



**БЫТЬ ИЛИ
МОЖЕТ БЫТЬ?**

**Изуткин
Дмитрий
Анатольевич** —
доктор философских
наук, профессор ка-
федры социально-
гуманитарных наук
Нижегородской го-
сударственной меди-
цинской акаде-
мии. E-mail:
dap55@mail.ru.

**Смирнова
Наталья
Евгеньевна** —
аспирант кафедры
социально-гумани-
тарных наук Ниже-
городской государ-
ственной медицин-
ской академии.
E-mail: galonatasha
@yandex.ru.
В журнале “Чело-
век” авторы публи-
куются впервые.

174

ИГРАЮЩИЙ С БОЛЕЗНЬЮ

© 2017

Д.А. Изуткин, Н.Е. Смирнова

Совсем не плох и спуск с горы:
Кто бури знал, тот мудрость ценит.
Лишь одного мне жаль: игры...
Ее и мудрость не заменит.
Игра загадочней всего
И бескорыстнее на свете.
Она всегда — ни для чего,
Как ни над чем смеются дети.

.....
Пускай! Когда придет пора
И все окончатся дороги,
Я об игре спрошу Петра,
Остановившись на пороге.
И если нет игры в раю,
Скажу, что рая не приемлю.
Возьму опять суму мою
И снова попрошусь на землю.

З. Гуннуе [5, с. 39]

Введение

Трансформация нашего мироощущения, да и самой духовной сущности во многом происходит за линией горизонта, очерченной болезнью. На протяжении всей жизни болезнь бросает нам вызов. Мы и людьми-то являемся по-стольку, поскольку способны не только болеть, но и по своей воле осмыслять себя в этом состоянии, выступать субъектами, выбирая альтернативы действий или бездействия. При этом человек вынужден вступать в своеобразную “игру” с собственной природой по правилам и сценарию, навязан-ным болезнью. Ее нельзя обосновать рационально и невозможно превратить — длительность ее заложена а priori, определяется чело-

веческой природой и не зависит от нашей воли: болезнь имманентно присуща биологической природе человека.

Характеризуя взаимодействие человека с болезнью, обычно используют такие термины, как “борьба”, “схватка”. Они подразумевают своеобразную войну с деформацией своей телесной субстанции или же, наоборот, отказ от борьбы, принятие деформации как чего-то неизбежного, неминуемого, фатального. Однако понятия “борьба с болезнью”, “смирение перед болезнью” или “примирение с болезнью” не раскрывают всю многогранность и сложность отношений с болезнью. Целесообразнее представить такую связь в виде своеобразной игры.

Феномену болезни посвящено достаточно много исследований философского характера. В зару- бежной науке попытки отыскать ее сущность выразились в появлении объективной (К Бурсе [16; 17], Дж. Ленокс [22], Х. Вайнер [26]), субъективной (К. Кинг [21], Дж. Марголис [23]), гибридной (Л. Резнек [24], Дж. Вакефильд [25], А. Каплан [19]) и альтернативной (В. М. Бровн [18], Г. Хесслов [20]) концепций болезни. В отече- ственных философских исследо- ваниях болезнь рассматривалась в рамках диалектического матери- ализма как форма движения и из- менения живой материи [7; 9]. Философские работы А. Андрию- щенко, Д. Бескова [1, с. 185] на- правлены на анализ динамичес- ких адаптивных изменений психо- соматического функционирования в континууме “здоровье — болезнь”. Авторы отмечают, что “особенности адапционного барьера, определяющие профиль уязвимости и направленность болезненных процессов, зависят от особенностей психосоматичес- кой адаптации” [там же, с. 189]. Однако авторы этих исследова- ний не обращались к специфике взаимоотношений человека с бо- лезнью.

Для раскрытия взаимоотно- шений человека и болезни в фор- ме игры, о которой мы говорили, необходимо опереться на иссле- дования общего характера, по- священные феномену игры [11; 12; 13; 14]. Немецкий философ Э. Финк видит в игре возмож- ность преодолеть предельность социальной действительности, найти “себя возможного” [13]. Особого внимания заслуживает известная работа Й. Хейзинги. Автор вводит понятие *Homo ludens* и описывает в терминах игры индивидуальную и общест- венную жизнь, все историческое

и культурное развитие человече- ства. С точки зрения Й. Хейзинги, игра есть “иное бытие”, отличное от “обыденной жизни” [14, с. 41]. Р.Р. Тазетдинова [12] отмечает, что феномен игры представляет собой знак сопричастности субъ- екта бытию. Л.А. Белоголова от- носит игру к феномену бытия, связывая ее с такими категория- ми, как свобода и случайность [2]. Исследования Л. И. Ковале- вой направлены на гендерную иг- ру, которая воплощает “реаль- ность, происходящую в сопряже- нии с изменением игровых и гендерных стратегий индиви- дов, ... фундаментальный про- цесс, протекающий на всех уров- нях общественной системы” [8, с. 5]. Психологические модели игрового поведения раскрывают- ся на базе *транзакционного* ана- лиза Э. Берна, где исследова- тель, в частности, выделяет три типа игры в приемной врача. Однако эти исследования прово- дятся в рамках психологии и носят конкретный характер. Мо- дель ролевой игры “Ребенок — Родитель — Взрослый”, предлага- емая Берном, относится, скорее, к сфере социальной психологии и не укладывается в рамки *философских абстракций* и рефлексий.

Целью статьи является по- пытка представить *абстрактную* схему отношений человека и бо- лезни в форме своеобразной иг- ры. В рамках философии игры появляется возможность по ново- му осмыслить отношения челове- ка и болезни.

В ожидании “игры” с болезнью и ее этапы

С биологической точки зре- ния, человек на протяжении своей жизни пребывает в “третьем со-



БЫТЬ ИЛИ МОЖЕТ БЫТЬ?



стоянии” (по Галену) — на границе между здоровьем и болезнью. Иными словами, всю жизнь, от рождения и до смерти, мы находимся в неосознанном ожидании “игры” с болезнью. Такая неосознанность сродни забвению: болезнь отрицается, так как на ее предотвращение расходуется много жизненной энергии. Однако она, словно, тень, сопровождает человека на протяжении всей жизни, вовлекая его в своеобразную игру. Не слишком понятно только, в какой момент эта игра начинается.

Л. Витгенштейн утверждал, что феномен игры сам по себе остается “понятием с расплывчатыми границами” [3, с.113]. В контексте болезни это явление еще более размыто. Начальная точка игры обнаруживается еще до проявления первых признаков болезни. Болезнь начинает “диктовать свои условия” на стадиях предпатологического и имплицитного патологического процесса. “Игрок” — носитель болезни — зачастую не предполагает, что оказывается а priori включен в специфическое действие по неизвестным ему правилам, в то время, как болезнь уже начала игру.

Таким образом, первый, имплицитный этап игры с болезнью оказывается человеком проигран, так как он сыгран в состоянии забвения. Второй тур игры — эксплицитный — начинается, когда обнаруживается патологический процесс и происходит осознание ситуации. Здесь человек выходит из состояния забвения и осознает всю серьезность своего положения, но не имеет возможности покинуть “навязанную” ему игру по своему желанию и вынужден играть до конца. Сценарий, ход и итог (положительный или отрицательный) игры, заложенный в “ма-

трице” человека, уже предreshены. Найдя в себе силы справиться с одной болезнью в ходе игры, человек вновь оказывается в состоянии “ожидания игры”. Смысл в том, чтобы играть.

Итак, на протяжении всей своей жизни человек пребывает в имплицитном, неосознанном ожидании “игры с болезнью”.

Правила “игры с болезнью”

“Игра с болезнью” качественно отлична от игры с партнерами-оппонентами. Это игра с неким состоянием, “фантомом” и, во многом, со своей собственной природой. Внутри игрового пространства болезни господствует неведомый человеку собственный алгоритм. Человек в одностороннем порядке получает определенную информацию, руководствуясь которой он должен предпринять ответный ход. Малейшее нарушение правил игры может его погубить. Главным признаком здесь выступает неопределенность и возникающее психосоматическое напряжение. Данное состояние обуславливает ряд вопросов.

Во-первых, *как играть?* “Правила” игры с болезнью нигде не прописаны, поэтому для человека игра строится по принципу “угадывания”. Он пытается определить правила игры по определенным экспликациям болезни, делая лишь ответные, не всегда верные шаги.

Во-вторых, *повезет или нет?* Это элемент напряжения, неопределенности достигает кульминации, когда человек пытается найти “запасной ход”, “козырную карту”, в роли которых выступают те или иные средства лечения. “В игре человек предстает лицом к лицу

перед напряженной неопределенностью случая, где сам случай ветвится различными возможностями, вечно колеблясь, пребывает в промежулке “или-или” [2, с. 12]. Это колебание определяется возможностью или невозможностью выздороветь.

В-третьих, *в чем смысл этой игры, для чего играть?* На уровне субъекта “игра” обладает определенной объективной целесообразностью — это игра на жизнь. Следовательно, смысл состоит в сохранении жизни.

В-четвертых, *какой принцип лежит в основе распределения форм и уровней “игры с болезнью”?* Распределение носит случайный, но необходимый характер. Один вовлекается в сопряженную с жизнью, относительно доступную и понятную для него “игру” с болезнью, переживая незначительные изменения на биологическом, социальном и ментальном уровнях. Для другого “игра” с болезнью перетекает в “игру” со смертью, в ходе которой он переживает серьезные трансформации своего существа. В обоих случаях человек получает своеобразный опыт. В основе такого рода распределения лежит принцип *рулетки*, о чем будет сказано ниже.

В-пятых, *возможно ли достижение равновесия (компромисса) в “игре с болезнью” и при каких условиях?* Другими словами, какие последствия для человека возникнут по окончании данной игры: позитивные или негативные.

Характер “игры с болезнью”, уровень ее сложности распределяется случайно, как случайная необходимость. Такого рода распределение можно отождествить с “рулеткой”. Возможно, на каком-то этапе человеку удастся выиграть у болезни, на некоторое время справиться с ней. Но он опять окажется

в состоянии “ожидания” игры. Человек постоянно ходит по лезвию ножа, живет под дамокловым мечом. То, какие правила игры мы применим к болезни и насколько они будут эффективны, также находится во власти “его величества случая”, определяемого необходимостью. Человек вынужден принимать навязанные ему правила игры, он не может воздействовать на характер игры, так как не обладает детальным сценарием развития событий. В любой момент болезнь может нарушить его стратегию игры. Вся суть состоит в том, чтобы играть, зная о возможности выиграть или проиграть. Игра будет длиться до тех пор, пока не закончатся ресурсы, то есть *жизненный потенциал* противостояния болезни. Разумеется, человек может избавиться от более легких форм заболеваний, и, на первый взгляд, одержать победу в игре. Однако выигрыш иллюзорен, так как в любой момент есть вероятность вступить в новую игру с болезнью по ее правилам.

Проблема свободы выбора в “игре с болезнью”

Свобода выбора человека в контексте “игры с болезнью” весьма специфична. Он не вступает в эту игру по собственной воле. Вызов к игре бросает человеку болезнь, и его свобода ограничивается условиями болезни. Ему предоставляется узкий спектр возможностей в рамках данной игры. В ограниченном полагании собственных возможностей, через испытание в “игре с болезнью” происходит специфическое становление личности на фоне ограниченности ее биосоциальных возможностей. Используя те возможности, которые предоставляет



БЫТЬ ИЛИ МОЖЕТ БЫТЬ?



в этой игре человеку болезнь, он получает в равной степени возможность как проиграть, так и переиграть свою болезнь.

Человек мог бы обладать полноценной свободой только в том случае, если бы по собственному желанию мог избежать участия в этой игре. Но он лишен такой возможности, так как болезнь наступает *внезапно*. Начинается “проверка” психосоматического потенциала человека против его воли. Испытание своих возможностей, осуществляемое в “игре с болезнью”, приобретает необратимый, иногда трагический характер. Подобное положение вещей совсем не означает, что игра полностью лишает человека выбора, парализуя его волю. Она предлагает ему специфический, в чем-то ограниченный веер возможностей, в пределах которого играющий с болезнью может выбирать образ действий и поведение. Чтобы выжить в этой игре, он должен проявить все свои способности и возможности. По ходу игры он осваивает новые альтернативы действий — от простых до более сложных. Человек не только выбирает методы игры, но и пытается выстроить определенного рода взаимодействия с социумом в этом состоянии, сформировать специфический ценностный аппарат. Однако свобода его выбора предельно минимизируется, что вызывает *внутриличностное противоречие*, в основе которого лежит осознание различия между привычным психосоматическим состоянием и состоянием в условиях болезни. Между тем, лишившись одних возможностей, человек получает качественно другие стимулы, необходимые для того, чтобы продолжать игру до положительного или отрицательного исхода. Именно благодаря этому формируется самобытная реальность, своеобразное биосо-

циальное поле больного человека, определяющие характер развития и трансформации его личности в состоянии болезни.

Сущность “игры с болезнью”

Игра в классическом понимании представляет собой непродуктивную деятельность, которая “осуществляется не ради практических целей, а служит для развлечения и забавы, доставляя радость сама по себе” [6, с.152]. Однако для характеристики “игры с болезнью” такое определение не вполне уместно. Эта игра порождает переживание полноты бытия как вариативности его возможных проявлений, формируя при этом “другую реальность”. По своей сути это система отношений между человеком и его болезненным состоянием, над которым он пытается одержать победу. Она существует не как институт, а как принцип взаимодействия с болезнью, обладая своеобразной *сакральностью*. В то же время это специфический реальный “проект бытия”, в котором невольно участвует играющий субъект. Человек как бы телепортируется в новый мир — мир болезни и в новых условиях должен принимать определенные решения и совершать действия как на индивидуальном, так и на общественном уровнях. Возможность такого проектирования задает смысл существованию человека, побуждает к поиску соответствующих поведенческих гештальтов, стимулов и альтернативных решений. Человек приобретает новые качества. Трансформируется его индивидуальное пространство, наполняясь своеобразным содержанием. Следовательно, меняется *событийная* сетка человеческой жизни.

Сущностные черты игры с болезнью трансформировались по ходу истории, определяясь этапами развития общества. В первобытную эпоху, когда биологическое и социальное начала существовали в нераздельном единстве, «игра с болезнью» протекала в упрощенной, редуцированной форме, человек практически не предпринимал серьезных действий для ее предотвращения. Постепенно этот феномен воплощается все в более конкретные и организованные формы. «Игра» выходит на качественно новый уровень, определяя своеобразный путь самореализации человека как личности, формируя его биологическое, социальное и ментальное бытие. По мере усиления противоречия между социальной сущностью и биологической природой человека игра с болезнью также приобретает многоаспектный характер.

В игре воплощен внутренний конфликт биосоциальной сущности человека, которая заставляет его играть и рисковать. «Есть очарование игры — писал Г. Гадамер, — когда человек идет на риск, который заключается в том, что сама игра может его переиграть» [4, с. 152]. Во время игры с болезнью риск для человека носит вынужденный характер и достигает наивысшей точки. В качестве ставки выступает сама человеческая жизнь или жизненный, биосоциальный потенциал. Это означает, что расплатой за эту самую игру станет редуцирование жизненного пространства, как в прямом, так и переносном смысле. В игре испытываются пределы возможностей человеческого существа как *действующего* субъекта, которые активизируются в пространстве его бытийности, но при этом человек не осознает себя играющим. Оказавшись в про-

странстве «игры с болезнью», он пытается приобрести власть над случаем и утвердится в реальности, созданной болезнью. Происходит редукция первоначального человеческого бытия. «Игра обособляется от «обыденной» жизни местом действия и продолжительностью» [11, с. 220]. «Игра с болезнью» отрывает человека от повседневной бытийной основы, создавая «другую» жизненную реальность. В итоге происходит подмена бытия *игробытием*, смысловой сдвиг в сторону восприятия реальности через призму болезни, где формируется определенная картина внешнего мира и места человека в этом мире. Играя с болезнью, человек обретает *индивидуальную бытийность*, как оправдание собственной эссенциальной природы. Этот феномен становится важнейшим способом реализации человеческой деятельности в условиях болезни. В то же время болезнь есть напоминание человеку о том, что он является неотъемлемой частью природы, и все его попытки вторжения в собственное естество, изменения собственной природы, стремление властвовать над ней фрустрируются наступлением болезни.

«Игра с болезнью» начинается внезапно, носит импульсивный, спонтанный характер. Она знаменует выход из состояния психосоматического *самозабвения*, так как до проявления болезни в ее манифестной форме она развивается бессимптомно, незаметно для человека. Игра начинается «за кулисами» сознания. Однако игровой принцип отношений человека с собственной болезнью целиком соответствует реальности пространства жизненного мира, поскольку и таит в себе многосложную, вариативную комбинацию развития сюжетов жизни челове-



БЫТЬ ИЛИ МОЖЕТ БЫТЬ?



ка. Человек оказывается обращен к самопознанию, мобилизуется его внутренний волевой потенциал, способный либо побудить его как субъекта продолжать активную игру, либо не совершать выраженных активных действий. Воля выступает как субъективный элемент в объективном процессе игры.

Сценарии игры

Сущность “игры с болезнью” определяется, как минимум, тремя разнокачественными, но взаимосвязанными “сценариями”, то есть существует в разных проекциях человеческого бытия.

Первый “сценарий” тождественен азартной игре, *рулетке*, где на эксплицитном этапе человек планирует ход действий. Данное положение носит общий характер и применимо к любому человеку в состоянии болезни. Вариатбельность “игры-рулетки” предельно широка. У каждого человека она своя, специфическая, сугубо индивидуальная характер. Как следствие, в контексте наших рассуждений ее многочисленные конкретные проявления у конкретных больных будут в итоге возвращаться к начальным понятиям и требовать *абстрактного* анализа.

“Игра с болезнью” *двулика, инверсивна*. С одной стороны, человек пытается продумать варианты действий, построить свою игру на разумных началах (здоровый образ жизни, профилактика, диагностика и лечение в случае обнаружения заболеваний), но с другой, — у этой игры свой “уклад” и свои законы. Она способна в один момент обернуть любой ход человека против него или же, напротив, предоставить человеку шанс выиграть. В игре болезнь

манипулирует телесной субстанцией человека, предопределяя каждый его последующий ход, так как в зависимости от характера болезни, человек использует определенные методы лечения и выбирает модель рационального поведения. Вся игра проходит в невидимом смысловом поле, проявляясь как специфический вариант бытия.

Это игра, в которой все решает случайное, но необходимое стечение обстоятельств как оправдание человеческого существования, как индивидуальная проекция его бытия. Человек может выиграть у болезни ровно в той мере, в которой может проиграть. Но в этой азартной игре существует весьма зыбкая грань, не позволяющая до конца осознать, когда заканчивается игра с болезнью и начинается игра со смертью, не дающая шансов выиграть жизнь.

“Болезнь — это всегда опыт, пограничное состояние между жизнью и смертью” [10, с. 175]. Необходимо отметить, что индивидуальный уровень “игры” с болезнью не предполагает участие других лиц (хотя напрашивается еще один участник — врач). В контексте данной статьи рассматривается, главным образом, взаимодействие человека и его болезни в *единичном* модусе.

Второй “сценарий” связан с *игрой-спектаклем* или *игрой-маскарадом*. Параллельно с азартной игрой мы вступаем в игру-маскарад. “Игра — это не манера жить, но структурная основа человеческих действий” [14, с.9]. В игре с болезнью создается действенная реальность. Она возникает как жизненная необходимость, потребность найти точку опоры в состоянии болезни, когда жизненные ценности, казавшиеся незыблемыми, неизбежно требуют переоценки. Болезнь здесь выступает в ка-

честве “манипулятора”, “кукловода”. Она направляет действия человека, заставляя независимо от его желаний проигрывать специфический сценарий жизни. Другими словами, он “примеряет” на себя маску больного и вынужден продолжать “спектакль” до а priori predetermined момента. В зависимости от вариаций форм и сценариев развития болезни реализуется опыт множества конкретно-эмпирических проявлений в пространстве социального бытия. Роли и ролевые отношения больного человека обусловлены сценарием развития игры. С одной стороны, игра по сценарию болезни разворачивается как жизненный процесс, в ходе которого больной овладевает специфическими знаниями, умениями и навыками, и в результате переживает серьезные трансформации своей самости и своего «Я». С другой, — она носит управленческий характер, что означает редактирование болезнью объективно, априорно “сюжета” жизни человека. Однако субъекту предоставляется возможность вносить существенные изменения в «сюжет» собственного болезненного бытия. Для этого в игре появляется фигура *врача*. Данный персонаж, играя свою социальную роль, стремится помочь больному справиться с состоянием болезни. Именно он дает пациенту указания и, тем самым, пытается контролировать игру с болезнью. Но роль врача в “игре-маскараде” не всегда положительна для больного. Это может быть связано с ограниченными возможностями самой медицины в лечении болезней, недостаточным опытом и низкой квалификацией врача, осложнениями *ятрогенного* характера, вследствие тех или иных врачебных *ошибок*.

Так или иначе, объективное будущее сценария болезни вопло-

щается в субъективном “спектакле” бытия больного, проявляясь демонстративно в процессе накопления его индивидуального опыта. Это выражается в специфике поведения, смыслоустановках, самооценке, отношении к болезни, коммуникативной сфере, социуму и окружающему миру в целом. Проявляет ли человек активность или пассивность, он не может “самовольно” покинуть “сцену” и вынужден играть до логического завершения. “Игра с болезнью” превращается в универсальный принцип, определяющий облик играющего. Этот облик отличается от стандартов “усредненной личности”, что порождает противоречие индивидуального и коллективного. В результате “игра с болезнью” увлекает человека в свой неизвестный (а посему пугающий) мир, как правило, *дистанцируя* его от общества. В такой “игре” человек расходует свой биосоциальный потенциал, что отрицательно отражается на его активности в социальном пространстве. Вступая в “игру с болезнью”, человек вынужденно нарушает динамическое равновесие системы общественных отношений, так как временно или пожизненно выбывает из сферы производства социальных благ. Однако субъекты социума также неизбежно оказываются участниками данной игры, так как ставятся перед выбором определенной стратегии и тактики поведения по отношению к больному. “Игра с болезнью” предполагает своего рода общественное *соучастие*. Общество здесь выступает в качестве своеобразного зрителя, которого иногда приглашают на сцену, чтобы либо обратиться лицом к больному и как-то помочь ему, либо же поставить последнего в положение изгоя и состояние отчуждения.

Д. Изуткин,
Н. Смирнова
Играющий
с болезнью



БЫТЬ ИЛИ МОЖЕТ БЫТЬ?



Заключение

Итак, «игра с болезнью» включает два этапа: имплицитный и эксплицитный. Первый сопряжен с неосознанным ожиданием игры. Именно в этот момент человек оказывается невольно вовлечен в «игру с болезнью». Второй этап предполагает осознанную «игру» человека с болезнью, в ходе которой он предпринимает определенные действия, продумывает тактику, используя средства противостояния болезни. Однако он не может покинуть эту игру.

Эссенциальные аспекты «игры с болезнью» обусловлены природой данного феномена. Во-первых, это объективность, включающая в себя субъективные элементы и отсутствие институциональности: «игра» существует как система отношений между человеком и его деформированной, нарушенной природой. Во-вторых, эволюция «игры» неизбежно предполагает усложнение ее форм и ужесточение правил по мере развития общественной материи. В-третьих, данный феномен носит вынужденный характер, так как человек вступает в «игру» и принимает риски не по своей воле, а сообразно своей деструктивно меняющейся природе. В-четвертых, в ходе «игры» происходит разрыв с обыденной реальностью и формируется специфическое бытие, сводимое к игробытию в пространстве болезни. Реальность воспринимается через призму болезни, что приводит к смысловому сдвигу и формированию специфической картины внутреннего и внешнего мира больного.

Таким образом, «игра» с болезнью заставляет человека наиболее остро пережить состояние собственной *экзистенции*, особенно если болезнь реально опасна

для жизни. Вместе с тем, она раскрывает больному определенную вариативность развития сюжетов его жизни.

В целом данный феномен оттеняет проблему ограниченности свободы выбора. В силу того, что вступление человека в игру с болезнью носит вынужденный характер, он лишается права действовать как субъект. Вместе с тем болезнь предлагает ему определенные альтернативы действий или бездействий, где человек все же обладает свободой выбора, хотя и ограниченной.

Литература

1. Андрющенко А., Бескова Д. Телесность, с точки зрения психосоматического континуума, «здоровье — болезнь» // Телесность как эпистемологический феномен. М.: ИФРАН, 2009.
2. Белоглазова Л. А. Игра как феномен бытия: автореф. дис. ... канд. филос. наук. Воронеж, 2007.
3. Витгенштейн Л. Философские работы. Ч. I. М.: Гнозис, 1994.
4. Гадамер Г.-Г. Истина и метод. М.: Прогресс, 1988.
5. Гиппиус З. Игра // Сияние. Париж, 1939.
6. Гуревич П.С. Эстетика. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006.
7. Калайков И. Нормалогические и патологические — разные качества материальных форм отражения // Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. М.: Медицина, 1975. С. 137–161.
8. Ковалева Л. И. Гендерная игра: социально-философский анализ: автореферат дис. ... канд. филос. наук. Красноярск, 2011. 24 с.
9. Корольков А. А., Петленко В. П. Философские проблемы теории нормы и патологии в биологии и медицине. М.: Медицина, 1977.

10. *Неделяева Н. Н.* Ценностное отношение к болезни как феномен массового сознания // Молодой ученый. 2012. № 2. С. 172–177.
11. *Рутковская М. В.* Философия игры: от исторических модусов к математике // Философские проблемы информационных технологий и киберпространства. 2011. № 2. С. 219–223.
12. *Тазетдинова Р. Р.* Игра как знак сопричастности субъекта бытию // Вестник Казанского государственного университета. 2011. № 2. С. 8–12.
13. *Финк Э.* Основные феномены человеческого бытия. Бытийный смысл и строй человеческой игры // Проблемы человека в западной философии. М.: Прогресс, 1988. С. 357–404.
14. *Хейзинга Й.* Homo Ludens; Статьи по истории культуры. М.: Прогресс—Традиция, 1997. 416 с.
15. *Berne E.* Dessa spel som manniskor spelar psykologi mdnksliga relationer. Nyk?ping: Philosophical Arkiv, 2016.
16. *Boorse C.* Concepts of health and disease // Philosophy of medicine Amsterdam. 2011. Vol. 16. P. 13–64
17. *Boorse C.* Health as a theoretical concept // Philosophy of Science. 1977. № 44. P. 542–573.
18. *Brown W. M.* On defining “disease” // Journal of Medicine and Philosophy. 1985. № 10(4). P. 311–328.
19. *Caplan A.* If gene theory is the cure, what is the disease? // Gene Mapping: Using Law and Ethics as Guides. Ed by G. Annas & S. Elia. New York: Oxford University Press, 1992. P. 128–141
20. *Hesslow G.* Do we need a concept of disease // Theoretical Medicine. 1993. № 14. P. 1–14.
21. *King L.* What is a Disease? // Philosophy of Science. 1954. № 21. P. 193–203.
22. *Lennox J.* Health as an objective value // The Journal of Medicine and Philosophy. 1995. № 20. P. 499–511.
23. *Margolis J.* The concept of disease // Journal of Medicine and Philosophy. 1976. № 1. P. 238–255.
24. *Reznek L.* The Nature of Disease. London: Routledge & Kegan Paul. 1987. 150 p.
25. *Wakefield J.* The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values // American Psychologist. 1992. № 47. P. 373–388.
26. *Weiner H.* Der Organismus als leib-seelische Funktionseinheit — Folgerungen für eine psychosomatische Medizin // Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. 1991. № 41. S. 465–481.

*Д. Изуткин,
Н. Смирнова*
Играющий
с болезнью