

*А. В. Лаврентьев*

## Философско-медицинский и теологический ракурсы осмысления феномена болезни



УДК 61:1:27-18  
DOI 10.47132/1814-5574\_2022\_4\_167  
EDN IVWRXE

*Аннотация:* В статье исследуются герменевтические подходы в определении феномена болезни в интердисциплинарном контексте. Автор обращается к современным философско-медицинским дискурсам, а также к систематическому изложению христианской теологической рефлексии по вопросу болезни и исцеления. В философско-медицинском контексте представлены магистральные направления 2-й пол. XX в. (натуралистическая и нормативистская теории, а также их производные), сформировавшие идейный бэкграунд для общего определения сущности болезни. В этих рамках проблематизируется вопрос природной и личностной составляющей болезни, а также подчеркиваются аксиологический и социальный аспекты в разных типах интерпретации данного феномена. В теологическом ракурсе освещаются новые стороны проблемы, преподанные в свете христианского осмысления человека и его жизненной телеологии. Автор кратко затрагивает основные типы интерпретации болезни в догматическом и, отчасти, экзегетическом аспектах. Представлены как традиционные толкования феномена, так и современные богословские высказывания по данному вопросу. В заключении сопоставляются представленные позиции в разных областях знания и делается вывод о необходимости интерпретировать болезнь в рамках целостной, холистической антропологии.

*Ключевые слова:* болезнь, богословская антропология, философская антропология, философия медицины, натурализм, нормативизм, зло, страдание, амартология, смерть.

*Об авторе:* **Андрей Валентинович Лаврентьев**

Кандидат философских наук, доцент Института лингвистики и межкультурной коммуникации Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет).

E-mail: lavrentyev.av@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4533-8972>

*Для цитирования:* Лаврентьев А. В. Философско-медицинский и теологический ракурсы осмысления феномена болезни // Христианское чтение. 2022. № 4. С. 167–179.

*Финансирование:* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 21-011-44082 «Болезнь и исцеление в богословско-антропологической перспективе».

# KHRISTIANSKOYE CHTENIYE [Christian Reading]

Scientific Journal  
Saint Petersburg Theological Academy  
Russian Orthodox Church

No. 4

2022

---

*Andrey V. Lavrentiev*

## Philosophical-Medical and Theological Perspectives of Understanding the Phenomenon of Disease

UDK 61:1:27-18  
DOI 10.47132/1814-5574\_2022\_4\_167  
EDN IVWRXE



*Abstract:* The article explores hermeneutic approaches to defining the disease phenomenon in an interdisciplinary context. The author refers to modern philosophical and medical discourses, as well as to a systematic presentation of Christian theological reflection on the issue of disease and healing. In the philosophical and medical context, the main directions of the second half of the 20<sup>th</sup> century are presented (naturalistic and normativist theories, as well as their derivatives), which formed the ideological background for a general definition of the essence of the disease. Within this framework, the issue of the natural and personal component of the disease is problematized, and the axiological and social aspects are emphasized in different types of interpretation of this phenomenon. From a theological perspective, new aspects of the problem are highlighted, given in the light of the Christian understanding of man and his life teleology. The author briefly outlines the main types of interpretation of disease in dogmatic and partly exegetical aspects. Both traditional interpretations of the phenomenon and individual modern theological statements on this issue are presented. The presented positions in different fields of knowledge are compared and a conclusion is made about the need to interpret disease within the framework of a holistic anthropology.

*Keywords:* disease, philosophical anthropology, philosophy of medicine, naturalism, normativism, theological anthropology, evil, suffering, hamartiology, death.

*About the author:* **Andrey Valentinovich Lavrentiev**

Associate Professor of the Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

E-mail: lavrentyev.av@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4533-8972>

*For citation:* Lavrentiev A.V. Philosophical-Medical and Theological Perspectives of Understanding the Phenomenon of Disease. *Khristianskoye Chteniye*, 2022, no. 4, pp. 167–179.

*Funding:* The reported study was funded by RFBR, project number 21-011-44082 “Disease and healing in the theological and anthropological perspective”.

## Введение

Феномен болезни является традиционной темой богословской рефлексии начиная с самых истоков христианской истории. В эпоху античности, Средневековья и даже Нового времени ключевые выводы данной рефлексии естественным образом выступали существенным основанием для философской интерпретации болезни в пределах европейской культуры.

С развитием естественнонаучного знания и усилением критики религии в XIX в. феномен болезни все менее наделялся метафизическим смыслом и стал рассматриваться, как правило, сквозь призму натуралистической парадигмы. В условиях полипарадигмальности XX в. данная тенденция хотя и сохранилась, однако перестала быть единственной. Многие явления получили новое осмысление в свете как научных, так и культурных изменений, определивших картину мира современного человека. Не оказался исключением и феномен болезни, который стал освещаться с разных дисциплинарных и эпистемологических ракурсов. Вследствие этого ре-актуализировалось религиозное (а вместе с ним и теологическое) понимание болезни. Релевантность данного оживления богословской рефлексии заключается не просто в воспроизведении традиционных антично-средневековых толкований (что, разумеется, тоже имело и имеет место), а в новом осмыслении актуальной нозологии и его этико-гуманистической ценности.

В предлагаемой статье осуществляется сравнительное изучение интерпретаций сущности болезни в рамках медицинского знания и теологической христианской рефлексии. Прежде всего мы обратимся к теоретическому осмыслению болезни в современной философии медицины. Здесь будут представлены концепции отдельных выдающихся мыслителей, определивших современные парадигмальные дискурсы медицинской мысли по обсуждаемому предмету. Затем будут изложены базовые представления о сущности и смысле болезни в систематической христианской теологии. При этом в наше рассмотрение будут включены как традиционные, так и современные герменевтические топосы, посвященные соответствующей тематике. В заключении будет сделана попытка определить место и значение теологического дискурса о болезни в рамках современного междисциплинарного знания.

## Категория болезни в рамках современной философии медицины

Вопрошание о том, что такое болезнь и что означает «больной человек», вовсе не банально для медицинского знания. Современная медицина опирается на естественнонаучную парадигму, тогда как естественнонаучное знание, как правило, не занимается рефлексией о сути предмета своего исследования. Так, физика, выявляя законы природы и их разнообразные связи, не отвечает на вопрос, что же такое природа, а биология, исследуя живые организмы, не говорит о том, что же такое жизнь. Потому и в специальных медицинских руководствах трудно найти определение общего понятия болезни.

В то же время этот вопрос имеет достаточно длительную историю в философии медицины [Rotschuhe, 1975, XIII]. В XX столетии усилия дать ответ на него ощутило активизировались. Предметом медицинского исследования в XX в. стали не просто отдельные возбудители болезни, а сложное сплетение факторов окружающей среды и диспозиции индивидов. Кроме того, в силу возросшего влияния психологии бессознательного человек перестал рассматриваться только как физиологический механизм или как организм в биологическом смысле. Психические процессы стали значимыми факторами возникновения, протекания и лечения заболеваний. Таким образом, к середине столетия сформировались два направления в определении болезни — естественнонаучное и психосоматическое.

В 70-е гг. XX в. начались дебаты о природе психических патологий, которые вскоре вышли за рамки частной проблемы и значительно масштабировались, в связи с чем оформившиеся позиции стали значимыми даже для современного понимания болезни в рамках медицинского знания. Речь идет о формировании натуралистского и нормативистского взглядов на феномен болезненности. В натуралистской (также *объективистской*) теории болезнь рассматривалась как отклонение функций организма от нормы, поддающееся объективной (научно-доказательной) констатации. Нормативистская, или *конструктивистская*, позиция исходит из историко-культурной обусловленности понятия нормы и, как следствие, ее изменчивости, в связи с чем наше текущее понимание болезни становится относительным<sup>1</sup>. Кроме того, такой подход предполагает, что в основе определения состояния болезненности ведущая роль отводится общественным либо индивидуальным *ценностным* представлениям<sup>2</sup>.

Натуралистский подход изначально считался применимым в области физиологических исследований, тогда как нормативистская логика считалась основной в сфере исследований психологических. Однако впоследствии данные демаркационные линии стали размываться. Из натурализма и нормативизма начали развиваться более дифференцированные и развернутые формы. Историческим горизонтом этого развития стало возникновение следующих общественных явлений: настойчивое обсуждение идеи здоровья в современном обществе (профилактика, антивозрастная медицина (*anti-aging*), улучшение качества жизни/состояния (*enhancement*)). Далее в этом ряду можно назвать усилившуюся позицию натуралистского объяснения физиологических нарушений в рамках нейронауки, а также появление в медицине тенденции ориентирования на пациента, выражающейся в таких ключевых понятиях, как воля или желание пациента, качество жизни и ряд других.

Обратимся к краткому изложению ключевых позиций натурализма и нормативизма в определении понятия болезни, сформулированных их представителями в 70-х гг. XX в. Наиболее релевантное обоснование натуралистского понимания болезни прозвучало в *биостатистической теории* американского философа медицины Кристофера Борса (род. 1942), изложенной последним в ряде публикаций в 1970-е гг. [Boorse, 1975; Boorse, 1976]. Борса интересовало понятие болезни (*disease*) только в объективном, безоценочном смысле — как состояние организма, отклоняющегося в своей функциональности от свойственной его виду, полу и возрасту *норме*. Ученого не интересовала болезнь как субъективно воспринимаемое нежелательное состояние (*illness*), требующее лечения. Норма определялась Борсом в исключительно количественном, статистическом ключе. Второе, релевантное для данной теории понятие *функции* рассматривалось лишь как акт, необходимый для достижения биологической обусловленной цели.

Биостатистическая модель Борса, таким образом, не содержит в себе оценочной (в смысле ценностной, или аксиологической) нагрузки в определении болезни. Объективное определение болезни и здоровья предполагается осуществить только с помощью биологических и математических категорий. Сюда относятся разделение живых существ на виды (используемое в качестве референсных классов для средних статистических значений), а также биологическое понятие функции (нормального функционирования организма). Функциональные нормы при этом определяются с учетом возрастной специфики. В рамках теории Борса различаются *терапия* как практика восстановления здоровья (состояния нормы) и практика *enhancement* — достижения качественно совершенного функционального состояния. Последнее не рассматривалось Борсом в качестве искомого идеала, поскольку реально достижимым, на его взгляд (и то относительно), является среднестатистическое нормальное функционирование систем организма.

<sup>1</sup> Предтечей нормативистской позиции считается психиатр Томас Сас, выразивший зачатки данной теории в работе *The Myth of Mental Illness* [Szasz, 1961].

<sup>2</sup> О нормативистской и натуралистической теории см. также в монографии «Болезнь и религия» (2018) [Moos, 2018, 169–199].

*Нормативистская теория болезни* также оформилась в 70-е гг. прошлого столетия, прежде всего в трудах американского историка и философа медицины Хьюго Тристрама Энгельхардта (1941–2018)<sup>3</sup>. В истории определения болезни Энгельхардт выделял два концептуальных пути. Во-первых, это онтологический подход, в рамках которого болезни рассматривались как реальные сущности и предполагалось, что за болезнью стоит определенная реальность (возможно, трансцендентная), некий паразит или возбудитель. В этом случае каждой болезненной сущности соответствует особая форма лечения. Во-вторых, это физиологический, или функционалистский, подход, в котором под болезнью понимается функциональное нарушение процессов жизнедеятельности тела. Здесь отсутствует понятийный реализм онтологического подхода и подчеркивается индивидуальный характер конкретного заболевания. Историческим примером такого понимания болезни можно назвать *гуморальную теорию* (античное учение о четырех жидкостях и их балансе в организме, которое доминировало в западноевропейской медицине до XVIII в.). Достижением физиологического подхода считается сосредоточение не на единичных причинах, а устремление к поиску этиологического комплекса отдельных заболеваний.

Энгельхардт признавал, что в современную эпоху чаша весов склонилась в пользу физиологического подхода, в рамки которого он помещал и собственное определение болезни. Однако при этом мыслитель сделал существенное дополнение: болезнь следует понимать не только как многофакторное явление (сложное переплетение причин заболевания), но и как многомерный феномен — при исследовании болезни необходимо учитывать различные уровни и контексты (например, вовлекать в единое поле генетику, физиологию, психологию или социологию) [Engelhardt, 1975, 129–135].

Современное и актуальное представление о болезни, согласно Энгельхардту, формируется посредством сопоставления признаков и симптомов заболевания с потенциальными причинами (так называемый *pattern-pattern analysis*), то есть путем соотнесения феномена с «номологической субструктурой» — лежащими в основе явления законами [Engelhardt, 1975, 132]. При выборе признаков и симптомов заболевания, как и его возможных причин, решающее значение имеют нормативные установки. Однако последние получают, в свою очередь, достаточно подвижными, поскольку обусловлены определенным контекстом — социальной средой, политической конъюнктурой, нравственными ориентирами в определенном месте и времени и т. д. Таким образом, распознавание набора признаков и симптомов именно как признаков заболевания является актом оценочного суждения. То же самое можно сказать и об определении возможных причин заболевания. Так, например, генетик и психолог соотнесут одни и те же симптомы с различными потенциальными их причинами, а потому сформируют разные модели болезни.

В последующие годы были развиты отдельные модификации (порой с элементами критики) натуралистского и нормативистского подходов в объяснении сущности болезни. Так, например, теория Борса критически рассматривалась с позиций эволюционной биологии, поскольку различие между «нормой» и «патологией» определялось здесь как укрепление либо ослабление общей генетической приспособленности [Nesse, 2001; McLaughlin, 2013, 164].

Основные модификации нормативизма сосредоточены на вопросе о нормативных установках в понятиях болезни и здоровья. Так, в частности, личностно-этическую линию Энгельхардта развивал Л. Норденфельд: здоровье и болезнь, полагал он, суть *личные состояния* человека. Норденфельд уточнял, что личность нельзя удерживать от действий, направленных на ее жизненные (витальные) цели. Эти цели, согласно исследователю, представляют собой либо основные потребности

---

<sup>3</sup> Это прежде всего работа Энгельхардта “The concepts of ‘Health’ and ‘disease’ ” [Engelhardt, 1975]. Немалую ценность представляют собой зрелые разработки Энгельхардта, поскольку он известен как один из основателей современной христианской биоэтики. Особый интерес в этой связи вызывает его обращение к православной традиции. Подр. об этом см.: [Engelhardt, 1995; Шок, 2020].

человека, либо его собственные целевые установки на жизнь. Именно это, на его взгляд, составляет минимальное *счастье* личности [Nordenfeld, 1995, XV]. Таким образом было дано начало определенной типологии, в основе которой заложена та или иная теория блага, причем ориентированная прежде всего на отдельного субъекта («конструктивистский нормативизм»).

В то же время развивалось и другое направление нормативизма, связывавшее понятие болезни с *объективной* теорией блага. Такой подход провозглашали Д. Клоузер, Ч. Калвер и Б. Герт, которые находили общее основание болезненности (*malady*) и ее производных в составе основных зол (смерть, боль, ограниченность в возможностях и проч.), распространяющихся на всякую личность и культуру [Danner Clouser et al., 1981, 131]. К этой же линии примыкает М. Бобберт, определяющая понятие болезни с помощью этического учения о благе (развитого прежде всего в работах американского философа А. Гевирта) [Bobbert, 2000, 418].

Наконец, в данном контексте следует обозначить позицию У. Визинга, который говорил о необходимости отказаться от попыток найти точную и единую дефиницию болезни. По его мнению, медицина как практическая наука не нуждается в таком обобщенном определении. Врачебная помощь, по мысли Визинга, должна быть направлена на собственное целеполагание пациента как личности [Wiesing, 1998, 88].

В настоящее время в философии медицины можно констатировать наличие различных представлений о сущности болезни, или болезненности (так называемые дивергентные медицинские онтологии [Moos, 2015]). В фокусе натуралистической парадигмы пациент рассматривается как организм с нарушением или отсутствием естественных функций, как *тело* в биологическо-статистическом понимании. Задача врачебной практики при этом определяется как восстановление, «починка» функциональных систем организма. Такой взгляд поддерживается диагностическими практиками, которые предоставляют готовые схемы для интерпретации степени патологичности того или иного состояния.

Нормативистское понятие болезни Энгельхардта также находит место во врачебной практике объяснения заболеваний: существуют разные языки для описания болезненности, поскольку пациент получает консультацию врачей различных специальностей, а кроме того, может получать рекомендации от представителей разного рода оздоровительных практик. Здесь также происходит своего рода расхождение субъективного (личного) и объективного (физиологического) начала в определении болезни. Теории болезни опираются на философские (рациональные) и естественнонаучные законы, тогда как опыт патологического сообщается через ощущение и переживание субъекта. Однако и теория, и опыт относятся к единой сфере положения объективного (природного) и субъективного (личностного) в человеческом теле.

Значимой составляющей понятия болезни является его аксиологический смысловой компонент. Существуют различные модели включения ценностных смыслов в данное понятие. Так, определение болезни сквозь призму *личного представления* о благом или дурном протекании жизненных процессов в основном применимо к заболеванию как *illness*. Относительно болезни как *disease* субъективное начало решительно отвергается со стороны представителей натурализма, а также тех нормативистов, которые придерживаются теории объективного блага.

На втором ценностном уровне рассматривается вопрос о возможности или необходимости включения социальных и культурных норм в определение болезни. Данного рода включение рассматривается как возможное или даже необходимое со стороны конструктивистски настроенных нормативистов, тогда как натуралистская позиция считает его неприемлемым (с чем солидарны и «объективные» нормативисты, указывающие на возможность культурно инвариантного понятия болезни).

Наконец, третий уровень — этическая составляющая. Многие нормативисты (Норденфельд, Бобберт, Клоузер) говорили в пользу этического обоснования понятия болезни. В то же время сам Энгельхардт избегал этического формулирования болезни,

поскольку последнее обусловлено всякий раз новым контекстом, а говорил лишь о такой возможности применительно к концепту здоровья.

В ценностной плоскости находится также вопрос о согласии и согласованности (конвенциональности) в определении болезни. Так, например, натуралисты Борс и Шрамме говорили о релевантности данного согласия для моральных и политических решений [Schramme, 2016]. Объективное понятие болезни позволило бы, на их взгляд, пресечь экспансию коммерческой индустрии здоровья в общественную жизнь.

Таким образом, имеющиеся взгляды и подходы к определению патологического представляют болезнь как смешанную нормативно-описательную категорию. При этом включение нормативных установок имеет этическое значение, что отчетливо проявляется, например, при обсуждении видов беременности, половых отношений (гомосексуальности) и широкого спектра психических заболеваний.

## **Категория болезни в рамках систематической христианской теологии**

В то время как естественнонаучное медицинское знание предлагает объяснение способа возникновения заболеваний, теология обращена к интерпретации духовного и нравственного смысла болезни, а также к объяснению ее причин на метафизическом уровне. Систематическая теология (в рамках любой христианской конфессии) не содержит отдельного развернутого раздела о болезни, но размещает аспекты этой проблемы в разных нишах догматики (прежде всего в амартиологии) и нравственного богословия (этики). Более обстоятельно феномен болезни обсуждается в библейской экзегетике, исторической (патрология и патристика) и практической теологии.

Обратившись к систематическому рассмотрению понятия «болезнь», мы обнаружим, что в христианской теологии в целом болезнь воспринимается как *зло* — состояние дезинтеграции человеческой природы и личности, приносящее страдания человеку на всех уровнях его существа (духа, души и тела)<sup>4</sup>. Христианская догматика чаще связывает зло с личностным началом — именно личный проступок является следствием искажения жизненного порядка. Таким образом, зло тесно связывается с понятием *вины* и входит в область *амартиологии* (учения о грехе).

Действительно, в рамках амартиологии болезнь рассматривается как следствие греха или же оставления человеком Бога. При этом речь идет не только о личном грехе человека, но и о так называемом первородном, или наследственном, грехе (*peccatum originale, peccatum hereditarium*) — искаженном состоянии человеческой природы, которое транслируется от прародителя (Адама) на весь человеческий род<sup>5</sup>. Фундаментальный разрыв с Богом, заложенный первородным грехом, приводит в итоге к тлению (*φθορά*), то есть к постепенному разрушению человеческой жизни, видимым проявлением чего являются болезни и физическая смерть. В рамках этой логики разворачивается и библейский дискурс о болезни и смерти. Так, например, в новозаветном Послании к Римлянам говорится, что все люди, как первый человек Адам, стали подвержены смерти по причине грехопадения: «Как одним человеком грех вошел в мир, и грехом смерть, так и смерть перешла во всех человеков, потому что в нем все согрешили» (Рим 5:12); смерть — расплата за грех: «Возмездие за грех — смерть» (Рим 6:23).

Позднейшие патристические истолкования уточняли эти положения. В частности, согласно Кириллу Александрийскому, смерть вошла в людей «не потому, что они разделили грех Адама... но оттого, что восприняли его природу, подпавшую под закон

<sup>4</sup> С христианским представлением об устройстве человеческой природы можно ознакомиться, напр., в работе прот. В. Леонова [Леонов, 2013, 39–87].

<sup>5</sup> Данное учение было впервые развито в трудах известного христианского мыслителя и отца Церкви блж. Аврелия Августина, который и болезнь называл следствием греховного отпадения от воли Бога. Постепенно это учение стало общим достоянием западного христианского богословия (в том числе богословия Реформации). См. подр. в книге Т. Клеффмана [Kleffmann, 1994].

греха» (Cyrillus Alexandrinus. In Rom., 5.18 // PG. 74. Col. 788–789). Таким образом, подчеркивается не личное участие в грехе первого человека, но природная сопричастность к нему всех последующих людей, обуславливающая печальные последствия грехопадения.

Отметим также, что разновидностью зла в богословских интерпретациях (выводимых также непосредственно из библейского контекста) является представление о демонических существах, которые также рассматриваются в качестве причины заболеваний. Об этом, например, пишет современный французский православный теолог Ж.-К. Ларше, опираясь на библейский и святоотеческий дискурсы [Ларше, 2016, 35]. Разумеется, трудно говорить о согласовании современных научных представлений о причинах заболеваний (даже психического характера) с подобной этиологией. Однако о существовании (и сосуществовании) заболеваний духовных и заболеваний психических все же имеются исследования практикующих врачей-психиатров [Каледа, 2012; Каледа, 2017], что говорит о наличии серьезного отношения к вопросу демонической этиологии и в мире медицинской науки.

Представление о том, что разрыв человека с Богом вследствие греха (понимаемого как стремление к автономному бытию) приводит к болезни и смерти, не согласуется очевидным образом с естественнонаучным биологическим представлением о жизни и смерти. Современные теологические суждения, впрочем, не всегда однозначно интерпретируют смерть как следствие греха. Существует, например, мнение о необходимости различать смерть как *завершенность/конечность* жизни («естественная» смерть), не связанную с грехом, и смерть как проклятие/осуждение (Fluchttod, Gerichtstod), ведущую к разрыву с Богом<sup>6</sup>.

Попытка согласовать библейское представление о Духе как трансцендентном источнике жизни с современным естественнонаучным представлением о жизни предпринималась, например, теологом В. Панненбергом, использующим для этой цели концепты Т. де Шардена и П. Тиллиха [Pannenberg, 1975, 31–56; Pannenberg, 1983, 137–139]. В частности, Тиллих заявлял, что не считает грех «физиологической причиной смерти» [Tillich, 1958, 77], однако при этом сформулировал обоснование связи между смертью и грехом.

Согласно Тиллиху, грех приводит к саморазрушению [Tillich, 1958, 69], поскольку заключается в «отчуждении от Бога внутреннего центра человека»<sup>7</sup>. Вследствие этого человек в состоянии греха находится «вне Божественного центра, к которому сущностным образом принадлежит его собственный центр» [Tillich, 1958, 56]. Такое состояние автономности, независимости от Бога Тиллих называет „Hybris“<sup>8</sup> [Tillich, 1958, 58], что соответствует августиновскому понятию *amor sui*. Попытка автономности существования приводит, однако, к противоположному результату — к потере самоидентификации и целостности (потере сущностной интеграции). Согласно Тиллиху, происходит саморазрушение, которое поясняется немецким теологом на примере психопатологических проявлений. В этой связи он описывает феномен болезни в целом как распад целостности организма, приводящий к обособлению и неуправляемости отдельных процессов (как, например, в случае с инфекционными и онкозаболеваниями) [Tillich, 1958, 46 et seq.].

Интерпретация Тиллихом болезни как разрушения цельности (Selbstintegration), которая постоянно поддерживается в жизни здорового человека, находит обоснование в психосоматической медицине. Так, например, согласно В. фон Вайцеккеру

<sup>6</sup> Такого мнения, в частности, придерживались П. Альтхаус [Althaus, 1933, 87 et seq.], К. Барт [Barth, 1948, 714 et seq., 766 et seq.], П. Тиллих [Tillich, 1958, 76 et seq.], К. Ранер [Rahner, 1958, 34], Л. Борос [Boros, 1993], Г. Шунак [Schunack, 1967], Э. Юнгель [Jüngel, 1971, 94]. В православном богословии смерти как осуждению или проклятию отчасти соответствует понятие «духовная смерть», которое, впрочем, лишено юрицизма, свойственного западному богословию [Домусчи, 2021, 389].

<sup>7</sup> „Entfremdung von Gott im innersten Zentrum des Menschen“ [Tillich, 1958, 56].

<sup>8</sup> От древнегреч. ὑβρις — высокомерие, дерзость.



(основателю психосоматической медицины и медицинской антропологии), «сущность» болезни нужно искать «в самоотчуждении» (in einer Art Selbstentfremdung)<sup>9</sup>. Немецкий врач и мыслитель утверждал, что «единство всех болезней обнаруживается в отклонении от жизненного порядка» (in einer Abweichung von Lebensordnung) [Weizsäcker, 1951, 330 et 368]. Обращает на себя внимание совпадение подхода Вайцзеккера с позицией Тиллиха. К тому же создается впечатление, что сам немецкий теолог, возможно, не вполне осознавал ее значимости: из его размышлений следует, что грех выступает как причина болезни и смерти, а не просто как «жало смерти».

Уточняя и дополняя данную позицию, Панненберг говорил о терминологической неясности категории центра, или центрированности человека (Zentriertheit) в работах Тиллиха. По мнению Панненберга, уместнее было бы использовать термин «эксцентричность» (Exzentrizität) или «самотрансцендирование» (Selbsttranszendenz), поскольку внутреннюю цельность жизни (Selbstintegration) человек обретает только в Божественном центре за пределами самого себя [Pannenberg, 1983, 139]. Со своей стороны, Панненберг в качестве ключевой категории, определяющей самоинтеграцию, или, иными словами, духовную и телесную целостность человека, называл *богообразность и богоподобие* (Gottebenbildlichkeit) (Pannenberg, 1983, 139). Такая интерпретация немецкого теолога вполне укладывается в рамки патристической традиции, связывая, таким образом, представленное выше учение современных теологов с авторитетными христианскими постулатами (ср.: [Леонов, 2013, 104 и дал.]).

Наряду с амартиологическим дискурсом зло и болезнь как его составляющая рассматриваются в контексте *богословия творения*. Основной вопрос здесь: каким образом земные проявления зла — несправедливость, болезнь и страдания — согласовать с утверждением о благости творения и Творца? В качестве традиционного ответа выступает учение о *Божественном Промысле*, согласно которому Бог сохраняет мир и управляет им, то есть направляет земные события к Своим целям [Давыденков, 2020, 171]. При этом Бог действует не как абсолютный Суверен, а *наряду* с природными проявлениями и *свободными* действиями людей, направляя проявления даже злой воли к Своему благу замыслу. Здесь учение о Промысле вновь включает в себя совокупность сотериологических представлений, объясняющих зло наличием греха.

Альтернативной провиденциализму теорией является исследование зла в контексте проблемы *теодицеи*, развивавшееся в рамках новоевропейской мысли. В классическом сочинении Г. Лейбница физическое (природное, или естественное) зло (malum physicum), к которому относится и болезнь, рассматривалось вне зависимости от дурных поступков человека как необходимая составляющая оптимального мироустройства [Leibniz, 1710]. Однако в теологии того времени чаще всего не только отвергалась такое объяснение, но и сама постановка вопроса рассматривалась как недопустимая спекуляция [Trillhaas, 1980, 172–176]. Вместе с тем было затруднительно отрицать предпосылки такого взгляда. Прежде всего, следовало учитывать необходимость *рационального* обоснования теологических положений, а также принимать во внимание устоявшееся представление об автономности естественных законов. Вследствие этого стал актуальным вопрос, в каком отношении к человеческим преступлениям находится природное зло.

Концепция творения полностью исключает идею болезни как метафизического зла (malum metaphysicum, если использовать терминологию Лейбница), поскольку сотворенная природа не может обладать совершенством Творца, а потому неизбежно ограничена по факту творения. При этом идея творения предполагает свободу и относительную автономность человека. Эти условия создают основания для возможности физического и морального зла (malum physicum et morale). Таким образом, болезнь и страдание как форму физического зла можно было бы в этой перспективе

---

<sup>9</sup> Идеи Вайцзеккера принято считать отправной точкой в сторону сближения медицины (психосоматической) с философией и богословием. Подр. об этом см. у С. Эмондтс [Emondts, 1993, 22–24].

рассматривать как цену личной свободы. В то же время возможность этого зла есть лишь возможность, а не необходимость [Knopp, 2009, 413–414].

Болезнь нельзя рассматривать как ущербную форму свободы, равно как нельзя рассматривать и грех в качестве такой формы. Грех, как и болезнь, вовсе не обязательны, не необходимы, не предопределены. Онтологическая и трагическая наличность и болезни, и греха в христианстве рассматриваются в эсхатологической перспективе как феномены, которые будут преодолены. В связи с этим неправомерно видеть в болезни свойство творения, установленное по воле Творца.

Несмотря на то, что болезнь в целом рассматривается как зло и следствие грехопадения, есть и положительные интерпретации ее смысла. Прежде всего, если болезнь как вид страдания воспринимается сотериологически — как соучастие в спасительных страданиях Иисуса Христа. Данное осмысление является достаточно распространенным в рамках основных христианских конфессий. При этом отметим, что в христианстве страдания (и болезнь как один из видов страдания) не считаются естественным, «богоданным» состоянием, равным образом отрицаются и идея страдания как наказания, возмездия за грехи. Страдание — неизбежное следствие первоначального греха, следствие отпадения человека от Бога.

Можно найти определенные библейские (новозаветные) указания на душеполезное воздействие телесных болезней. Например, в корпусе апостольских Посланий: «Посему мы не унываем; но если внешний наш человек и тлеет, то внутренний со дня на день обновляется» (2 Кор 4:16). Данный фрагмент, согласно древней традиции толкования, указывает на незначительность телесных страданий, поскольку они способствуют пользе души. При этом следует учитывать христианский мировоззренческий ракурс *sub specie aeternitatis*, согласно которому кратковременность страданий — ничтожная плата за радость вечной жизни: «Ибо кратковременное легкое страдание наше производит в безмерном преизбытке вечную славу, когда мы смотрим не на видимое, но на невидимое: ибо видимое временно, а невидимое вечно» (2 Кор 4:17–18).

Обратившись к сочинениям христианских авторов более позднего времени, мы видим, что о пользе страданий говорится в православной аскетике (например, у русского святителя Игнатия (Брянчанинова) [Паисий Буй, 2021]). Мотив страдания как сопричастности Богу с особой силой был выражен в психологии протестантского теолога Ю. Мольмана в контексте проблематики теодицеи<sup>10</sup>. Особого упоминания заслуживает отношение к страданиям в католической традиции: вера в очистительную силу страданий позволила развить догматическое учение о чистилище (которое, впрочем, не разделяют православные и протестанты). При этом следует также упомянуть о фундаментальном преодолении состояния богооставленности и физического зла в таинстве смерти Богочеловека, вследствие чего болезнь не является более неизбежным символом богооставленности.

Вторым позитивным моментом считается нравственная ценность болезни: болезненное состояние может служить основанием для осознания обманчивости «здоровья» в современном (модерном) смысле (которое, согласно З. Фрейду, есть способность к труду и наслаждениям). Ж.-К. Ларше также подчеркивал положительную сторону физических недугов: «С точки зрения духовного блага для человека, болезнь может парадоксальным образом считаться большим благом, чем здоровье» [Ларше, 2016, 62]. Также болезнь и страдания, вызванные ей, могут рассматриваться как определенная форма аскезы и быть средством для духовного возрастания, свидетельством чему служат мнения различных святых отцов [Ларше, 2016, 72]. Вследствие болезни человек, как правило, перестает вести беспечную и греховную жизнь (зачастую в силу физической невозможности) и становится чутким к экзистенциальной глубине духовной жизни. Здесь также необходимо правильное восприятие болезни — как испытания либо промыслительного ограничения, попущенного для обращения личностного центра человека к его подлинному началу и предназначению.

<sup>10</sup> Подр. об этом см. в нашей статье [Лаврентьев, 2018].

## Заключение

В изложенных выше дискурсах — как в области философско-медицинского, так и теологического знания — утверждается, что болезнь — это состояние *дезинтеграции* устройства человека. Вместе с тем представления о природе этого состояния существенно разнятся.

Натуралистическое направление мысли выглядит наиболее обособленным от других подходов к определению болезни. В рамках натуралистской парадигмы болезнь предстает в качестве отклонения биологических функций организма от нормы. Данный подход претендует на объективность в силу использования чисто научной методологии — беспристрастного статистического анализа естественнонаучных данных. Одновременно происходит максимальное отстранение от *оценки* феномена болезни, исключается его нравственная и духовная составляющая. При этом речь не идет об отрицании этих моментов, но затрагивается исключительно *естественное, биологическое* измерение болезни. В этом смысле можно говорить о моноаспектности натурализма в изучении обсуждаемой проблемы.

Более обширной и полиаспектной в этом отношении представляется нормативистская парадигма. Энгельхардт и последующие мыслители данного направления рассматривают болезнь не только как нарушение биологических функций, но делают патологическое элементом многопланового контекста. Тем самым болезнь описывается как дезинтеграция человека не только на природно-биологическом, но и на социальном и личностном уровнях. Человек не ограничивается физиологией, но рассматривается холистически — как духовно-физический организм с волевым интегрирующим центром, включенный в сложноорганизованную социальную сферу. В таком ракурсе обнаруживается аксиологическое измерение категории болезни и становится возможной ее этическая оценка.

Теологическое осмысление болезни представляет собой способ определить данный феномен в рамках особого понимания мира и человека. Человек в христианском богословии рассматривается как существо, призванное к единству с источником бытия — Богом. В основе своей болезнь — это прежде всего очевидный признак дезинтегрированности, разобщенности человека с Богом. Соответственно, как указывалось выше, в рамках систематической теологии феномен болезни рассматривается главным образом в области амартиологии, богословия творения, а также основного (в контексте проблемы теодицеи и зла) и нравственного богословия (этики).

Наличие болезни, как и наличие зла, фундаментально противоречит христианской антропологической телеологии, которая заключается в достижении человеком богообразия и богоподобия. Традиционно болезнь рассматривается как неизбежное следствие грехопадения, которое будет преодолено в эсхатологической перспективе. В то же время в определенных богословских дискурсах болезнь наделяется *сотериологическим*, а также *нравственным* смыслом. При этом, разумеется, речь не идет о принципиальном отказе от лечения. Идея христианского *исцеления* заключается в обретении *целостности*, то есть экзистенциального единства человека и Бога, а также гармонии духовного и физического начал человеческой природы.

Таким образом, христианская теология не отрицает медицинского естественнонаучного понимания болезни. В то же время богословское понимание болезни направлено прежде всего на поиск духовного смысла и причин этого феномена. Теологическая герменевтика сосредоточена на целостном (холистическом) понимании и объяснении болезни, включающем в себя как натуралистский, так и супранатуралистский аспекты. В определенном смысле это сближает ее с нормативистским (аксиологическим) направлением. Наличие в современной медицине целостных (не редуцированных только к физиологии) подходов к лечению человека свидетельствует о наличии общей платформы с теологическим осмыслением проблемы болезни и исцеления.

## Источники и литература

1. PG. T. 74 — *Cyrolli Alexandriae archiepiscopi opera quae reperiri potuerunt omnia*. T. 7 // *Patrologia cursus completus*. Series graeca / Ed. par J.-P. Migne. Paris, 1863. T. 74.
2. Давыденков (2020) — *Давыденков О., прот.* Догматическое богословие. М.: ПСТГУ, 2020.
3. Домусчи (2021) — *Домусчи С., свящ.* Смерть // *Православная энциклопедия*. М., 2021. Т. 64. С. 389–398.
4. Каледа (2012) — *Каледа В. Г.* Пастырская психиатрия: разграничение духовных и психических расстройств // *Журнал Московской Патриархии*. 2012. № 9. С. 62–71.
5. Каледа (2017) — *Каледа В. Г.* Основы пастырской психиатрии. М.: ПСТГУ, 2017.
6. Лаврентьев (2018) — *Лаврентьев А. В.* История как крестная эсхатология в богословии Юргена Мольтмана // *Христианское чтение*. 2018. № 6. С. 21–31. DOI: 10.24411/1814-5574-2018-10126.
7. Ларше (2016) — *Ларше Ж.-К.* Болезнь в свете православного вероучения. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2016. [Оригинальное издание: Larchet J.-C. *Théologie de la maladie*. Paris: Cerf, 1991.]
8. Леонов (2013) — *Леонов В., прот.* Основы православной антропологии. М.: Изд. Московской патриархии, 2013.
9. Паисий Буй (2021) — *Паисий (Буй), иером.* Феномен человеческого страдания в аскетическом наследии свят. Игнатия (Брянчанинова) // *Богословский сборник Тамбовской духовной семинарии*. 2021. № 1 (14). С. 46–54.
10. Шок (2020) — *Шок Н. П.* От биоэтики светской к биоэтике христианской: о значении наследия Х. Тристрама Энгельгардта в России // *Государство, религия, церковь в России и за рубежом*. 2020. № 38 (4). С. 7–43. DOI: <https://doi.org/10.22394/2073-7203-2020-38-4-44-66>.
11. Althaus (1933) — *Althaus P.* Die letzten Dinge: Lehrbuch der Eschatologie. Gütersloh: Mohn Verlag, 1933.
12. Barth (1948) — *Barth K.* Kirchliche Dogmatik. Bd. III/2. Zürich: Theologischer Verlag, 1948.
13. Bobbert (2000) — *Bobbert M.* Die Problematik des Krankheitsbegriffs und der Entwurf eines moralisch-normativen Krankheitsbegriffs im Anschluss an die Moralphilosophie von Alan Gewirth // *Ethica*. 2000. No. 8 (4). S. 405–440.
14. Boros (1993) — *Boros L.* Mysterium mortis: Der Mensch in der letzten Entscheidung. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag, 1993.
15. Boorse (1975) — *Boorse C.* On the Distinction between Disease and Illness // *Philosophy & Public Affairs*. 1975. No. 5. P. 49–68.
16. Boorse (1976) — *Boorse C.* Wright on Functions // *The Philosophical Review*. 1976. Vol. 85. No.1. P. 70–86.
17. Danner Clouser et al. (1981) — *Danner Clouser K., Culver Ch. M., Gert B.* Malady: a new Treatment on Disease // *The Hasting's Center Report*. 1981. No. 11 (3). P. 29–37.
18. Emondts (1993) — *Emondts S.* Menschenwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker. Stuttgart, Bad Cannstatt: Friedrich Frommann, 1993.
19. Engelhardt (1975) — *Engelhardt H. T. Jr.* The concepts of „Health“ and „Disease“ // *Evaluation and explanation in the biomedical sciences* / Ed. by H. T. Engelhardt, S. F. Spicker. Dordrecht: Reidel, 1975. P. 125–141.
20. Engelhardt (1995) — *Engelhardt H. T. Jr.* Moral Content, Tradition, and Grace: Rethinking the Possibility of a Christian Bioethics // *Christian Bioethics*. 1995. No. 1 (1). P. 29–47. DOI: 10.1093/cb/1.1.29.
21. Jüngel (1971) — *Jüngel E.* Tod. Stuttgart: Kreuz-Verlag, 1971.
22. Kleffmann (1994) — *Kleffmann T.* Die Erbsündenlehre im sprachtheologischen Horizont. Eine Interpretation Augustins, Luthers und Hammans. Tübingen: Mohr Siebeck, 1994.
23. Knopp (2009) — *Knopp J.* Von der Sinnkrise zum Zeugnis. Krankheit und Krankheitsdeutung in dogmatischer Perspektive // *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft*. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch / Hrsg. von G. Thomas, I. Karle. Stuttgart: Kohlhammer, 2009. S. 408–420.

24. Leibniz (1710<sup>1</sup>, 1968<sup>2</sup>) – *Leibniz G. W.* Die Theodizee von der Güte Gottes, der Freiheit des Menschen und dem Ursprung des Übels. (2. Aufl.). Hamburg: Meiner, 1968<sup>2</sup>.
25. McLaughlin (2013) – *McLaughlin P.* Norm und Funktion // Wissenschaftstheoretische Aspekte des Krankheitsbegriffs / Hrsg. von P. Hucklenbroich, A. Buyx. Münster: Mentis, 2013. S. 167–180.
26. Moos (2015) – *Moos Th.* Die Inszenierung von Alternativen. Zur Konkurrenz bio- und alternativmedizinischer Heilverfahren im Gesundheitswesen // Konkurrenz: Historische, strukturelle und normative Perspektiven / Hrsg. von Th. Kirchhoff. Bielefeld: transcript Verlag, 2015. S. 341–372.
27. Moos (2018) – *Moos Th.* Krankheitserfahrung und Religion. Tübingen: Mohr Siebeck, 2018.
28. Nesse (2012) – *Nesse R.* Warum es so schwer ist, Krankheit zu definieren: Eine darwinistische Perspektive // Krankheitstheorien / Hrsg. von Th. Schramme. Berlin: Suhrkamp, 2012. S. 159–190.
29. Nordenfeld (1995) – *Nordenfeld L.* On the Nature of Health. An Action-Theoretical Approach. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1995.
30. Pannenberg (1983) – *Pannenberg W.* Anthropologie in theologischer Perspektive. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht, 1983.
31. Pannenberg (1975) – *Pannenberg W.* Der Geist des Lebens / Glaube und Wirklichkeit. Kleine Beiträge zum christlichen Denken / Hrsg. von W. Pannenberg. München: Chr. Kaiser Verlag, 1975. S. 31–56.
32. Rotschuh (1975) – Was ist Krankheit? Erscheinungen, Erklärung, Sinngebung / Hrsg. von K. E. Rotschuh. Darmstadt: Wissenschaft Buchgesellschaft, 1975.
33. Schramme (2016) – *Schramme Th.* Autonomie und Paternalismus // Ethik in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung / Hrsg. von P. Schröder-Bäck, J. Kuhn. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 2016. S. 81–90.
34. Schunack (1967) – *Schunack G.* Das hermeneutische Problem des Todes: Im Horizont von Römer 5 untersucht. Tübingen: Mohr, 1967.
35. Szasz (1961) – *Szasz T. S.* The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct. New York: Harper & Row, 1961.
36. Tillich (1958) – *Tillich P.* Systematische Theologie. Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk, 1958. Bd. 2.
37. Trillhaas (1980) – *Trillhaas W.* Dogmatik. Berlin, New York: De Gruyter, 1980.
38. Weizsäcker (1951) – *Weizsäcker V. v.* Der kranke Mensch. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie. Stuttgart: Koeler Verlag, 1951.
39. Wiesing (1998) – *Wiesing U.* Kann die Medizin als praktische Wissenschaft auf eine allgemeine Definition von Krankheit verzichten? // Zeitschrift für Medizinische Ethik. 1998. No. 44 (2). S. 83–97.