

«Другой – объект» как предметный уровень коммуникации между врачом и пациентом

М. В. Вольферц¹, И. В. Черданцева², В. В. Лукин-Григорьев³

¹старший преподаватель кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии,
Алтайский государственный медицинский университет.

Россия, г. Барнаул. ORCID: 0000-0001-7686-2828. E-mail: marina_wolfherz@mail.ru

²доктор философских наук, профессор кафедры социальной философии, онтологии и теории познания,
Алтайский государственный университет.

Россия, г. Барнаул. ORCID: 0000-0003-3445-8071. E-mail: innacherd@mail.ru

³кандидат психологических наук, доцент кафедры гуманитарных наук
с курсом клинической психологии, Алтайский государственный медицинский университет.
Россия, г. Барнаул. E-mail: mystand@mail.ru

Аннотация. Актуальность данного исследования обусловлена существованием проблемы в сфере коммуникации между врачом и пациентом, о чем свидетельствуют участвовавшие случаи конфликтов между врачами и пациентами. Неудовлетворенность качеством коммуникативного процесса, с одной стороны, приводит к росту жалоб пациентов на врачей, с другой – к профессиональному выгоранию медицинских работников. Это, в свою очередь, негативно отражается на эффективности лечения. Целью данной статьи является выявление истоков предметного уровня коммуникации и обнаружение перспектив перехода на другие уровни коммуникации. Автор статьи, исследуя коммуникацию между врачом и пациентом, выделяет в ней предметный уровень взаимоотношений «Другой – объект», который находит свое основание в натуралистическом понимании медицины, где человек представлен как природный объект. Методологической базой исследования является экзистенциально ориентированная философия, в частности, идеи К. Ясперса, М. Бубера, Н. А. Бердяева. Автор полагает, что уровень коммуникации «Другой – объект» является иллюстрацией отношения к Другому, как к «бытию-объектом», частью объективной, «вещной» реальности. Таким образом, на данном уровне происходит противопоставление субъекта и объекта, познающего и познаваемого, что становится причиной отчуждения между врачом и пациентом. Врач, видя в пациенте лишь объект, максимально отчуждается от него. Дихотомии познающего Я и познаваемого объекта можно снять посредством диалога, где каждый участник выступает в качестве равного другому. Преодолев натуралистический подход в отношении врача к пациенту возможно осуществить переход с уровня коммуникации «Другой – объект» к субъектному и экзистенциальному уровням.

Ключевые слова: коммуникация между врачом и пациентом, экзистенциальная коммуникация, философия медицины.

Прежде чем обратиться к рассмотрению проблемы коммуникации между врачом и пациентом, нам бы хотелось отметить важность понимания медицины не только как естественной науки, включающей комплекс медико-биологических, клинических и гигиенических знаний, но и как «науки об отношениях». Это касается взаимоотношений врача и пациента: правильно выстроенная коммуникация способствует повышению эффективности при решении многих клинических задач [13].

В современном мире компетентность врача (наряду с медицинскими знаниями и практическими умениями) включает в себя также и коммуникативные навыки. Обращаясь к проблеме коммуникации со стороны пациента, мы можем отметить, что в настоящее время происходит «медиализация» всех жизненных процессов, и каждый человек с рождения и в течение всей своей жизни неоднократно вступает в коммуникацию с врачом, тем самым выступая в роли пациента. В связи с этим в последние десятилетия в различных областях знания проводятся исследования, посвященные проблеме коммуникации между врачом и пациентом [7].

Исследуя коммуникацию между врачом и пациентом в перспективе онтологических проблем и вопросов, мы считаем целесообразным выделить следующую структуру данного вида коммуникации, состоящую из трех уровней: первый – предметный уровень коммуникации – «Другой – объект», второй озаглавлен переходом на субъективный уровень – «Другой – субъект», и третий уровень коммуникации врача и пациента является экзистенциальным – «Другой – экзистенция».

Целью данной статьи является анализ предметного уровня коммуникации – «Другой – объект». Философско-методологическими основаниями нашего исследования выступает экзистенциальная философия, выраженная в идеях таких мыслителей, как К. Ясперс, М. Бубер, Н. А. Бердяев. «Особый интерес в этом плане представляет экзистенциальная философия К. Ясперса, в которой в центре внимания находится экзистенция как определенный уровень человеческого бытия и связанная с ней экзистенциальная форма коммуникации» [1, с. 58]. Обращение к экзистенциальной философской традиции обусловлено спецификой понимания коммуникации в данном философском течении, заключающейся в ее направленности на постижение подлинного бытия благодаря Другому. Коммуникация здесь выступает как со-бытие, диалог между Я и Ты, посредством коммуникации происходит раскрытие экзистенции каждого из ее участников. Такой вид коммуникации является экзистенциальным. «Другой – экзистенция» – *возможная* коммуникация врача и пациента, характеризующаяся открытостью и непосредственностью. Ей предшествует уровень «Другой – субъект», для которого присуще видение Другого в качестве мыслящего субъекта и уровень коммуникации между врачом и пациентом, который мы определили как предметный – «Другой – объект». И для анализа этого предметного уровня нам бы хотелось обратиться к понятию, введенному К. Ясперсом для обозначения наличного бытия, объективной реальности – «бытие-объектом». Согласно философу, данное понятие означает предметность, представленность чего-либо. «Бытие-объектом» – это мир, фиксируемый человеком во множестве его проявлений, во множестве отдельных предметов. «Бытие – объектом» – это мир, раздробленный на части.

Используя терминологию К. Ясперса, пациент на уровне «Другой – объект» представлен в качестве «бытия-объектом». Пациент есть эмпирическое наличное бытие, то есть «бытие-объектом» для воспринимающего его «бытия-Я» врача. Характеризуя различные виды бытия, К. Ясперс пишет, что постигнутое бытие – это «эмпирически действительное в пространстве и времени, мертвое и живое, вещи и лица, орудия и чужой материал, мысли, имеющие силу о действительном, убедительные конструкции идеальных предметов, таких, как предметы математики, содержания фантазии, одним словом: предметность вообще» [14, с. 25]. Таким образом, постигнутое или «найденное» в конкретной ситуации бытие есть объект.

Иной способ бытия – это «бытие-Я», которому и даны объективированные способы бытия. Бытие-Я – мыслящий субъект, оно непостижимо в своем бытии и может быть познано лишь тогда, когда будет объективировано.

Итак, в выделенном нами уровне коммуникации «Другой – объект» врач представляет собой мыслящий субъект или «бытие-Я», а пациент воплощает предмет или «бытие-объектом». Важным аспектом данного уровня, на наш взгляд, является тот факт, что пациент не рассматривается врачом как личность, а есть предмет, вещь среди вещей. Но при этом уровень «Другой – объект» включает в себе и необходимую для медицинской практики познавательную деятельность. Как пишет К. Ясперс, «бытие-объектом имеет приоритет для всякой работы познания, потому что познаваемы только предметы» [14, с. 27]. Тем самым, для диагностики и эффективного лечения врач не может полностью отказаться от восприятия пациента в качестве объекта. Пациент «дан» врачу в виде тела, в виде наличной, эмпирической реальности, требующей изучения/вмешательства. При этом сам пациент не воспринимает врача в качестве объекта в силу того, что внимание пациента также сфокусировано на собственном теле, на проявлении его дисфункций. Будучи объектом для другого, сам «объект» (пациент) является сущим для себя, «бытием-Я», способным воспринимать себя в качестве объекта и соединять в себе «бытие-объектом» и «бытие-Я». «Среди объектов есть и лица, которые, как сущие для себя, суть Я, как и я могу стать объектом для них, и я тоже, таким, как я существую, могу стать объектом для себя» [14, с. 25]. Врач тоже может стать объектом для пациента, но цель их встречи заключается в ином – в пациенте. Тело пациента является объектом изучения и для врача, и для пациента, поэтому мы называем этот уровень «Другой – объект». В данном контексте «Другой – объект» для врача это пациент, а для самого пациента «Другой – объект» – это восприятие самого себя как бытия-объектом с позиции познающего бытия-Я.

Тип взаимоотношений врача и пациента, где пациент воспринимается врачом в качестве объекта, традиционно называется «врач-ориентированной» моделью коммуникации. Ее суть заключается в том, что ведущая роль в коммуникативном процессе принадлежит врачу. Он принимает решения, выписывает назначения, не согласовывая свои действия с пациентом, не учитывает его мнение. Данный подход является следствием исторически сложившегося

типа профессиональной медицины, ставшего доминирующим на Западе с XVIII века. Этот подход нашел отражение в понятии биомедицины, впервые упомянутого Д. Энджелом с целью критики, заключающейся в том, что медицинское знание посвящено изучению целостного человека, но при этом рассматривает человека исключительно в качестве объекта научного знания или специфических манипуляций, проводимых с ним. Сегодня биомедицина определяется как раздел медицины, изучающий с теоретических оснований организм человека, его строение и функции [3].

Исследователи в области медицинской антропологии М. Лок и В.-К. Нгуен пишут, что «объектом биомедицинского вмешательства является человеческий организм, понимаемый как универсальный, субстанциально не зависящий от социокультурных обстоятельств и поддающийся стандартизированному медицинскому управлению (диагностике и лечению)» [8, с. 15].

Тем самым, натуралистическое понимание медицины, идея о том, что в ее в основании лежат лишь естественные науки, не только лишает ее этической составляющей, но и приводит к рассмотрению болезни как самостоятельной сущности, независимой от пациента, что определяет и отношение к человеку как к объекту исследования или медицинских манипуляций. Такое отношение между врачом и пациентом мы определяем как уровень «Другой – объект».

Рассмотрение как пациента, так и болезни в виде объекта, сопряженного с определенным уровнем коммуникации врача и пациента, поднимает вопрос о сущности понятия «объект». Как мы уже рассмотрели выше, К. Ясперс определяет объект как эмпирическое наличное бытие и вводит категорию бытие-объектом для его обозначения. Мыслящий в духе экзистенциальной философии Н. А. Бердяев в работе «Я и мир объектов» выступает с критикой дихотомии субъекта и объекта – бытия и познания соответственно. Противопоставление познающего и познаваемого лишает и того, и другого «тайны бытия», делает ее недоступным. Познание, отчужденное от бытия, отчуждает и от объекта. Тем самым, объективируемое тождественно чуждому. Также в процессе коммуникации между врачом и пациентом, врач, видя в пациенте, в Другом, лишь объект, максимально отчуждается от него. «В объекте нельзя схватить неповторимо индивидуального, можно схватить лишь общее, и потому всегда остается отчужденность» [2, с. 52].

Философия Н. А. Бердяева созвучна с идеями М. Бубера, то, что первый называет миром объективации, у второго – это мир «Оно». Присущее в целом западноевропейской философии четкое разделение субъекта и объекта, М. Бубер предлагает заменить концепцией диалога между Я и Богом, Я и миром, Я и другим человеком. Как отмечает Г. Кюн, «в наше время узкое понимание объекта, смоделированного по типу объекта физических наук, тиранически владеет умами. В противоположность этому догматизму Бубер восстановил в истинном статусе человеческое существо через его общение с другими существами» [9, с. 9]. Ставя перед собой задачу проанализировать кризис отчуждения в жизни современного человека, философ вводит такие категории, как «Я-Ты» и «Я-Оно». Согласно исследованиям В. П. Визгина, «отношение, обнаруживаемое тогда, когда я говорю “ты”, по Буберу абсолютно. По Буберу, это отношение есть встреча, происходящая в стихии диалогической речи и только в ней» [6, с. 192]. Отношение к миру как к предмету и ко всему представленному в этом мире как к предметам – о это отношение отчужденности, выстраивание границ между я и миром, где всё и все превращаются в объекты. Также в рамках медицинской консультации отношение врача к пациенту как к Оно определяет предметный уровень коммуникации, где пациент представлен в качестве объекта.

Медицинский антрополог М. Салливан находит причину отношения врача к пациенту как к объекту в том, что современная медицина, по его мнению, основывается на патологической анатомии. Причина дуализма современной медицины, противостояния субъекта (врача) и объекта (пациента) берет свое основание в развитии исследований в области патологической анатомии. Так, ее основоположник, французский врач XVIII века Мари Франсуа Ксавье Биша, вносит большой вклад в развитие знаний о человеческом теле, изучая его патологии при вскрытии трупов. М. Салливан считает, что для Биша медицинский субъект и медицинский объект были не двумя разными субстанциями, внутри одного и того же индивида, а двумя разными индивидами: один живой, а другой мертвый. Познающим активным субъектом в данном случае выступает врач, а познаваемым объектом – пациент (труп). В данной субъект-объектной дихотомии пациент лишается голоса: тело не может говорить.

Таким образом, медицинское знание, по мнению М. Салливан, имеет отношение к телу, но не к живому человеку. Те или иные симптомы указывают на лежащие в глубине тела от-

клонения, которые оказываются на поверхности в отделении патологической анатомии, и это возможно, когда тело или вырезанные из него ткани мертвы. И в этом можно найти основание для критики такой медицины: как можно лечить живых пациентов, опираясь на знания о мертвых телах?

Болезнь, согласно М. Ф. К. Биша, это локализация патологии в тканях конкретного органа. М. Салливан пытается это оспорить и утверждает, что к познаваемым телам нужно добавить познающих пациентов, то есть снять с пациента исключительно роль объекта или тела, утверждая, что пациент способен к самопознанию и самоинтерпретации собственной болезни. На наш взгляд, такое самопознание и самоинтерпретация пациентом своей болезни – это его опыт переживания болезни, который осуществляется в нарративе пациента и является необходимым условием для эффективной коммуникации между врачом и пациентом, но это коммуникация следующего уровня: «Другой – субъект».

Продолжая анализ понятия «объект» в медицинской практике, мы можем отметить такого исследователя, как Д. Армстронг, который в противовес М. Салливану утверждает, что патологическая анатомия больше не является основанием для медицины, а следовательно, и в современных медицинских реалиях нет отождествления пациента с объектом. По мнению Д. Армстронга, пациент, рассмотренный сквозь призму болезни, «обрастает историей». И это связано с появлением медицинских карт. «До появления записей и карт больного, каждый пациент, каждый контакт были уникальными событиями. Истории прошлого могли звучать во время консультации, а врач, конечно, мог запоминать значимые прошлые случаи, но прошлое и настоящее были разными сферами опыта. Однако с появлением карты больного, отмечавшей временные отношения между событиями, время стало связным. Клинические проблемы размещались не только в конкретном и непосредственном очаге поражения, но и в биографии пациента, в которой прошлое формировало и пронизывало настоящее» [10]. Д. Армстронг придает большое значение медицинским картам, записям, благодаря им у пациента появляется история болезни, он больше не представлен в качестве застывшего мертвого тела, он существует во времени.

Однако, на наш взгляд, это ситуацию не спасает. Отсыл к прошлому, напротив, приводит к рассмотрению пациента в качестве объекта. Так, М. Бубер утверждал, что подлинная коммуникация, диалог возможны лишь в настоящем. Я и Ты существуют в настоящем, в отличие от Я и Оно, символизирующих отчуждение и пребывающих в «физическом» времени. Прошлое – это фиксированное, мертвое, а настоящее – «истинный мир Я и Ты» [5]. Согласно М. Буберу, если что-либо рассматривается в качестве предмета (Оно), это означает, что предмет существует в прошлом, так как он уже состоялся, осуществился, был зафиксирован, но если человек обращается к этому же предмету как к Я, то он существует в настоящем. Обращение Д. Армстронга к медицинским картам – это поиск причинно-следственных связей, а М. Бубер полагал, что мир Я-Ты свободен от «цепей каузальности», и здесь философ созвучен с А. Бергсоном, также утверждавшим, что причинность – это некий трафарет, который интеллект накладывает на жизнь для удобства существования, для достижения практических целей.

Говоря о коммуникации между врачом и пациентом и анализируя истоки отношения к пациенту как к объекту, мы не можем обойти стороной М. Фуко, который ставит проблему понимания человека сквозь призму соотношения здоровья и болезни и, как следствие, становление тела человека объектом регулирования и контроля со стороны государственных структур [12].

В работе «Надзирать и наказывать» М. Фуко подробно останавливается на рассмотрении такого социального института, как больница. Философ пишет о том, как налаживалась система проверки реального числа больных, их принадлежности к подразделениям больницы, затем как ограничивалось передвижение пациентов — «их заставляют оставаться в палатах, к каждой койке привязывают табличку с фамилией больного, каждый больной записывается в реестр, врач сверяется с ним во время обхода» [11]. Пространственная организация внутри больницы, закрепление за каждым пациентом определенного койка-места, ограничения в свободе передвижения, регламент на время общения с врачом и только во время обхода – все это превращает пациентов в «послушные тела». Таким образом, система здравоохранения демонстрирует предметный уровень отношения к пациентам.

Подводя итоги, мы можем отметить, что уровень коммуникации между врачом и пациентом «Другой – объект», на котором пациент представлен в качестве предмета, находит свои основания в натуралистическом понимании медицины, согласно которому пациент – носитель болезни, как природного, объективного явления, и в проблеме восприятия пациента как при-

надлежащего «миру объектов». Так, данный уровень коммуникации хорошо иллюстрируют концепция Г. Марселя о разделении экзистенциального и объективного. Для объективного уровня реальности характерно «схватывание» объекта, об этом же упоминает К. Ясперс, давая характеристики «бытию-объектом» и утверждая, что оно есть «найденное» и постигнутое, предметная реальность, так и пациент в глазах мыслящего «бытия-Я» врача есть объект этого вещного мира. Но, согласно К. Ясперсу, истинное «Я» не может быть объективировано, «человека, ставшего объектом, можно лечить с помощью технических средств... но человек как таковой может стать самим собой только в рамках общности» [15, с. 952]. Такой общностью мыслитель называет экзистенциальной коммуникацией, где и врач, и пациент предстают как экзистенции. Отношение к миру и человеку через призму «Я-Оно», согласно идеям М. Бубера, это отношение к «всеобщему опыту» мертвому и застывшему, человек может осуществлять себя мире «Оно» лишь в качестве функции, доступной наблюдению и познанию, но не способной к взаимодействию и коммуникации [4]. Так, отношение врача к пациенту как к Чужому превращает его в объект и порождает отчуждение между ними, здесь нет места пониманию и видению другого как Ты, с которым можно вступить в диалог и прийти к взаимопониманию. И мы полагаем, что без учета субъективных аспектов болезни, без видения человека как целостного существа, то есть без перехода на субъективный и экзистенциальный уровни, невозможно достичь эффективной коммуникации, следствием которой будет являться как успешное лечение для пациента, так и отсутствие профессионального выгорания для врача.

Список литературы

1. Белозеров А. Б. Понятие коммуникации в экзистенциальной философии К. Ясперса // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. 2011. № 3. С. 58–62.
2. Бердяев Н. Я и мир объектов. М. : Т8 RUGRAM, 2018. 208 с.
3. Биомедицинская этика: слов.-справ. / Т. В. Мишаткина, Я. С. Яскевич, С. Д. Денисов [и др.] ; под ред. Т. В. Мишаткиной . Минск : БГЭУ, 2007. 90 с.
4. Бубер М. Два образа веры. М. : Республика, 1995. 463 с.
5. Бубер М. Я и Ты. URL: <http://lib.ru/FILOSOF/BUBER/ihunddu1.txt> (дата обращения: 03.10.2020).
6. Визгин В. П. Эмманюэль Левинас о различии философских взглядов М. Бубера и Г. Марселя // Историко-философский ежегодник; Современная западноевропейская философия. 2010. № 2009. С. 190–194.
7. Вольферц М. В. Основные подходы к исследованию коммуникации между врачом и пациентом: целесообразность философского анализа // Аспирантский вестник Поволжья. 2019. № 7–8. С. 5–9.
8. Лехциер В. Л. Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины. Вильнюс : Logvino literatūros namai, 2018. 312 с.
9. Лифинцева Т. П. Философия диалога Мартина Бубера. М. : Книга по Требованию, 2013. 140 с.
10. Мол А. Множественное тело: Онтология в медицинской практике. Пермь : Гиле Пресс, 2017. 254 с.
11. Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. URL: https://dom-knig.com/view_341823 (дата обращения: 03.10.2020).
12. Фуко М. Рождение клиники. URL: https://dom-knig.com/read_380022-1 (дата обращения: 03.10.2020).
13. Хьюз Э. Ч. Изготовление врача: общая формулировка идей и проблем // Журнал исследования социальной политики. 2009. Т. 7. № 3. С. 313–326.
14. Ясперс К. Книга первая. Философское ориентирование в мире. М. : Канон ; Реабилитация, 2012. 384 с.
15. Ясперс К. Общая психопатология. М. : Практика, 1997. 1053 с.

"The other – object" as a subject level of communication between a doctor and a patient

M. V. Volferts¹, I. V. Cherdantseva², V. V. Lukin-Grigoriev³

¹senior lecturer of the Department of Humanities with a course in clinical psychology, Altai State Medical University. Russia, Barnaul. ORCID: 0000-0001-7686-2828. E-mail: marina_wolfherz@mail.ru

²Doctor of Philosophical Sciences, professor of the Department of social philosophy, ontology and theory of knowledge, Altai State University. Russia, Barnaul. ORCID: 0000-0003-3445-8071. E-mail: innacherd@mail.ru

³PhD in Psychological Sciences, associate professor of the Department of Humanities with a course in clinical psychology, Altai State Medical University. Russia, Barnaul. E-mail: mystand@mail.ru

Abstract. The relevance of this study is due to the existence of problems in the field of communication between a doctor and a patient, as evidenced by the frequent cases of conflicts between doctors and patients. Dissatisfaction with the quality of the communication process, on the one hand, leads to an increase in patient complaints against doctors, on the other – to professional burnout of medical workers. This, in turn, negatively

affects the effectiveness of treatment. The purpose of this article is to identify the origins of the subject level of communication and to identify the prospects for the transition to other levels of communication. The author of the article, exploring the communication between a doctor and a patient, identifies in it the subject level of the relationship "The other – object", which finds its basis in the naturalistic understanding of medicine, where a person is represented as a natural object. The methodological basis of the research is an existential-oriented philosophy, in particular, the ideas of K. Jaspers, M. Buber, N. A. Berdyaev. The author believes that the level of communication "The other – object" is an illustration of the relationship to the Other, as to "being – object", part of the objective, "material" reality. Thus, at this level, there is a contrast between the subject and the object, the knower and the known, which causes alienation between the doctor and the patient. The doctor, seeing in the patient only an object, is alienated from him as much as possible. The dichotomy of the knowing Self and the object being known can be removed through dialogue, where each participant acts as an equal to the other. Having overcome the naturalistic approach in relation to the doctor to the patient, it is possible to make a transition from the level of communication "The other – object" to the subjective and existential levels.

Keywords: communication between a doctor and a patient, existential communication, philosophy of medicine.

References

1. Belozеров А. В. *Ponyatie kommunikacii v ekzistencial'noj filosofii K. Yaspersa* [The concept of communication in the existential philosophy of K. Jaspers] // *Vestnik KGU im. N. A. Nekrasova* – Herald of the KSU n. a. N. A. Nekrasov. 2011. No. 3. Pp. 58–62.
2. Berdyaev N. *Ya i mir ob'ektov* [Me and the world of objects]. M. T8 RUGRAM. 2018. 208 p.
3. *Biomedicinskaya etika: slov.-sprav* – Biomedical ethics: dictionary-reference book / T. V. Mishatkina, Ya. S. Yaskevich, S. D. Denisov [et al.]; ed. by T. V. Mishatkina. Minsk. BSEU. 2007. 90 p.
4. Buber M. *Dva obraza very* [Two images of Faith]. M. Respublika. 1995. 463 p.
5. Buber M. *Ya i Ty* [Me and You]. Available at: <http://lib.ru/FILOSOF/BUBER/ihunddu1.txt> (date accessed: 03.10.2020).
6. Vizgin V. P. *Emmanyuel' Levinas o razlichii filosofskih vzglyadov M. Buber a G. Marselya* [Emmanuel Levinas on the difference between the philosophical views of M. Buber and G. Marcel] // *Istoriko-filosofskij ezhegodnik; Sovremennaya zapadnoevropejskaya filosofiya* – Historical and philosophical yearbook; Modern Western European Philosophy. 2010. No. 2009. Pp. 190–194.
7. Wolfherz M. V. *Osnovnye podhody k issledovaniyu kommunikacii mezhdru vrachom i pacientom: cel-esoobraznost' filosofskogo analiza* [The main approaches to the study of communication between a doctor and a patient: the feasibility of philosophical analysis] // *Aspirantskij vestnik Povolzh'ya* – Post-graduate herald of the Volga Region. 2019. No. 7–8. Pp. 5–9.
8. Lekhcier V. L. *Bolezn': opyt, narrativ, nadezhda. Ocherk social'nyh i gumanitarnyh issledovaniy mediciny* [Disease: experience, narrative, hope. An essay on the social and humanitarian studies of medicine]. Vilnius. Logvino literatūros namai. 2018. 312 p.
9. Lifinceva T. P. *Filosofiya dialoga Martina Buber a* [The philosophy of dialogue of Martin Buber]. M. Kniga po Trebovaniy (Book on Demand). 2013. 140 p.
10. Mol A. *Mnozhestvennoe telo: Ontologiya v medicinskoj praktike* [Plural body: Ontology in medical practice]. Perm. Gile Press. 2017. 254 p.
11. Foucault M. *Nadzirat' i nakazyvat'. Rozhdenie tyur'my* [To supervise and punish. The birth of the prison]. Available at: https://dom-knig.com/view_341823 (date accessed: 03.10.2020).
12. Foucault M. *Rozhdenie kliniki* [The birth of the clinic]. Available at: https://dom-knig.com/read_380022-1 (date accessed: 03.10.2020).
13. Hughes E. C. *Izgotovlenie vracha: obshchaya formulirovka idej i problem* [Producing a doctor: a general formulation of ideas and problems] // *Zhurnal issledovaniya social'noj politiki* – Journal of social policy research. 2009. Vol. 7. No. 3. Pp. 313–326.
14. Jaspers K. *Kniga pervaya. Filosofskoe orientirovanie v mire* [Book one. Philosophical orientation in the world]. M. Kanon; Reabilitaciya (Rehabilitation). 2012. 384 p.
15. Jaspers K. *Obshchaya psihopatologiya* [General psychopathology]. M. Praktika. 1997. 1053 p.