



УДК 16:61

## БОЛЕЗНЬ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: ФИЛОСОФИЯ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ И РЕИНТЕГРАЦИИ



**Михель Дмитрий Викторович** – доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой спорта, туризма и молодежной политики, Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю. А. E-mail: dmitrymikhel@mail.ru

Целью статьи является анализ проблематики болезни в ее социокультурном аспекте. Болезнь – это не только патологическое состояние организма, но и моральное потрясение и социальная драма. На протяжении человеческой истории происходила эволюция как характера основных заболеваний, угрожающих человеческому здоровью, так и форм социальной реакции на них. В примитивных обществах охотников и собирателей социальной реакцией на болезнь было сплочение всей социальной группы вокруг больного. В сложных обществах – от аграрных до индустриальных – в связи с возникновением так называемых «новых болезней» появились не только более эффективные системы врачевания, но и особая обывательская философия социального исключения и духовной реинтеграции. Этот тип философии является важной ментальной характеристикой сложных обществ, обеспечивающих их выживание перед угрозой необъяснимой опасности. В отличие от первобытного клана с его общей ответственностью за всех и каждого, сложное современное общество, где люди уже не способны разделять ни общие ценности, ни общую судьбу, нуждается в иных средствах защиты. На примере проказы показано, что восприятие некоторых болезней способно принимать форму социального диагноза и этот тип восприятия продолжает воспроизводиться и в наше время.

**Ключевые слова:** болезнь, социальная реакция, примитивные и сложные общества, философия социального исключения и реинтеграции, социальный диагноз, проказа.

DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-2-156-161

Развитие современной философско-антропологической мысли все более движется в сторону осмысления тех аспектов человеческого существования, которые выступают не только универсальными характеристиками индивидуального опыта, но и несут на себе устойчивый отпечаток воздействия со стороны окружающего общества и культуры. Бесспорно, в число этих аспектов входит болезнь, поскольку всем людям в силу их природы свойственно рано или поздно пережить собственный опыт болезни, причем этот опыт окрашивается не только мукой физического страдания, но и варьирующимися по глубине психоэмоциональными переживаниями, а кроме того, он встроен в сложную социокультурную сеть поведенческих норм, ритуалов и смыслов, ибо не одно и то же – болеть в джунглях первобытного леса или комфортабельной больнице современного мегаполиса.

Болезнь имеет не только биологическое, но и биографическое измерение. В биологическом плане болезнь – это патологическое состояние, отклонение от принятой в медицинской теории морфофункциональной или психической нормы. Болезнь – это свидетельство неспособности организма адаптироваться к опасным воздействиям окружающей среды, плохому питанию, загрязнению или микробной инвазии. У всякой болезни есть собственное имя, особый набор связанных с ней клинических признаков и особенности протекания. Ход болезни может быть быстрым и медленным. В своем развитии болезнь способна манифестировать заключенную в ней разрушительную мощь, которая дает о себе знать при переходе от одной стадии болезни к другой. Со времен Гиппократов наиболее драматичная стадия развития болезни называется «кризисом». При кризисе состояние больного оказывается особенно хрупким: его сознание может терять связь с реальностью, он неспособен адекватно воспринимать окружающих и самого себя. В момент кризиса где-то впереди начинает маячить скорбная картина смерти, но кризис необязательно завершается смертельным исходом: больной может пережить его и выйти на дорогу выздоровления.

В биографическом плане болезнь – это особая форма опыта, испытание, которое суждено пережить больному, ищущему во всем этом смысл и ответы на свои вопросы. «Что происходит? Почему это происходит? Почему именно со мной? Почему сейчас? Что произойдет со мной дальше, если ничего с этим не делать? Как это может повлиять на других людей – родственников, друзей, сослуживцев? Что с этим делать или к кому обратиться за помощью?» [1, р. 129]. Болезнь – это моральное потрясение и социальная драма. Заболевший человек выпадает из привычного ему ритма жизни, часто оказывается неспособным выполнять свои привычные социальные обязанности, начинает примеривать на себя роль пациента – страдальца, чье состояние побуждает его искать помощи у окружающих.

Как в биологическом, так и в биографическом плане болезнь – это вызов человеческому суще-



ствованию, который требует консолидированного ответа как со стороны организма больного, так и со стороны его социального окружения. Организм больного отвечает на вызов болезни, используя заключенные в нем целительные силы, в первую очередь иммунитет. Реакция социального окружения варьируется в зависимости от устройства социальной системы, в особенности от такой ее составной части, как система врачевания. По своей направленности социальная реакция на болезнь направлена не только на то, чтобы справиться с ней и сохранить жизнь больного, но и на то, чтобы обеспечить целостность социальной системы, того социального тела, частью которого является заболевший.

На протяжении всей истории человечества происходила эволюция как наиболее значимых вызовов человеческому здоровью, так и форм социальной реакции на них. Вместе с эволюцией общества происходила эволюция болезней и связанной с ними системы врачевания. На заре человеческой истории, которая, впрочем, длилась большую ее часть, мы встречаемся с маленькими семейными группами охотников и собирателей, ведущих бродячий образ жизни. До наших дней таких обществ практически не сохранилось, хотя ученые, работавшие в Австралии, Африке, лесах юго-восточной Азии и южной Америки, смогли собрать некоторые свидетельства об их жизни. Позднее такие общества почти повсеместно сменились небольшими оседлыми обществами мотыжных земледельцев, которых около 5000 лет назад начали вытеснять социальные системы нового типа – большие, сложные общества, такие как вождества, ранние цивилизации и государственные общества. В своем социально-экономическом развитии эти сложные общества прошли долгий путь от агрикультурализма к индустриализму.

Согласно имеющимся данным, в палеолитических обществах охотников и собирателей болезнь была крайне редким явлением. Этому способствовало две группы причин – экологические и социальные. Малочисленность, отсутствие длительных контактов с животными, бродячий образ жизни позволял им успешно избегать заражения опасными микроорганизмами, а полный контроль над основными источниками существования, равенство в доступе к пище и поддержка со стороны окружающих способствовали тому, что все члены общества в равной мере могли наслаждаться крепким здоровьем, поскольку выживание в суровых условиях всегда оставалось общим делом [2, р. 102–103]. Изучая представления не-большого народа гноу, живущего в лесах Новой Гвинеи, ученые установили, что, с точки зрения

этого племени, наиболее вероятной причиной болезни может считаться вмешательство духов, ибо если духи бездействуют, то больше ничто не угрожает благополучию человека [3, р. 128].

Основной причиной смертности в примитивных обществах охотников и собирателей было насилие: несчастные случаи на охоте, нападение хищников и враждебных соседей, самоубийства, убийства стариков и новорожденных. Поэтому болезнь, будучи весьма редким явлением, неизменно воспринималась в перспективе смерти. Маленькие семейные группы были бессильны перед лицом вызова, который несла с собой практически любая болезнь, но именно перед лицом болезни такое общество спланивалось сильнее всего, отчаянно пытаясь сохранить жизнь каждого своего члена.

Согласно авторитетным данным, болезнь, как и социальная реакция на нее, неизменно носила публичный характер. Ввиду отсутствия письменности не существовало систематизированных знаний ни о болезни, ни о том, как ее лечить. Всякая болезнь воспринималась как чрезвычайное событие, поскольку общество сталкивалось с ней в основном в ее острой фазе. В восприятии группы ее протекание было краткосрочным, и предлагаемое лечение также было коротким, принимая форму ритуала. В маленьких семейных группах не было ярко выраженных специалистов по врачеванию. Ни болезнь, ни реакция на нее не предполагали социального разделения, поэтому ответственность за исход болезни и исход врачевания брали на себя все. Не существовало поэтому и каких-либо мер по социальному регулированию болезни и врачевания [4, р. 84–92].

Как в семейных группах охотников и собирателей, так и в примитивных земледельческих обществах типичным проявлением социальной реакции на болезнь было распространение шаманизма. В новейших исследованиях шаманизма, опирающихся на данные биологии, нейрофармакологии и социальных наук, отмечается, что помощь больным требовала не только социального сплочения, но и психической интеграции, которая достигалась за счет использования «священных растений», содержащих в себе энтеогены и другие психоактивные вещества. Достигая измененного состояния сознания, все участники шаманского врачебного ритуала участвовали в едином духовном эксперименте, частью которого был заболевший родственник. Терапевтический эффект коллективного врачебного ритуала мог быть достигнут тогда, когда в организме больного активизировались внутренние биологические резервы, например, происходил синтез эндо-опиоидов [5, р. 183–229].



С появлением сложных социальных систем появились новые виды болезней и новые формы социальной реакции на них. Уже в первых городах вследствие скученности населения, увеличения масштабов загрязнения воды и почвы, вырубки лесов и разведения скота привычным явлением стали инфекционные и паразитарные болезни. Хотя получение пищи стало более гарантированным, питание стало более однообразным и менее качественным. Утверждение социального неравенства привело к тому, что недоедание и голод стали важными причинами повсеместного ухудшения здоровья. Началась история человеческих цивилизаций, а вместе с ней и история эпидемий «болезней-убийц» [6, р. 54–93].

Ввиду социальной дифференциации и разделения труда в сложных обществах, начиная с вождеств, появились первые профессиональные врачеватели – специалисты по болезням. В структуре социальных систем началось становление систем врачевания, которое с самого начала носило плюралистический характер. Возникали различные категории врачевателей: одни занимались духовным целительством, другие специализировались на врачевании травами, третьи выполняли несложные хирургические операции. Наряду с первобытной системой семейного врачевания сформировались системы народного и профессионального врачевания. Распространение письменности способствовало усилению социальных позиций профессиональных врачей, которые занялись систематизацией знаний о болезнях и приемах их врачевания. Эта троичная структура, включающая семейную, народную и профессиональную систему заботы о здоровье, сохранилась во всех современных обществах, хотя в каждом из них на протяжении последнего столетия выросла значимость профессиональной системы врачевания. Отмечается, кроме того, что все современные общества подвержены возрастающей медиализации [7, р. 24–70; 8, р. 91].

С появлением сложных обществ социальная реакция на болезнь стала менее предсказуемой, поэтому возникла необходимость в принятии мер социальной регуляции, которые начали определять, как следует реагировать на болезнь и каким должно быть лечение. Особенно это касалось так называемых «новых болезней», которые распространялись вследствие роста городского населения и контактов между цивилизациями. В их числе оказались все болезни-убийцы, такие как оспа, чума, малярия и пр. Ни одна из существовавших систем врачевания не обладала надежными знаниями о причинах их появления и о том, какую помощь следует оказывать заболевшим. Именно

поэтому самая распространенная рекомендация, которую могли дать специалисты, сводилась к тому, чтобы как можно быстрее покинуть свой дом и бежать прочь от больших городов. Трагедия массового вымирания городского населения повторялась на протяжении многих столетий, и вся история античного и средневекового мира наполнена примерами непрекращающихся бедствий, вызванных вспышками эпидемий опасных инфекций [9].

Становление профессиональной системы врачевания в греческом мире, связанное с именем Гиппократом и его медицинской школы, дает пример наиболее ранних попыток изучения некоторых видов «новых болезней», таких как обыкновенная свинка. Греческие врачи также оставили целый ряд ценных свидетельств о такой болезни, как проказа (болезнь Хансена), которая превратилась в один из наиболее ярких примеров бессилия врачебного знания перед лицом этого грозного вызова. Дав первые медицинские описания проказы, греческие врачи, кроме того, упомянули и о тех мерах социальной реакции на эту болезнь, которые к этому времени уже возникли на территории Палестины. Речь идет о социальном исключении и вытекающем из этого поражении в правах людей, заболевших этой тяжелой болезнью.

Наряду с греческими медицинскими книгами еще один важный пример социальной реакции на проказу дает Ветхий Завет, в частности 13-я глава книги «Левит», в которой формулируются основные правила обращения с заболевшим проказой: после осмотра больного священником на том должна быть разорвана одежда, а сам он должен быть навсегда изгнан из поселения, чтобы жить отдельно и предупреждать всякого встречного о своей нечистоте.

Случай с проказой дает нам один из самых первых и наиболее ярких примеров того, как бессилие врачебного знания приводит к становлению особой обывательской философии, которую было бы правильно назвать «философией социального исключения». Пустив корни в античной Палестине, эта философия в дальнейшем распространилась и в средневековом христианском мире, когда после 1000 г. проказа стала одним из наиболее распространенных примеров неизлечимого бедствия. Попытки лечить проказу предпринимались на протяжении многих столетий, и почти все наиболее известные врачи средневекового западного и ближневосточного мира внесли свою лепту в изучение этой болезни [10].

Поскольку все виды врачебных систем, включая профессиональную медицину, долгое



время были бессильны перед проказой, то с позиций широко распространившейся философии социального исключения было принято воспринимать проказу как наказание свыше. Милосердное отношение к больным проказой, заповеданное в евангельской истории о Христе и прокаженном, несколько смягчало общий градус безусловно негативного отношения к болезни и заболевшим ею, но, в принципе, не отменяло общей брезгливо-опасливой установки общественного сознания. Приблизительно в XII в. по всей Европе началось широкое строительство лепрозориев – закрытых поселений для больных проказой, где им предписывалось вести замкнутый образ жизни без права посещать христианские храмы и появляться на городских улицах.

Начиная с античных времен установление факта наличия проказы превратилось в социальный диагноз, который неизменно обладал большей значимостью, чем всякий врачебный вердикт. С этого момента и на протяжении более чем тысячелетия быть больным проказой означало быть «прокаженным», исключенным из числа членов общества. Проказа приобрела характер социальной стигмы, позорной печати на всем облике заболевшего ею человека, которую не могло снять никакое врачебное знание и никакое человеколюбие.

Во второй половине XX в., когда впервые появились действенные лекарства, позволяющие лечить этот сложный вид микобактериологического заболевания, количество больных проказой стало стремительно сокращаться. Особенно быстро этот процесс происходил в развитых индустриальных странах, где официальное здравоохранение получило в свое распоряжение солидные средства для искоренения болезни. Однако один из случаев, который имел место в американской клинике г. Карвелл, штат Луизиана, дает пример того, что сила врачебного знания в очередной раз оказалась в замешательстве перед болезнью и поставленным в отношении нее социальным диагнозом. После того, как в клинике были проведены все необходимые лечебные мероприятия и пациентам было предложено вернуться домой, никто из них не покинул своих палат. На вопросы врачей пациенты Карвелла ответили, что они не готовы вернуться в общество, которое прежде отвернулось от них. Один из исследователей этого курьезного случая вынужден был констатировать, что сила социальных стереотипов, касающихся проказы, и во второй половине XX в. продолжает перевешивать совокупную силу современного научного знания [11].

Социальная реакция на проказу стала моделью для целого ряда других болезней, в отношении которых также не раз была приведена в действие философия социального исключения. В одном из ранних исследований М. Фуко было показано, что точно так же, как и в отношении проказы, западные общества впоследствии реагировали на венерические заболевания, прежде всего сифилис, а затем и на различные психические расстройства. При этом социальная реакция на проказу, сифилис и психические расстройства, согласно Фуку, включала в себя два основных элемента – социальное исключение и последующую духовную реинтеграцию [12, р. 3–7].

О какого вида духовной реинтеграции идет речь? Отвечая на этот вопрос, вновь следует вернуться в средневековый западный мир, когда в 1179 г. третий Латеранский собор утвердил формальную процедуру исключения прокаженных из общины. Эта процедура была разработана католическим духовенством не в инициативном порядке, а как ответ на широкий социальный запрос, касающийся определения справедливого места для заболевших проказой в общем социальном пространстве. Предложенная процедура исключения была весьма унижительна и символизировала прижизненное превращение живого человека в живого мертвеца. Священник совершал над прокаженным похоронный обряд и высыпал на его голову кладбищенскую землю. Прокаженным предписывалось жить в отдалении от нормальных людей и демонстрировать своим видом тот факт, что их душа безнадежно испорчена, т.е. мертва при жизни [13].

Достижимое обрядом социального исключения превращение больного проказой в живого мертвеца являет собой наиболее сильный пример духовной реинтеграции, следующей за социальным исключением. С позиций философии социального исключения и реинтеграции прокаженный был призван своим ужасным обликом назидать всех живущих, предостерегая от опасности повторения его собственных страшных ошибок. При этом он должен был также являть собой пример высшей степени моральной испорченности и силы Божественного наказания за подверженность плотским грехам. Никто из врачей не способен вылечить проказу, которая дана человеку в наказание свыше. Но может быть, однажды сам Бог захочет простить прокаженного и исцелить его?

Череди этих неразрешимых вопросов, подпитываемая жуткими образами, приведшая в действие эту житейскую философию, продолжает стоять на повестке дня и сегодня. Она касается целого ряда неизлечимых хронических



заболеваний, в отношении которых продолжает оставаться бессильной как современная научная медицина, так и общественное сознание в целом. В их число, безусловно, входит СПИД, некоторые наиболее агрессивные виды рака, а также отдельные психические расстройства, не подлежащие излечению.

В случае СПИД, который впервые дал о себе знать в начале 1980-х гг., современное общество столкнулось не столько с «чумой XX века», сколько с еще одним напоминанием о непобедимой силе проказы. Известно, что на протяжении первого десятилетия существования этой болезни ее воспринимали как исключительно болезнь аморальных групп населения, в число которых уверенно включали гомосексуалов, героин-зависимых наркоманов, выходцев с Гаити, а также людей, больных гемофилией. Первоначальное название болезни – GRID, или «болезнь четырех Г» – сменилось на современное AIDS лишь тогда, когда были выработаны надежные способы ее диагностики и открылось ясное понимание путей ее распространения в обществе. Тем не менее почти целое десятилетие в странах, которые первыми подверглись воздействию этой новой болезни, звучали призывы к социальной изоляции всех, кто может представлять собой опасность распространения смертельного вируса, и множились различные фобии, касающиеся непредвиденных контактов с вирусоносителями и риска заражения [14].

Как показывает случай СПИД, постепенно у общества появляются более эффективные средства противодействия заболеванию и вырабатывается некий социальный иммунитет к болезни. Сама болезнь из разряда «новых» и «смертельно опасных» переходит в разряд «привычных». Так уже было с оспой, чумой, проказой и многими другими когда-то «новыми» болезнями. Между тем житейская философия социального исключения и духовной реинтеграции вследствие этого едва ли исчезнет, и дело здесь не только в том, что вслед за одними «новыми болезнями» в дальнейшем могут появиться другие. Как набор одних и тех же социальных реакций философия социального исключения и реинтеграции представляет собой устойчивую ментальную характеристику сложного современного общества, способствующую его выживанию. В отличие от первобытного клана с его общей ответственностью за всех и каждого сложное современное

общество, где люди уже не способны разделять ни общие ценности, ни общую судьбу, нуждается в иных средствах защиты.

*Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта «Индивидуальный опыт болезни и страдания в контексте социокультурных трансформаций: философские проблемы медико-антропологических исследований» (грант № 15-03-00348).*

#### Список литературы

1. Helman C. C. Culture, health and illness. 5th ed. London, 2007. 501 p.
2. Dunn F. Health and disease in hunter-gatherers : epidemiological factors // Culture, disease, and healing : studies in medical anthropology. Ed. by D. Landy. N.Y., 1977. P. 99–107.
3. Lewis G. Concepts of health and illness in a Sepik society // Concepts of health, illness and disease : a comparative perspective. Eds. C. Curren, M. Stacy. Oxford, 1986. P. 119–135.
4. Fabrega H. Evolution of sickness and healing. Berkeley, 1997. 364 p.
5. Winkelmann M. Shamanism : a biopsychosocial paradigm of consciousness and healing. 2<sup>nd</sup> ed. Santa Barbara, Ca., 2010. 309 p.
6. McNeill W.H. Plagues and peoples. N.Y., 1976. 365 p.
7. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley, 1980. 427 p.
8. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems // Social science and medicine. 1978. Vol. 12 (1). P. 85–93.
9. Hays J. N. The burdens of disease : epidemics and human response in Western history. New Brunswick, N.J., 2000. 361 p.
10. Dols M.W. Leprosy in medieval Arabic medicine // Journal of the history of medicine and allied sciences. 1979. Vol. 36 (4). P. 314–333.
11. Gussow Z. Behavioral research in chronic disease : a study of leprosy // Journal of chronic diseases. 1964. Vol. 17 (2). P. 179–189.
12. Foucault M. Madness and civilization : a history of insanity in the age of reason. N.Y., 1988. 299 p.
13. Brody S. N. The disease of soul : leprosy in medieval literature. Ithaca, 1974. 223 p.
14. Brandt A.M. Acquired Immune Deficiency Syndrome // The Cambridge World History of Human Disease. Ed. by K. F. Kiple. Cambridge, 1993. P. 547–551.

---

#### Образец для цитирования:

Михель Д. В. Болезнь как социальный диагноз: философия социального исключения и реинтеграции // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17, вып. 2. С. 156–161. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-2-156-161.

---



**Illness as a Social Diagnose:  
Philosophy of Social Exclusion and Reintegration**

**D. V. Mikhel**

Yuri Gagarin State Technical University of Saratov  
77, Politekhnicheskaya str., Saratov, 410054, Russia  
E-mail: dmitrymikhel@mail.ru

The aim of the article is to analyze the problems of the illness in the socio-cultural aspect. The illness is not only a pathological condition of the organism, but also a moral shock and social drama. Throughout human history took place the evolution of the nature of the major diseases that threaten human health and forms of social reactions to them. The social response to the illness in primitive societies of hunters and gatherers was to unite all social group around the ill. In complex societies, from the agrarian to the industrial, due to the emergence of so-called "new diseases" were not only more effective healing system, but also a special narrow-minded philosophy of social exclusion and spiritual reintegration. This type of philosophy is an important mental characteristic of complex societies, to ensure their survival in the face of inexplicable danger. Unlike the primitive clan, with its shared responsibility for every human, complex modern society, where people are no longer able to share any common values or a common destiny, need other remedies. A case of leprosy showed that the perception of some illnesses can take the form of social diagnosis, and this type of perception continues to reproduce at the present.

**Key words:** illness, social reaction, primitive and sophisticated society, philosophy of social exclusion and reintegration, social diagnosis, leprosy.

**Acknowledgements:** for supporting of the Russian Foundation for Humanities within the project «Individual experience of illness and suffering in the context of socio-cultural transformations: the philosophical problems of medical and anthropological research» (grant № 15-03-00348).

**References**

1. Helman C. C. *Culture, health and illness*. 5th ed. London, 2007. 501 p.
2. Dunn F. Health and disease in hunter-gatherers: epidemiological factors. *Culture, disease, and healing: studies in medical anthropology*. Ed. by D. Landy. New York, 1977, pp. 99–107.
3. Lewis G. Concepts of health and illness in a Sepik society. *Concepts of health, illness and disease: a comparative perspective*. Eds. C. Curren, M. Stacy. Oxford, 1986, pp. 119–135.
4. Fabrega H. *Evolution of sickness and healing*. Berkeley, 1997. 364 p.
5. Winkelman M. *Shamanism: a biopsychosocial paradigm of consciousness and healing*. 2nd ed. Santa Barbara, Ca., 2010. 309 p.
6. McNeill W. H. *Plagues and peoples*. New York, 1976. 365 p.
7. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley, 1980. 427 p.
8. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social science and medicine*, 1978, vol. 12 (1), pp. 85–93.
9. Hays J. N. *The burdens of disease: epidemics and human response in Western history*. New Brunswick, NJ, 2000. 361 p.
10. Dols M. W. Leprosy in medieval Arabic medicine. *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 1979, vol. 36 (4), pp. 314–333.
11. Gussow Z. Behavioral research in chronic disease: a study of leprosy. *Journal of chronic diseases*, 1964, vol. 17 (2), pp. 179–189.
12. Foucault M. *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. New York, 1988. 299 p.
13. Brody S. N. *The disease of soul: leprosy in medieval literature*. Ithaca, 1974. 223 p.
14. Brandt A. M. Acquired Immune Deficiency Syndrome. *The Cambridge World History of Human Disease*. Ed. by K. F. Kiple. Cambridge, 1993. P. 547–551.

**Cite this article as:**

Mikhel D. V. Illness as a Social Diagnose: Philosophy of Social Exclusion and Reintegration. *Izv. Saratov Univ. (N.S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2017, vol. 17, iss. 2, pp. 156–161. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-2-156-161.