

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ

Исцеляющее отношение «врач – пациент»: экзистенциально-философский аспект

Ирина Ринатовна Камалиева

кандидат философских наук, доцент кафедры философии
Южно-Уральский государственный университет
Челябинск, Россия
irina.kamalieva@yandex.ru

Поступила в редакцию 21.08.2023

Принята 24.10.2023

Аннотация

В статье обосновывается необходимость поиска исцеляющего основания отношения «врач – пациент» в ситуации фрагментации бытия человека и внедрения в медицинскую практику биологических и цифровых технологий. Подчеркивается, что секуляризация жизни и тотальная анальгезия телесной боли детерминировали процесс утери современным индивидом волевых навыков преодоления страдания, что позволяет наращивать экспансию биомедицины в тело человека для повышения его функциональной эффективности согласно социально-экономическим запросам. Сформировавшаяся тенденция массовизирует и девальвирует жизненные смыслы как врача, так и пациента. По мнению автора, отношение «врач – пациент», основанное на сохранении человеческого достоинства, обеспечит исцеление обеих сторон взаимодействия на экзистенциальном уровне. Причины несоблюдения обозначенного биоэтического принципа в современной медицине, думается, заключаются, во-первых, в том, что само актуальное понимание человеческого достоинства на сегодняшний день весьма размыто и нуждается в предельном прояснении; во-вторых, соблюдение принципа уважения человеческого достоинства при взаимодействии врача и пациента регламентируется в основном, формализованными правовыми и профессиональными этическими кодексами, хотя отношение «врач – пациент» основано в том числе на экзистенциальном взаимодействии сторон – страдании и сострадании, страхе и доверии, и т.д. В этой связи необходимо попытаться уточнить сущность феномена человеческого достоинства и способов его сохранения как конституирующего основания отношения «врач – пациент», релевантного изначальной и, в идеале, непреходящей миссии медицины – исцеление человека.

Ключевые слова

целостность, исцеление, смысл жизни, философия медицины, человеческое достоинство.

Введение

Взаимодействия людей в современном обществе опосредованы институционально-правовыми нормами и цифровыми технологиями. В связи с этим их отличает преимущественная ориентированность на социальные запросы и тенденция к нивелированию долгосрочных межиндивидуальных нравственных обязательств. Иными словами, дробление существа человека на многообразие социальных ролей привело к фрагментации отношений между людьми. Особую остроту проблема приобретает в медицинской практике, в которой деиндивидуализация социально-ролевого отношения «врач – пациент», ориентированного в институализированной культуре на выполнение государственных гарантий, приумножается за счет естественнонаучного редуцирования взгляда врача на процесс исцеления пациента. Исцеление как отношение в философском понимании элиминируется

из системы здравоохранения, его замещает «неокартезианский механицизм» как основание принципа лечения организма (Scott, 2019). Игнорирование научной медициной субъективных аспектов переживания болезни индивидом привело к росту недоверия со стороны пациентских сообществ к гуманным намерениям научной медицины и снижению авторитета врача, работающего в государственной системе здравоохранения. Часто больной человек вынужденно обращается ко всевозможным «целителям» с сомнительной квалификацией, но способным удовлетворить его запрос к сострадательному отношению к проживаемому им состоянию нездоровья (Камалиева, 2019).

Данная социокультурная тенденция актуализирует поиск прочных оснований связей между индивидами, способных сохранить их целостность в ситуации институционально детерминированной фрагментации. К тому же, исцеляющее в самом широком смысле отношение «врач – пациент» необходимо для предотвращения взаимного отчуждения тела и сущности человека в условиях механистического подхода в геномной инженерии, трансплантологии, имплантологии, медицинской кибернетике и других отраслях биомедицины. Мнение об исцелении лишь как о процессе биологической «починки» организма может привести к глобальной легализации медицинской эвтаназии, узаконенной на сегодняшний день в большинстве западноевропейских стран, обесценив тем самым самое ценное для человека – его жизнь. А медицина при данной тенденции станет орудием очередных социально-политических установок.

Материалы и методы исследования

Проблема противостояния пациентского и врачебного сообществ наиболее актуальна в западной культуре, в которой роль базового регулятора социальных взаимосвязей отводится праву. В связи с этим, именно североамериканские исследователи провели масштабный опрос среди практикующих врачей и пришли к выводу, что в идеале в современной медицине «исцеление означает излечение, когда это возможно; уменьшение страданий, когда излечение невозможно; и обретение смысла за пределами переживания болезни» (Scott, 2019). То есть, в идеале, исцеляющим можно обозначить отношение «врач – пациент», способное обеспечить человеку нарушенную в результате болезни экзистенциальную целостность. Но возможно ли оно в рамках естественнонаучной парадигмы, преобладающей в биомедицине?

В отношении «врач – пациент» две стороны субъекта взаимодействия. Проблема обретения смысла пациентом напрямую зависит от врачебного участия. Современный врач – это ученый, получивший образование на основе естественных наук, от которого общество требует гуманного отношения к страдающему пациенту, а государство – выполнения установленных государственных стандартов. Первоначальное стремление овладеть профессией врача, если оно ориентировано на призвание самого индивида, базируется на сострадании к больному человеку, то есть имеет не рациональное, а экзистенциальное основание. Однако в процессе получения образования и обретения практического опыта врач вынужден ориентироваться на объективные результаты естественнонаучных и лабораторных исследований.

Медицинский работник, смысл жизни которого формировался на основе сострадания, предполагающего индивидуальный подход к личности каждого пациента, оказывается ограничен в своих профессиональных действиях строгими естественнонаучными алгоритмами; таким образом, у изначально сострадательного по сути врача развивается экзистенциальный кризис. Данный личностный кризис смыслообразования специалиста усугубляется за счет морального давления и недоверия со стороны общества по отношению к врачу как к сострадательному человеку ввиду игнорирования научной медициной субъективных переживаний пациента и необходимости соблюдения врачом правовых норм, нивелирующих индивидуальные особенности течения болезни.

На основе обозначенной сущностной коллизии феномена врача возникла и на сегодняшний день сформировалась конкретная социальная проблема – дефицит медицинских работников существует практически во всех странах мира, независимо от уровня их благосостояния (Кудашов, 2012). Те молодые люди, которые стремятся стать врачами по призванию, уходят из профессии в связи с невозможностью достойно, на их собственный взгляд, выполнять свой профессиональный и

жизненный долг. А те, кто ориентирован на материальное и карьерное благополучие, часто не выдерживают интеллектуальных и эмоциональных нагрузок как в процессе обучения медицине, так и в период практической деятельности, поскольку их экзистенциальные возможности к состраданию гораздо ниже, чем у выбравших профессию по призванию (Сартр, 2013). Цель нашего исследования – обратить внимание на тех представителей врачебного сообщества, у которых возникли проблемы с потерей смысла, что мешает продолжать следовать своему предназначению. Экономические и социально-правовые аспекты, в данном случае, несмотря на их несомненную значимость, становятся ситуативными, усиливающими имеющийся экзистенциальный кризис врача, основанный на противоречиях между иррациональным сострадательным отношением к другому и рационально-механистической парадигмой естественнонаучного образования.

Результаты и обсуждение

Современный пациент, в свою очередь, переживает болезнь иначе, чем больной человек донаучной медицины (Куксо, 2015). Во-первых, в результате секуляризации мировоззрения для него характерен страх перед смертью как абсолютным концом его бытия. Во-вторых, в связи с тотальным внедрением анальгетиков в медицинскую практику страдание от физической боли перестало быть основным признаком болезни – боль трансформировалась, эволюционировала в душевное и экзистенциальное страдание (Хайдарова, 2011). И, как следствие, возникла третья сущностная особенность феномена современного пациента – он прогрессивно теряет заложенные природой волевые возможности самостоятельно преодолевать страдания, вызванные болезнью, и вынужден перекладывать ответственность за свое здоровье на медицину (Ларше, 2016). Сознание человека XXI медиализировано в предельной форме, и это позволяет внедрять в его тело инновационные биологические и цифровые технологии, повышающие качество жизни индивида и его экономическую производительность в соответствии с социальными запросами. В результате экзистенциальные смыслы человека подменяются возможностями эффективного социального функционирования, что грозит потерей индивидуальности и превращением человека лишь в исполнителя всевозможных системно-политических проектов. При том, что современные способы манипулирования общественным сознанием также обусловлены экономическими причинами: «самосовершенствование» и «самореализация» сегодня измеряются возможностью монетизировать свои навыки и умения.

Обращение к идеям В. Франкла, мыслителя и психиатра, пережившего заточение в нацистском концлагере, позволяет рассмотреть проблему именно с позиции обретения девальвированного смысла жизни как пациента, так и врача. Деятельностный подход автора к формированию собственных смыслов, содержащийся в его директиве к себе «Ничто может дать мне жизнь. А что я могу дать жизни?» (Франкл, 2023), в корне меняет понимание феномена здоровья в контексте современной социокультурной ситуации. Если в нашем обществе потребления оно обозначено Всемирной Организацией Здравоохранения как «благополучие» (Семенов, 2019), то следуя идее В. Франкла здоровье возможно интерпретировать как «благодарение». И врач, и пациент при такой смыслообразующей установке перестают рассматриваться только как возможные исполнители социальных функций, но получают возможность оценивать себя как творцов собственной жизни, в том числе и ее социальных аспектов.

Процесс обретения жизненных смыслов, по мнению ряда исследователей, фундируется на человеческом достоинстве (Достоинство, 2021). И. Кант признавал достоинство сущностным признаком человека, утверждая, что оно есть «внутренняя безусловная ценность человеческого существа, которая не может быть измерена, не имеет цены или эквивалента, а подобного рода ценностью обладает человек как таковой или человечество в его лице – принадлежность к роду человеческому само уже достоинство» (Кант, 2019). На сегодняшний день из закрепленных профессиональными кодексами принципов биоэтики (являющейся морально-нравственным регулятором биомедицины), «не навреди» и «делай благо», заключающихся в уважении автономии личности и справедливости, проистекает обозначенный И. Кантом и признаваемый медициной принцип уважения человеческого достоинства. Он предполагает неотчуждаемость достоинства и его независимость «от расы,

национальности, уровня развития, физического или социального состояния, в котором человек находится, черт характера, пороков, заслуг и т. д.» (Ларше, 2016).

Однако декларируемый принцип не всегда выполняется институтом здравоохранения, хотя медицина изначально возникла на основе сострадания к больному человеку. И если в ранние периоды развития общества круг людей, достойных оказания медицинской помощи ограничивался сословными, религиозными, этническими рамками, то сегодня дискриминационным фактором служит платежеспособность пациента. Но даже в тех странах, в которых медицина является общедоступной, принцип уважения достоинства пациента стандартизирован и отождествляется с понятием социальной справедливости, тогда как человеческое достоинство признается философами категорией не только социальной, но и индивидуальной (Достоинство, 2021).

Современное общепризнанное определение человеческого достоинства гласит, что «это характеристика человека с точки зрения его внутренней ценности, соответствия собственному предназначению» (Достоинство, 2023). Мыслители призывают отличать достоинство от чести, которая является отношением личности к степени признания ее ценности обществом. Непроясненность соотношения этих двух определений, по мнению исследователей проблемы, часто ведет к подмене понятия достоинства на честь не только в правовых и корпоративных кодексах, но и в общественном сознании (Достоинство, 2023). Что, в свою очередь, приводит к возникновению новых попыток регулировать сохранение человеческого достоинства посредством формализованных институциональных методов.

По мнению А.Н. Фатенкова, современной социокультурной ситуации соответствует определение достоинства как «планки экзистенции, погруженной в социальные обстоятельства» (Фатенков, 2022). Многие авторы, признавая достоинство этической ценностью, считают, что обозначенная «планка» устанавливается личностью под влиянием «неизменного ядра таких экзистенциалов, как свобода воли, справедливость и ответственность» (Достоинство, 2021). Опираясь на эти две дефиниции, «социальными обстоятельствами» в медицинской практике можно считать опосредующие непосредственное отношение «врач – пациент» формализованные обязательства врача и нарушение социальной функциональности пациента, возникшей в результате болезни.

Болезнь неразрывно связана с переживанием боли и страдания, что зачастую препятствует сохранению пациентом «мудрости, мужества, сдержанности» – некоторых из тех добродетелей, которые являлись атрибутами достоинства для Цицерона [Цит. по: 2]. То есть состояние страдания уже само по себе способствует возникновению риска потери достоинства. Кроме того, цифровые и рентгенологические исследования позволяют пациенту взглянуть на собственный организм как на нечто чужеродное, к тому же пораженное болезнью, причиняющей страдание. Н.А. Терещенко и Т.М. Шатунова на примере внедрения инновационных технологий в медицинскую практику, позволяющих отчленить часть организма от целого, подчеркивают опасность нивелирования человеческого достоинства в результате фрагментации его телесности. Авторами приводятся примеры не нарушающего законодательства, но безнравственного с позиции общественной морали, изготовления мыла из человеческого жира, полученного в результате липосакции. Исследователи высказывают настороженность по отношению к обозначенной тенденции, которая, на их взгляд, при развитии имплантологии и трансплантологии может подвергнуть сомнению ценность «целого» человека как «достойного существа». Рассуждая о проблеме «схватываемости» достоинства и понимания его человеком «в ситуации абсолютной и незамечаемой несвободы» (Терещенко, 2021), авторы признают феномен атрибутом творчества и целостности, считая что «онтически достоинство есть сторона тотальности, холистичности не просто понимания, но самого существования человека в мире и самого мира» (Терещенко, 2021).

В условиях испытываемого пациентом страдания, страха, недоверия, отчуждения от собственного тела в ситуации социально и рационально детерминированной фрагментации бытия требуется создание незыблемого рационально-иррационального основания для обретения больным человеком смысла жизни (Кудашов, 2014). Таким фундаментом может служить опора на такие атрибуты достоинства, как «ответственность, доверие к другому, разумная вера в себя» (Фатенков,

2022). Данные экзистенциалы позволяют пациенту секулярного общества заместить утерянный навык исцеляющего трансцендирования к Богу самотрансцендированием и трансцендированием к миру, которые, в конечном счете и приведут к формированию новых смыслов жизни, соответствующих актуальному состоянию здоровья. И в данном случае разумная вера в себя становится конституирующим основанием между субъективным страданием от болезни и объективно сложившимися «социальными обстоятельствами».

Врачу в процессе образования важно получить знания о таких смыслообразующих интерпретациях достоинства, как обозначенная ранее «внутренняя ценность и самооценочность личности, соответствие предназначению» (Достоинство, 2023) и «гордое сострадание» (Фатенков, 2022), что предполагает трансцендирование в первом случае к себе, а во втором – к другому. Для сохранения жизненных смыслов для врача может представлять ценность мысль А.Н. Фатенкова, отождествляющего понятия достоинства и человечности, которую он считает принципиальным основанием гуманных поступков. Однако, по его мнению, в рутинных ситуациях достойный человек не востребован социумом, поскольку, ставя во главу угла свои индивидуальные стремления, то есть обладая таким атрибутом достоинства как непокорность, он несет революционную угрозу для системных структур. К достойному человеку, считает исследователь, общество обращается лишь в том случае, когда возникает внешняя угроза для целостности определенного сообщества. Поэтому, во избежание изоляции социумом, современный индивид вынужден ограничиваться только исполнением своих социальных функций. Но, как подчеркивает автор идеи, социальность, ограничивающую свободу индивидуального творчества, можно снять человечностью. И именно человечность, по его мнению, следует признать обыденным проявлением достоинства.

Д. Динушова, изучившая феномен в индивидуальном и социально-историческом аспектах, утверждает, что в нынешнюю эпоху человек в контексте собственного достоинства больше не может «являться только объектом закона, истории или трансцендентного замысла, а должен восприниматься уже как творческий субъект социальной реальности» (Динушова, 2021). Автор признает коммуникативную функцию достоинства как исцеляющего основания межличностных отношений в социуме, считая его необходимым атрибутом субъекта, способного «устранить отчуждение, понять социальные контексты как развивающиеся события, являющиеся творением человека, которые он в силах трансформировать» (Динушова, 2021). Рассмотрение Д. Динушовой достоинства как «общепризнанной моральной нормы, требующей признания общих характеристик человека, из которых вытекает обеспечение его индивидуальных прав» (Динушова, 2021) подразумевает, что коммуникация на основе уважения человеческого достоинства связана с признанием автономии, уникальности и целостности человека. В индивидуальном контексте человеческое достоинство признается исследователем «фиксированной метафизической сущностью, за соблюдение и неприкосновенность которой необходимо бороться, хотя на практике она может охватывать конфликтующие социальные тенденции» (Динушова, 2021).

Заключение

Таким образом, экзистенциально-смыслообразующие и социально-коммуникативные функции человеческого достоинства способствовали формированию в философских дискурсах двух основных выводов о сущности феномена – «метафизическом понимании этой категории, ставящей ее выше человеческих отношений и ищущей в ней неизменную ценность человеческого существования, и в диалектическом понимании, учитывающей широкий диапазон социальных отношений, отраженных в перспективах их практической реализации на основе человеческого достоинства» (Достоинство, 2021). Они позволяют сделать заключение о том, что достоинство человека является его сущностным признаком, препятствующим массовизации его жизненных смыслов. Несмотря на то, что оно рассматривается исследователями как индивидуальная и социальная категория, достоинство не содержит в себе внутреннего дуалистического противостояния, а, напротив, обозначив, снимает его, обеспечивая человеку целостное существование. Человеческое достоинство представляет собой уникальный для каждой личности консолидат фундаментальных экзистенциалов, формирующий

творческие интенции. Именно уникальность соотношения экзистенциалов создает индивидуальные смыслообразующие принципы бытия человека в определенных «социальных обстоятельствах». Достоинство человека позволяет сохранить его целостность и самоценность. Оно устанавливает для человека его уникальные «можно» и «нельзя» по отношению к дизайну собственной телесности при помощи медицины. Отношение «врач – пациент» на основе уважения человеческого достоинства является исцеляющим, то есть смыслообразующим для обеих сторон взаимодействия, поскольку создает условие для трансцендирования тех экзистенциалов, которые подавляются социально или в результате болезни. Обращение к собственному достоинству устраняет разрывы между иррациональным и рациональным, индивидуальным и социальным в бытии каждой из сторон взаимодействия.

Список литературы

1. Балаклеец Н.А., Богомолов А.В., Вайнгорт В.Л. Достоинство человека: актуальные измерения: коллективная монография. М.: Практическая медицина. 2021. 360 с.
2. Динушова Д. Пути к человеческому достоинству на фоне революционных процессов // Всероссийская научная конференция с международным участием «Достоинство человека: основания, перспективы, угрозы». Под общей редакцией А.В. Грехова, А.Н. Фатенкова. Нижний Новгород. 2021. С. 53-61.
3. Достоинство. Электронная библиотека ИФ РАН. Новая философская энциклопедия // URL: <https://iphlib.ru/library/collection/newphilenc/document/HASH01b0ea824b3b0fe73bf681b0>
4. Камалиева И.Р., Невелева В.С. Доверие как основание отношения "врач - пациент" в современной медицине: философско-антропологическая интерпретация // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019. № 4. С. 504-514.
5. Кант И. Метафизика нравов. М.: Алисторус. 2019. 613 с.
6. Кудашов В.И. История и философия медицины в контексте проблем антропологии. М.: КДУ. 2012. 368 с.
7. Кудашов В.И. Исцеление тела и целостность телесности // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 4(88). С. 99-104.
8. Куксо К.А. Открытие экзистенциала болезни в европейском Средневековье // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2015. № 10-1(60). С. 121-123.
9. Ларше Ж.К. Болезнь в свете православного вероучения. Пер. с фр. С. Кузнецовой. М.: Издательство Сретенского монастыря. 2016. 176 с.
10. Сартр Ж.П. Экзистенциализм – это гуманизм. Пер. с фр. М. Грецкого. М.: Мысль. 2013. 42 с.
11. Семенов В.Е. Болезнь как соматический и экзистенциальный феномены // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2019. № 2. С. 188-193.
12. Терещенко Н.А., Шатунова Т.М. Антропологическая соразмерность // VIII Садыковские чтения. XXI век: вариативность человеческого: сб. науч. тр. КФУ. Казань. 2021. С. 194-201.
13. Фатенков А.Н. О человеческом достоинстве и его эпифеноменах // Философия хозяйства. 2022. № 1(139). С. 136-145.
14. Франкл В. О смысле жизни. М.: Альпина нон-фикшн. 2023. 164 с.
15. Хайдарова Г.Р. Феномен боли в европейской и русской философии // Омский научный вестник. 2011. № 4(99). С. 88-91.
16. Scott J.G. Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber // Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2019. № 4. URL: <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-4-11>

Healing «doctor – patient» relationship: existential-philosophical aspect

Irina R. Kamalievа

Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy
South Ural State University
Chelyabinsk, Russia
irina.kamalievа@yandex.ru

Received 21.08.2023

Accepted 24.10.2023

Abstract

The article substantiates the need to search for a healing basis for the “doctor-patient” relationship in a situation of fragmentation of human existence and the introduction of biological and digital technologies into medical practice. It is emphasized that the secularization of life and total analgesia of bodily pain have determined the process of the modern individual’s loss of volitional skills to overcome suffering, which makes it possible to increase the expansion of biomedicine into the human body to increase its functional efficiency in accordance with socio-economic demands. The emerging trend massifies and devalues the life meanings of both the doctor and the patient. According to the author, the “doctor-patient” relationship, based on the preservation of human dignity, will ensure healing on both sides of the interaction at the existential level. The reasons for non-compliance with the designated bioethical principle in modern medicine, it seems, lie, firstly, in the fact that the actual understanding of human dignity today is very vague and needs extreme clarification. Secondly, compliance with the principle of respect for human dignity in the interaction between a doctor and a patient is regulated mainly by formalized legal and professional ethical codes, although the doctor-patient relationship is based, among other things, on the existential interaction of the parties - suffering and compassion, fear and trust, etc. In this regard, it is necessary to try to clarify the essence of the phenomenon of human dignity and ways of preserving it as the constitutive basis of the “doctor-patient” relationship, relevant to the original and, ideally, enduring mission of medicine – healing a person.

Keywords

integrity, healing, meaning of life, philosophy of medicine, human dignity.

References

1. Balakleec N.A., Bogomolov A.V., Vajngort V.L. Dostoinstvo cheloveka: aktual'nye izmereniya: kollektivnaya monografiya. M.: Prakticheskaya medicina. 2021. 360 s.
2. Dinushova D. Puti k chelovecheskomu dostoinstvu na fone revolyucionnyh processov // Vserossiyskaya nauchnaya konferenciya s mezhdunarodnym uchastiem «Dostoinstvo cheloveka: osnovaniya, perspektivy, ugrozy». Pod obshchej redakciej A.V. Grekhova, A.N. Fatenkova. Nizhnij Novgorod. 2021. S. 53-61.
3. Dostoinstvo. Elektronnaya biblioteka IF RAN. Novaya filosofskaya enciklopediya // URL: <https://iphlib.ru/library/collection/newphilenc/document/HASH01b0ea824b3b0fe73bf681b0>
4. Kamalievа I.R., Nevelevа V.S. Doverie kak osnovanie otnosheniya "vrach - pacient" v sovremennoj medicine: filosofsko-antropologicheskaya interpretaciya // Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya. 2019. № 4. S. 504-514.
5. Kant I. Metafizika нравов. M.: Alistorus. 2019. 613 s.
6. Kudashov V.I. Istoriya i filosofiya mediciny v kontekste problem antropologii. M.: KDU. 2012. 368 s.
7. Kudashov V.I. Iscelenie tela i celostnost' telesnosti // Sibirskoe medicinskoe obozrenie. 2014. № 4(88). S. 99-104.

8. Kukso K.A. Otkrytie ekzistenciala bolezni v evropejskom Srednevekov'e // Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki. 2015. № 10-1(60). S. 121-123.
9. Larshe ZH.K. Bolezn' v svete pravoslavnogo veroucheniya. Per. s fr. S. Kuznecovoj. M.: Izdatel'stvo Sretenskogo monastyrya. 2016. 176 s.
10. Sartr ZH.P. Ekzistencializm – eto gumanizm. Per. s fr. M. Greckogo. M.: Mysl'. 2013. 42 s.
11. Semekov V.E. Bolezn' kak somaticheskij i ekzistencial'nyj fenomeny // Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psihologii i social'noj raboty. 2019. № 2. S. 188-193.
12. Tereshchenko N.A., SHatunova T.M. Antropologicheskaya sorazmernost' // VIII Sadykovskie chteniya. XXI vek: variativnost' chelovecheskogo: sb. nauch. tr. KFU. Kazan'. 2021. S. 194-201.
13. Fatenkov A.N. O chelovecheskom dostoinstve i ego epifenomenah // Filosofiya hozyajstva. 2022. № 1(139). S. 136-145.
14. Frankl V. O smysle zhizni. M.: Al'pina non-fikshn. 2023. 164 s.
15. Hajdarova G.R. Fenomen boli v evropejskoj i rusškoj filosofii // Omskij nauchnyj vestnik. 2011. № 4(99). S. 88-91.
16. Scott J.G. Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber // Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2019. № 4. URL: <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-4-11>