

УДК 101.1:316.3

## ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ В ПРОСТРАНСТВЕ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

**В.Ю. Лебедев<sup>1</sup>, Л.В. Удалова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Тверской государственный университет, г. Тверь

<sup>2</sup> Тверской государственный технический университет, г. Тверь

© Лебедев В.Ю., Удалова Л.В., 2024  
DOI: 10.46573/2409-1391-2024-4-19-27

***Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы системного осмысления экзистенциальных проблем, их сложность и неоднозначность. Особое внимание уделяется тому, что в координатах «тело – психика» экзистенциальные проблемы легко проявляются в виде физических симптомов, несмотря на то, что в первую очередь принадлежат психике, а здоровье и нездоровье человека определяются вектором картины мира последнего, экзистенциальным состоянием, при котором личная концепция идеала здоровья и нормы трансформируется, из-за чего возникают разногласия по поводу понятия социальной и индивидуальной нормы здоровья. Подчеркивается, что целью становится устойчивое улучшение. Делается вывод о том, что современный человек крайне зависим от окружающей его реальности, от данных ему природой физических, когнитивных, психологических способностей; осознавая это как проблему, индивид разрабатывает и воплощает в жизнь технологические решения по усовершенствованию себя, своей природы. Указывается, что выявление новых форм восстановления здоровья, лечения болезни трансформируется в *enhancement*-цели (улучшение человека), т. е. человек становится проектом, в рамках которого здоровье выступает полигоном для манипуляций, призванных улучшить определенные параметры субъекта.*

***Ключевые слова:** экзистенция, витальность, здоровье, болезнь, человек, *enhancement*, усовершенствование, улучшение человека, технологии.*

### **Введение**

Слово «экзистенция» прочно обосновалось в научном дискурсе, оно и его дериваты стали модными, что не случайно. Отношение к экзистенциализму, социально-психологическому фактору экзистенциального толка значительно изменилось. Так, взгляды К. Ясперса перестали маркировать как антинаучные [6]; издание русских переводов его специальных работ стало безусловным свидетельством признания профессионализма вышеназванного мыслителя. Открытая лекция В. Франкла [12] явилась научным и антропологическим событием, воспринятым максимально широко. В результате активизировалось развитие тех социально-психологических и психотерапевтических методик, которые, несмотря на различие в трактовке терминов, все же характеризовались близостью к экзистенциальному подходу.

Слово «экзистенция» встречается в медицинской среде, однако его часто заменяют синонимами (например, говорят о «витальном», т. е. актуализирующем прежде всего вопрос «стоит ли жить?»), причем вопрос этот ставится не только в порядке рефлексии, но и самим душевным страданием, психической болью и дискомфортом, т. е. «экзистенция» здесь шире «витальности»). Существует термин «экзистенциальная депрессия Шнайдера» (другой вариант написания – депрессия фона и почвы Шнайдера). Отметим, что использование термина зависит от номенклатуры.

Экзистенциальные проблемы при всей яркости и наглядности порождают массу сложностей при попытке их системного анализа. Если рассматривать данные проблемы в координатах «тело – психика», то сразу видно, что они в первую очередь принадлежат психике, но легко проявляются в виде физических симптомов. Иными словами, экзистенция может являть себя через соматику. Как таковые проблемы экзистенциального толка трудно, а порой принципиально невозможно однозначно отнести к сфере патологии или нормы (уместна аналогия с некоторыми возрастными изменениями и сопутствующими им жалобами). Чаще всего речь идет не о противопоставлении, а о разного рода количественных показателях, степени выраженности и вторичных особенностях, меняющих как смысл и окраску глубинных, внутренних переживаний, так и характер вероятных проблем.

Обладаем ли мы возможностями дать философские, методологически внятные ответы на самые фундаментальные и «проклятые» вопросы и насколько сильно последние связаны с медицинскими парадигмами и практиками? Под фундаментальным в данном контексте понимаются наиболее общие, рано сформировавшиеся и неустраняемые, инвариантные компоненты психики, которые трудно проигнорировать и обойти.

### *Экзистенция, болезнь и здоровье*

Попытка охарактеризовать такие понятия, как «здоровье» и «болезнь», приводит к тому, что они регламентируют друг друга, к тому, что на основании социальных критериев можно верифицировать различие между нормальным и девиантным относительно человека.

В «Толковом словаре живого великорусского языка» понятие «здоровье» расшифровывается как отсутствие болезни, недуга, «когда все жизненные отправления идут в полном порядке» [2, с. 675]. С.И. Ожегов определяет болезнь через расстройство функций [7].

В течение столетий медицинская практика не имела опоры в виде серьезной теории (в частности, не было понимания того, что такое здоровье и болезнь, где между ними проходит граница). Предлагавшиеся критерии анатомической целостности, отсутствия боли, комфорта, сохранения функции, социального принятия не являются абсолютными. В академической среде здоровье человека исследуется на таких уровнях, как биологический организм, психика, личность и социальное функционирование (деятельность). В свете указанных моментов необходимо определить факторы и риски техногенной цивилизации, отнимающие здоровье, а также установить, как связаны эти факторы между собой и как они влияют друг на друга в условиях технологической революции, способствующей преобразованию человечества и социума, когда фундаментально изменяется общество, деятельность и сама жизнь человека, т. е. установить, как сказывается соматика на психике и наоборот, ценностные установки и самоидентификация личности на психике и соматике. В рамках описанного подхода возникает очень важный вопрос о том, как далеко простирается предел прочности (медицинской и антропологической). Наиболее серьезные исследовательские проблемы были связаны со сферой психики, но и сама психика по мере ее изучения представлялась все более сложной. Даже, например, радикальная модель нейрофизиологии И.П. Павлова, базирующаяся на рефлексологическом истолковании причин и проявлений болезни, не стала исчерпывающей [4].

Самые глубокие уровни психики – области смысловых, экзистенциальных проблем – оказываются торпидными перед вполне разработанной теорией. Неслучайно (особенно в 1960-х годах) многие неврологи стремились избавиться от невротиков, которых они должны были лечить. Неврозы не укладывались в этиологические, патофизиологические, микроанатомические схемы, характерные для типичной

неврологической патологии; подчас невротиков вообще не считали настоящими больными.

Здоровье часто определяется как исключительное состояние организма человека и его психики, естественный феномен. Однако, по мнению В.М. Розина, здоровье не «прилагается автоматически», а зависит от особых технологий. Последние прежде всего подразумевают сохранение здоровья человека, в том числе и улучшение индивида, ориентированы на нормы здоровья, которые являются искусственным феноменом, а не естественным, так как включают функциональное к себе отношение и связаны с конкретной деятельностью людей [10, с. 19]. С другой стороны, экзистенциальная проблематика как раз возвращает нас к наиболее чистому человеческому бытию, хотя естественным его вряд ли можно назвать. Если угодно, с этих явлений начинается обширное поле человеческой болезни. Мы имеем дело с парадоксом: рост объемов медицинской деятельности влечет рост заболеваемости и числа описанных нозологий. На соответствующие механизмы указывали К. Дернер [3] и М. Фуко [14]. Пути решения (а не подавления, которое чревато тяжелыми последствиями) экзистенциальной проблематики, закрепленные социальными практиками, следует сохранять; триумф прогресса эту проблематику не уничтожит (во всяком случае, в настоящий момент никаких посылок к этому не видно).

В.М. Розин определяет здоровье как «социальный артефакт, неразрывно связанный с социальными (медицинскими) технологиями» [9, с. 47]. Этот артефакт в трансформированном виде осознается и понимается как естественный; медицинские технологии оправдываются естественной природой человека.

По мнению социума, здоровый человек – это тот, кто функционирует продуктивно, эффективно, чье здоровье определяется согласно социальным требованиям к осуществляемой индивидом деятельности в конкретный возрастной период.

Другим критерием болезни/здоровья является доступ к инстанции врачевания. Для облегчения этого доступа проводились реформы (например, внедрение земской медицины в XIX веке). Сложность доступа ухудшает три основных компонента медицинской деятельности: профилактику, диагностику, лечение. Сейчас это ухудшение затрагивает оплату медицинских действий, оплату медицинской инженерии, участие в плановой диспансеризации. В последнем случае медицина становится формальной, так как предстает в виде равнодушной инстанции, выдающей справки, избавляющие от разного рода организационных, социальных трудностей.

Опишем один аспект, напрямую связанный с темой нашей статьи. В рамках разговора о видах медицинских практик С.В. Чебанов [15, с. 323–360] различает «ветеринарию *Homo sapiens*» и «медицину человека», учитывающую все специфические его черты, включая духовные аспекты, которые вряд ли будут приняты во внимание инженерной, технократической медициной, при которой общение с больным будет проходить в течение стандартного, небольшого промежутка времени и в формализованном виде. Развивая мысль С.В. Чебанова, отметим, что «медицина человека» является таковой благодаря непременно рассмотрению всех проявлений личностного бытия (и относится это не только к психиатрии, как можно подумать). Подтверждает данное замечание и тот факт, что здоровье и нездоровье человека определяются вектором картины мира субъекта, экзистенциальным состоянием, особенностями его самосознания. Человек, имеющий собственные представления о мире, о ценностях, порой отличающиеся от общепризнанных, задает и трансформирует свою концепцию здоровья, искажая социальные установки, формируя индивидуальные воззрения на идеал здоровья, норму. Возникают различные, зачастую противоречащие друг другу концепции социальной и индивидуальной нормы здоровья.

На социальном уровне здоровье служит для современного человека одним из способов своей реализации в жизни, а не возможностью осуществлять определенную деятельность. Сюда относятся и различные случаи пограничной патологии, «болезни без болезни»: человек не болен (или обладает субклинической патологией, встречающейся не так уж редко), но и не здоров, поскольку имеют место разные формы пассивности, ощущение разбитости, аспонтанность (одним словом, отсутствие стремления). Стремление к некоему своему идеалу здоровья становится экзистенциальным состоянием человека; этого идеала он пытается достигнуть, так как хочет чувствовать себя в ладу с самим собой и связывает это достижение с медицинскими технологиями, в том числе способствующими усовершенствованию человека. Однако прямой дороги здесь нет. И у каждого индивида экзистенциальная проблематика проявляется в разное время, с разной силой и глубиной и имеет различные облик, семиотику, симптоматологию и репрезентации картины мира. В качестве таких проявлений могут выступать дистимические расстройства, субдепрессия или явления более мощные и опасные. Здесь можно вспомнить о расстройствах великих людей. Например, Дж. Леопарди, человек безнадежно одинокий и глубоко книжный, признавался, что порою он на волне депрессивного аффекта катается по полу и выкрикивает богохульства. Кстати, в связи с этим возникает ряд важных вопросов о том, как проявляется экзистенциальный кризис; всегда ли проявления данного кризиса являются одновременно и знаками, сигнализирующими о безусловном наличии заболевания, клинического случая. Гете избавлялся от депрессии, путешествуя или сбегая; всю оставшуюся жизнь этот немецкий поэт и писатель воздерживался от напоминаний о своем раннем творческом периоде (романтико-психологическом кризисе).

Социум и характерные для него условия трансформируются со временем, соответственно, меняются и представления человека о здоровье, его ценности, норме. Под влиянием модификации требований к здоровью и внедрения новых медицинских технологий оно становится открытой системой.

Один из рисков, отрицательный вектор развития и применения новейших медицинских технологий состоит в следующем: сознание современного человека трансформируется, искажается, в результате чего он оказывается погружен в мир потребления, развлечений, игры, а здоровье субъекта тоже превращается в игру. Здоровье становится культом и смыслом жизни, но при этом нет понимания того, что является нормой; в итоге человек остается неудовлетворенным, происходит разлад с самим собой. Кстати, одним из вариантов поведения в данном случае выступает игнорирование экзистенциальных проблем, сопровождающееся попытками избавиться от них без лишних затрат, быстро, «высокотехнологично», а экзистенция трактуется исключительно как болезнь, подлежащая лечению и эрадикации.

Что такое усовершенствование человека? Каким оно предстает в свете описанных соображений?

Рассуждая о проблеме усовершенствования человека с учетом его личностных жизненных ценностей, я-концепции, я-образа, можно выделить такие реальности, которые предполагают разделение себя в ракурсе конституирования указанного образа на два лица: претерпевающего усовершенствование, изменение (осознается в качестве естественной природы человека); производящего усовершенствование (воспринимается как воля).

В жизни современного человека медицинский фактор играет все большую роль. Из-за ухудшения, утраты здоровья люди принимают техногенные, химические лекарственные средства, регрессирующие или утраченные органы заменяются искусственными. Указанные процессы улучшаются, распространяя техногенный мир

на область как медицины (терапевтическую), так усовершенствования человека (enhancement).

Развитие научно-технического прогресса, становление высокоразвитой цивилизации приводят к деградации человека, в частности его природного здоровья, а под воздействием объединения человека и техносферы проблема здоровья усиливается и осложняется появлением противоречивых идеалов и ценностей.

Еще одной трудностью в размещении экзистенциальной проблематики в поле здоровья/болезни выступает то, что, с одной стороны, экзистенциальный кризис для человека неизбежен (и происходит не только в пубертатном периоде), а с другой, является болезненным, подчас крайне мучительным. Это означает, что боль не может служить абсолютным критерием здоровья/болезни, а врачу и всем тем, кто причастен к лечению, необходимо брать на себя обязанности прежде всего по разъяснению человеку «условной нормальности» таких страданий и поиску пути их преодоления, по посильной помощи в осознании и устранении обозначенных страданий.

### *Технологии улучшения*

Не всегда медицинские технологии (биотехнологии, или enhancement), применение которых способствует усовершенствованию естественной биологии человека, предполагают профилактические и восстановительные методы. Одна из сторон преобразования и улучшения человека – деятельностный аспект бытия субъекта – состоит в том, что современные указанные медицинские технологии позволяют создать сверхчеловека, так как направлены на изменение тела (функций, формы) и сознания (мозга) (в частности, настроения, памяти). Практика внедрения электронных и инженерных систем в человеческое тело показывает, что можно менять множество функций (физических, ментальных) [8, с. 104].

В академическом философском сообществе широко обсуждается тема усовершенствования человека, его качеств и функций. Дискурс о применимости таких технологий сопровождается аргументами как за, так и против. Эти аргументы касаются, например, изменения форм и схем социальных отношений; переоценки этических, мировоззренческих категорий, таких как добро/зло, норма/девиантность, прекрасное/безобразное [11].

Возвращение человека в естественное состояние нормы, нарушенное тем или иным недугом, болезнью, или поддержание/восстановление здоровья человека – это общепризнанная цель медицинских практик. Данные практики по отношению к здоровью человека выполняют реконструктивную (терапевтическую) функцию. Для этих целей разрабатываются и используются определенные медицинские технологии. Каждый человек в течение своей жизни обращается к ним, т. е. является их пользователем. Однако в современном социуме стремительно расширяется область применения медицинских технологий двойкой направленности:

описывающих в медицинских терминах, не связанных прежде с улучшением физических и психологических способностей и функций человека, свойства, состояния организма, особенности характера (например, гиперактивность, синдром дефицита внимания) (это так называемый феномен медиализации);

призванных прежде всего помочь в реализации инновационного проекта enhancement (конструирования, усовершенствования, улучшения человека), а не в восстановлении нарушенных норм [16, с. 399].

Медиализация может быть следствием усиленного поиска средств преодолеть внешние проявления экзистенциального кризиса. М.Е. Бурно указывает, что традиционными средствами можно снизить возбуждение, приглушить тоску, но решить экзистенциальные проблемы таким образом сложно [1]. Отсюда проистекает, по всей видимости, увеличение объема потребляемых антидепрессантов. В. Франкл говорит о

нерелевантности самой субъект-объектной модели лечебного процесса. Для разработанной им экзистенциальной психотерапии характерна объект-объектная модель; врач не может «вынуть из кармана» и внедрить в сознание смысл. Помочь он может советом, описанием собственного опыта [13].

Разработка медицинских технологий и применение их в традиционных, терапевтических, реконструктивных целях с ориентацией на норму способствуют восстановлению естественной природы человека (сущего, бывшего). Реализация этих целей в качестве проекта несет что-то новое как для человека, так и для социума и формирует определенную ценностную конструкцию.

Ф. Фукуяма, рассуждая о рисках и опасностях, которые сопровождают применение современных медицинских технологий (биотехнологий), отметил, что последствия их использования, возможно, будут благоприятными, если человечество проявит осторожность, однако эти технологии несут как добро, так и зло, как благо, так и непредсказуемый, труднораспознаваемый вред: «Во многих случаях, медицинские технологии предлагают нам сделки с дьяволом: более продолжительная жизнь, но с пониженными умственными способностями; освобождение от депрессии с одновременным освобождением от творчества и от духовной жизни; лечение, которое размывает грань между тем, чего мы достигаем сами по себе, и тем, чего мы добиваемся за счет воздействия на наш мозг различных химикатов» [17, р. 8]. Ф. Фукуяму, вдохновенно рисуя программу расчеловечивания, озадачивают элементарные и очевидные контрдоводы. Трансгуманистическая картина предполагает, в частности, устранение экзистенциальных неврозов (В. Франкл) как лишних и неудобных. Контрвопросы сводятся в итоге к одному главному: насколько при применении этих технологий человек останется человеком, а не артефактом, лишь носящим это имя.

Основа теории ценности – норма, которая фиксирует порядок, меру, правило и охватывает все сферы человека в качестве «био-социо-культурной» организации, причем «био» здесь означает физиологический компонент, «социо» – коммуникативно-деятельный, «культурный» – ценностно-смысловой.

Существуют иные трактовки вышеприведенной иерархии. Так, нередко варианты последовательного («социо» и «культурный» являются более тонкими проявлениями биоса) или умеренного биологизма (социальное и культурное имеют физиологические истоки и обуславливаются биологическими законами и механизмами). Кроме того, трансляция ценностей экзистенциального порядка также может обладать разным обликом и результативностью.

Человек наделен одновременно свободой и ответственностью. Современный деонтологический взгляд на эти два экзистенциальных феномена сфокусирован на том, что согласованность свободы и ответственности в существующей аксиологии происходит в результате принятия человеком решения, в рамках которого свобода выбора обусловлена автономной рефлексией, собирающей воедино цели действия или поступка с возможностями, средствами, инструментами их достижения и полученным результатом [5, с. 50]. Здесь предполагается сохранение автономности.

Человек является частью природы (естественного), применяющей к себе медицинские технологии, утверждающейся в жизни посредством технологических enhancement-проектов и тем самым перекрывающей естественное (природное) искусственным. Однако экзистенциальная психология, экзистенциальный психоанализ видят обязательной частью лечебного метода как раз обращение к себе, к наиболее глубоким структурам «Я» больного (или вообще человека, нуждающегося в помощи). Концепция прогресса подразумевает расширение человеческих возможностей, причем не через, например, воспитание, а через технологическую трансформацию и индивида,

и всей среды, окружающей его, и его жизни, за счет чего меняется не только то, что делает человек, но и то, кем он является, что ставит под вопрос природу человека, его здоровье. Но антропологический реализм ведет к осторожности в прогнозах, касающихся развития и распространения инженерной медицины. Глубинные структуры личности продолжают быть одними из наиболее сложных и неманипулятивных компонентов такого феномена, как человек.

### *Заключение*

Медицинские технологии позволяют расширить возможности человека, связанные с утратой им здоровья, но при применении указанных технологий с целью усовершенствования заданной человеческой природы мы начинаем замечать как их достоинства, так и потенциальные угрозы и риски.

Использование enhancement-технологий и радикальное улучшение человека могут привести к поляризации мира (разделении общества на тех, кто принимает происходящие изменения, и тех, кто не принимает); появлению новых форм социальных конфликтов, ранее неизвестных; увеличению разрыва между поколениями; возникновению проблем этического характера; деградации таких способностей человека, как эмпатия, самоконтроль и самоанализ.

Границы этической допустимости, которые сопровождают технологические достижения в области усовершенствования человека, вызывают необходимость в поиске ответов на ряд вопросов (например, на следующий: должны ли они использоваться только для восстановления здоровья человека и лечения болезней или с их помощью можно реализовывать инновационные проекты по улучшению человека).

У современных людей усиливается зависимость от окружающей реальности; мобильности; огромного потока информации; времени; собственных физических, когнитивных, психологических черт, данных им природой. Человек все глубже осознает ограниченность своих физических и когнитивных способностей, подверженность болезням, неизбежность старения и в стремлении исправить ситуацию начинает применять технологические решения, направленные на усовершенствование себя, своей естественной природы. Однако всерьез осмыслить вопрос о «повороте» (вроде хайдеггерского) необходимо (в первую очередь для того, чтобы сохранить здоровье и полноценно жить). Если технизированная медицина, ориентированная на такие достижения, как пересадка и иное замещение органов, будет приобретать черты ветеринарии *Homo sapiens*, то станет очевидным, что подобная экзистенциальная рефлексия, индивидуальный поворот сократовского типа крайне нежелательны. Иными словами, существует «родословное древо» экзистенциализма, уходящее, в частности, к Сократу. Спектр научных направлений, занимающихся разработкой и внедрением технологий такого рода вмешательства, довольно широк; обоснование указанных разработок имеет медицинский, реконструктивный характер (выявление новых форм восстановления здоровья, лечения болезни), но эти направления стремительно модифицируются, трансформируются в enhancement-цели, т. е. усовершенствования, улучшения человека. При этом человек превращается в проект, цель реализации которого – сделать какие-то определенные параметры индивида лучше, а не устранить болезнь или дефект (в итоге здоровье человека, его природа становятся полигонами для таких манипуляций).

### Библиографический список

1. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989. 304 с.
2. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: в 4 т. М.: Русский язык-Медиа, 1981. Т. 1. А–З. 699 с.
3. Дернер К. Гражданин и безумие. К социальной истории и научной социологии психиатрии. М.: Алетея, 2006. 544 с.
4. Журавлев А.Л., Стоюхина Н.Ю. «Павловская» сессия глазами психологов (к 70-летию проведения) // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2020. № 5. С. 4–12.
5. Ильин В.В. Аксиология: учебное пособие. М.: Проспект, 2020. 192 с.
6. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1984. 272 с.
7. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: 100 000 слов, терминов и выражений. М.: АСТ, 2024. 736 с.
8. Попова О.В. Кризис социальности в свете техник антропологического улучшения // Рабочие тетради по биоэтике. Выпуск 19: Биотехнологическое улучшение человека: гуманитарная экспертиза: сборник научных статей / под ред. Б.Г. Юдина. М.: Издательство Московского гуманитарного университета, 2014. С. 101–122.
9. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 12–30.
10. Розин В.М. Психическое заболевание как тренд развития личности и состояние культуры. М.: URSS, 2018. 240 с.
11. Физическое здоровье в системе его аксиологического осмысления в молодежной среде / Л.В. Удалова, С.Е. Горшкова, В.Ю. Лебедев, Л.Я. Мещерякова // Экономические и социально-гуманитарные исследования. 2023. № 4 (40). С. 215–224.
12. Франкл В. О смысле жизни. М.: Альпина нон-фикшн, 2023. 164 с.
13. Франкл В. Психотерапия на практике. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 192 с.
14. Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году / пер. с фр. А.В. Дьяков. М.: Наука, 2010. 448 с.
15. Чебанов С.В. Лечебные практики: типология и современная ситуация. URL: <https://www.rpri.ru/materials/chebanov1.htm> (дата обращения: 20.04.2024).
16. Юдин Б.Г. Человек: выход за пределы. М.: Прогресс-Традиция, 2018. 472 с.
17. Fukuyama F. Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution Farrar. N.Y.: Straus and Giroux, 2017. 272 p.

### THE EXISTENTIAL IN THE SPACE OF HEALTH AND DISEASE

V.Yu. Lebedev<sup>1</sup>, L.V. Udalova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tver State University, Tver

<sup>2</sup> Tver State Technical University, Tver

**Abstract.** *The article deals with the issues of systemic comprehension of existential problems, their complexity and ambiguity. Special attention is paid to the fact that in the coordinates “body – psyche” existential problems are easily manifested in the form of physical symptoms, despite the fact that they primarily belong to the psyche, and human health and ill-health are determined by the vector of the latter's world picture, existential state, in which the personal concept of health ideal and norm is transformed, because of which there are disagreements about the concept of social and individual health norm. It is*

*emphasized that sustainable improvement becomes the goal. It is concluded that modern man is extremely dependent on the reality surrounding him, on the physical, cognitive, psychological abilities given to him by nature; realizing this as a problem, the individual develops and implements technological solutions to improve himself and his nature. It is pointed out that the identification of new forms of restoring health, treating disease is transformed into enhancement goals (human improvement), i.e. a person becomes a project in which health is a testing ground for manipulations designed to improve certain parameters of the subject.*

**Keywords:** *existence, vitality, health, disease, man, enhancement, improvement, human improvement, technology.*

*Об авторах:*

ЛЕБЕДЕВ Владимир Юрьевич – доктор философских наук, доцент, профессор кафедры теологии, Тверской государственной университет, Тверь, Россия; e-mail: semion.religare@yandex.ru

УДАЛОВА Лариса Викторовна – кандидат философских наук, доцент кафедры психологии, истории и философии, Тверской государственной технической университет, Тверь, Россия; e-mail: lv.udalova@mail.ru

*About the authors:*

LEBEDEV Vladimir Yurievich – Doctor of Philosophy, Associate Professor, Department of Theology, Tver State University, Tver, Russia; e-mail: semion.religare@yandex.ru

UDALOVA Larisa Viktorovna – Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Department of Psychology, History and Philosophy, Tver State Technical University, Tver, Russia; e-mail: lv.udalova@mail.ru

УДК 101.1:316

## **ИДЕЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЛИЧНОСТИ В РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ**

**Э.Ю. Майкова**

Тверской государственной технической университет, г. Тверь

© Майкова Э.Ю., 2024

DOI: 10.46573/2409-1391-2024-4-27-32

**Аннотация.** *Отмечается, что цифровое общество, практики сетевых коммуникаций способствуют активному вовлечению личности в социальное, что приводит к потере ее самости, утрате персональной идентичности, самоопределения, искажению образа своего «Я». Обосновывается необходимость анализа и поиска путей выхода из таких социальных обстоятельств, которые препятствуют самоопределению личности, обеспечению ее безопасности и формированию личностных качеств (в первую очередь автономии). Указывается, что условием преодоления социальной разобщенности, унификации, деперсонализации человека в современном сетевом обществе является конституирование целостности личностного бытия. В контексте формирования русского*