универсального антропоцентрического смысла. Культурно-исторический релятивизм эпистемы человека, обнаруживаемый в новоевропейской культуре, как считает Фуко, обусловлен прежде всего тем, что по поводу смысла истории нельзя просто рефлексировать, поскольку человек сам находится в ее русле. Вместе с тем отмеченное обстоятельство не исключает возможности мысленных допущений, связанных с исто-

рическими событиями разного уровня конкретности, разных хронологий и разных темпов развития.

Применительно к истории Нового времени и формирующейся современности таким мысленным допущением, по мнению Фуко, является связанный с введением понятия субъективности раскол единого метафизического пространства. Фундаментом субъективности становятся три до конца не познаваемые трансценденции: «жизнь», «труд», «язык», вызывающие стремление к научному познанию их опытных проявлений. Как результат такого познания возникающее отчуждение, рационализация и детализация всех трех проявлений субъективности, в условиях возросших возможностей политической власти контролировать поведение и саму жизнь людей неизбежно ведет к усилению роли социального нормирования (Фуко 1993: 49–51, 1997: 19, 1998: 66–69).

В итоге увеличивается численность узаконенных властью нормативных отклонений, связанных с телесными и психическими проявлениями в жизни человека, которым открывающие их, изучающие и классифицирующие их позитивные науки придают вид постоянной опасности, требующей мобилизации дисциплинарных усилий всего общества. В свою очередь, всеобщая нормативность жизненных процессов усиливает тяготение власти к построению замкнутого и разгороженного пространства, отделяющего опасных и бесполезных индивидов от индивидов, являющихся функционально полезными. Вместе с тем такие относительно свободные индивиды, в силу их потенциальной способности к девиантному поведению, как отмечает Фуко, также должны быть доступны социальному контролю.

### **Общие выводы**

Как показывает проведенный компаративный анализ, в решении проблемы природы и специфики социальных явлений, относимых к классу «болезней общества», сложились две основные мировоззренческие ориентации.

Первая концептуальная позиция, которую в истории социальной мысли представляли различные направления социального органицизма и психологизма, исходит из полной или частичной аналогии, существующей между болезнями общества и болезнями человека. Понятие «болезни общества» в рамках такой установки

прошло своеобразную идейную эволюцию: от их полного отождествления с болезнями живого организма к метафорическому и аллегорическому сравнению социальных патологий с физическими и психическими расстройствами.

Представители второй, собственно социологизаторской парадигмальной установки, напротив, постулируют наличие принципиальных различий, существующих между социальными нарушениями и болезнями живых существ. Метафора и аллегория «болезни общества» здесь была заменена общесоциологическим термином «социальные отклонения».

Именно в социологии отклоняющегося поведения как современной форме социальной патологии возникла проблема относительности критериев социальных нарушений, связанная с синхроническим и диахроническим аспектами изучения общества, а также с изменчивостью идеалов общественного развития. Попыткой решения этой проблемы стало применение в качестве оснований социального нормативизма антропных критериев, вытекающих из гуманистического понимания родовой сущности человека. Однако, как показали рассмотренные в статье антропоцентрические версии «социальной патологии», гуманистические основания демаркации «здорового» и «больного» общества, в силу их идеальной, исторически абстрактной природы, не смогли отменить политической целесообразности применения социальных критериев нормы и отклонения.

### *Литература*

Ашимов, И. А., Муратов, А. А., Абдурахманов, Ш. Т. 2018. Проблемы взаимоотношения медицины и философии. *Colloquium Journal* 6–3(17): 47–50.

Волков, Ю. К. 2005. Идея «болезней» и «смерти» общества и государства в истории философско-социологической мысли. *Человек и общество* 1: 50–65.

Декарт, Р. 1989. Правила для руководства ума. *Соч.*: в 2 т. Т. 1. М.: Мысль. С. 77–153.

Демиденко, Э. С., Шаталов, А. Т. 2008. Философская ориентация в проблематике здоровья человека. *Философия науки* 13(1): 15–31.

Дюркгейм, Э. 1991. Метод социологии. *О разделении общественного труда. Метод социологии*. М.: Наука. С. 391–527.

**Елсуков, А. Н., Соколова, Г. Н., Грицанов, А. А.** 1997. *История социологии: учеб. пособие*. Минск: Вышэйшая школа.

**Кузьмина, Г. П.**

1997. Теоретические основы социальной философии П. Ф. Лилиенфельда. *Философия и общество* 4: 138–160.

2007а. Органическая теория общества о «болезнях» социального организма. *Философия и общество* 1: 98–117.

2007б. *Идея органицизма в русской социальной философии: автореф. дис. ... д-ра филос. наук*. Чебоксары.

**Лаврентьев, А. В.** 2022. Философско-медицинский и теологический ракурсы осмысления феномена болезни. *Христианское чтение* 4: 167–179.

**Лилиенфельд-Тоаль, П. Ф.**

1872. *Мысли о социальной науке будущего*. Ч. 1. *Человеческое общество как реальный организм*. СПб.: Тип. Безобразова и К°.

2000. Социальная патология. *Личность. Культура. Общество* II, 2(3): 119–128.

**Мертон, Р.**

1966. Социальная структура и аномия. В: Никифоров, Б. С. (ред.), *Социология преступности (современные буржуазные теории)*. М.: Прогресс. С. 299–313.

1994. Явные и латентные функции. В: Добренков, В. И. (ред.), *Американская социологическая мысль: тексты*. М.: Изд-во МГУ. С. 379–448.

**Панова, Е. И.** 2019. Категории здоровья и болезни в эволюции парадигм медицины. *Социология медицины* 18(2): 110–117.

**Песоцкая, Е. Н., Инчина, В. И.** 2018. Концепция болезни в истории медицины и социальная реальность: антропологическая составляющая и эпистемический подход. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований* 12: 150–154.

**Петров, В. И., Седова, Н. Н.** 2023. Философия и медицина: любовь без брака. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения* 1(1): 11–19.

**Спенсер, Г.** 1997. *Синтетическая философия*. Киев: Ника-Центр.

**Фромм, Э.**

1986. *Иметь или быть?* М.: Прогресс.

1990. *Искусство любить: Исследование природы любви*. М.: Педагогика.

1991. Кто это такой (или Кто есть человек)? В: Кириленко, Г. Г. (сост.), *О человеке*. Вып. 1. *Пространство и время, любовь и вера в его жизни*. М.: Знание: 6–16.

**Фуко, М.**

1993. Жизнь: опыт и наука. *Вопросы философии* 5: 43–53.

1997. *История безумия в классическую эпоху*. СПб.: Университетская книга.

1998. *Рождение клиники*. М.: Смысл.

1999. *Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы*. М.: Ad Marginem.

2004. *Ненормальные: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974–1975 учебном году*. СПб.: Наука.

**Штомпка, П.** 1996. *Социология социальных изменений*. М.: Аспект Пресс.

**Donoso, F. S.** 2021. The Concepts of “Health” and “Disease”: Underlying Assumptions in the Idea of Value in Medical Interventions. In Schildmann, J., Buch, C., Zerth, J. (eds.), *Defining the Value of Medical Interventions: Normative and Empirical Challenges*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. Pp. 15–27.

**Ereshfsky, M.** 2009. Defining “Health” and “Disease”. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 40(3): 221–227.

**Fiscella, K., Epstein, R. M.** 2023. Why the United States Needs a Multifaceted Definition of Health. *Health Affairs Scholar* 1(4): 1–4.

**Kranke, N.** 2023. Explanatory Integration and Integrated Explanations in Darwinian Medicine and Evolutionary Medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics* 44(1): 1–20.

**Matthewson, J., Griffiths, P. E.** 2017. Biological Criteria Of Disease: Four Ways of Going Wrong. *Journal of Medicine and Philosophy* 42(4): 447–466.

**NICE.** 2018. National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/glossary?letter=h>.

**Rosàs Tosas, M.** 2025. The Contradictions in the Criteria for Diagnosing Hypermobile Ehlers-Danlos Syndrome as Reflecting Some of the Philosophical Debates about the Threshold between the Normal and the Pathological. *Journal of Medicine and Philosophy* 50(4): 248–261.

**Schramme, T.** 2023. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics* 16(3): 210–218.

**Van Druten, V. P., Bartels, E. A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M., Nahar-van Venrooij, L. M. W.** 2022. Concepts of Health in Different Contexts: A Scoping Review. *BMC Health Services Research* 22(1): 1–21.

**Veit, W.**

2021. Biological Normativity: A New Hope for Naturalism? *Medicine, Health Care and Philosophy* 24(2): 291–301.

2023. Health, Consciousness, and the Evolution of Subjects. *Synthese* 201(1): 1–24.

**WHO.** 1948. *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York from 19 June to 22 July 1946*. New York: WHO. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>.