



Тимохова Світлана Вадимівна

Аспірантка філософського факультету

Київський національний університет імені Тараса Шевченка (Київ, Україна)

<https://orcid.org/0009-0006-5585-1592>

e-mail: Lana.Timokhova@gmail.com

Товмаш Дмитро Анатолійович

Кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії гуманітарних наук

Київський національний університет імені Тараса Шевченка (Київ, Україна)

<https://orcid.org/0000-0002-4576-0703>

e-mail: tovmash@knu.ua

ОСНОВНІ ПАРАДИГМИ ЗДОРОВ'Я: ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ

Резюме

У статті здійснено комплексний соціально-філософський та епістемологічний аналіз феномену здоров'я як складного багатовимірного концепту, що принципово відрізняється від суто натуралістичних та редукціоністських визначень. Поставлену проблему — методологічне обмеження класичної медичної науки та антропологічне відчуження людської суб'єктивності — розв'язано шляхом концептуалізації історичної еволюції та взаємодії чотирьох ключових парадигм: біомедичної, соціокультурної, феноменологічно-екзистенційної та екологічної (планетарної).

У ході дослідження обґрунтовано, що біомедична модель, коріння якої сягає картезіанського дуалізму та матеріалізму Ж. Ламетрі, звела людське тіло до функцій автоматона («людини-машини»), нівелюючи індивідуальний духовний досвід пацієнта. Показано, що целюлярна патологія Р. Вірхова остаточно локалізувала хворобу на мікрорівні клітини через кількісні відхилення від статистичної норми, закріпивши в науці панування жорсткого нозоцентризму.

Доведено, що соціокультурна парадигма успішно пододала біологічний детермінізм, визначивши хворобу як специфічну форму соціальної девіації та інституціоналізовану «роль хворого» у структурі суспільства за

Т. Парсонсом. Виявлено, що постструктуралістська критика М. Фуко розкрила медицину як апарат біополітики та соціального контролю, де «медичний погляд» конструює дискурсивні поняття норми відповідно до північних ідеологічних та економічних потреб модерної держави.

Розкрито, що феноменологічно-екзистенційна парадигма через концепт «живого, пережитого тіла» (М. Мерло-Понті) повертає у науковий дискурс суб'єктивний досвід людини, інтерпретуючи здоров'я як інтенціональну свободу та автентичне «буття-у-світі». З'ясовано, що хвороба у цьому контексті постає як онтологічний злам та межева ситуація, що унаочнює людську скінченність і змушує до радикального переосмислення екзистенційних меж буття.

Науковий внесок статті полягає у теоретичному обґрунтуванні планетарної (екологічної) моделі здоров'я та доведенні необхідності конвергенції існуючих парадигм у межах цілісного біопсихосоціального підходу. Дослідження демонструє, що переосмислення здоров'я від негативного критерію «відсутності хвороб» до позитивного статусу глобального суспільного блага та макроетичної відповідальності людини перед біосферою залишається відкритою філософською проблемою ХХІ століття.

Ключові слова: філософія здоров'я; парадигми здоров'я; біомедична модель; соціокультурна парадигма; біополітика; феноменологія тілесності; планетарне здоров'я; концепція «Єдиного здоров'я»; біопсихосоціальний підхід.

Вступ

У сучасній гуманітаристиці феномен здоров'я остаточно втратив статус виключно біологічної чи медичної категорії, перетворившись на складний багатовимірний концепт, що знаходиться в епіцентрі соціально-філософської рефлексії. Якщо протягом ХІХ та більшої частини ХХ століття здоров'я розглядалося переважно в межах натуралістичного підходу — як «нормальне» функціонування організму та відсутність патологій, то межа тисячоліть ознаменувалася радикальною зміною бачення. Сьогодні ми є свідками формування нової онтології здоров'я, де воно постає одночасно як базовий людський ресурс, об'єкт політичного маніпулювання та ключовий елемент індивідуальної ідентичності. Актуальність системного аналізу парадигм здоров'я зумовлена кількома критичними факторами серед яких криза класичної біомедичної моделі. Технократичний підхід, який успішно долав епідемії минулого, виявився обмеженим перед обличчям «хвороб цивілізації», психосоматичних розладів та потреби в забезпеченні високої якості життя, а не лише його тривалості. Загроза й глобалізація ризиків та побудова «суспільства безпеки» через події останніх років, зокрема через пандемію COVID-19 та локальні гібридні військові конфлікти, продемонстрували, що здоров'я людини є нерозривним із «соціальним здоров'ям» нації

та станом глобальних екосистем. Здоров'я стає фактором національної безпеки та соціальної стабільності. Стрімкий розвиток генетики, нейротехнологій та штучного інтелекту ставить філософське питання про межі «норми». Чи є здоров'ям лише природний стан, чи ми вже перейшли до епохи «технологічно вдосконаленого» здоров'я? У цьому контексті виникає гостра потреба в деконструкції існуючих підходів та виокремленні провідних парадигм, які структурують сучасний світовий дискурс.

Методи дослідження

Компаративний аналіз сприяв порівнянню класичних та некласичних концепцій здоров'я, герменевтичний метод — інтерпретації смислів здоров'я у різних соціокультурних контекстах. Системний підхід дозволив розглянути здоров'я як цілісну систему.

Результати дослідження

В результаті проведеного аналізу встановлено, що сучасна світова думка щодо феномену здоров'я структурується навколо чотирьох фундаментальних парадигм, кожна з яких має власну онтологічну базу та епістемологічні межі. Ми віділяємо наступні чотири парадигми, а саме біомедична, соціокультурна (конструктивістська), феноменологічно-екзистенційна та екологічна (планетарна).

Історичний генезис сучасної біомедичної моделі здоров'я неможливо осягнути поза контекстом класичної раціональності Нового часу та наукової революції XVII століття. Фундаментальний епістемологічний зсув у розумінні людської тілесності був здійснений Рене Декартом, який запровадив радикальний онтологічний розрив між мислячою субстанцією та субстанцією протяжною. Декарт прагнув замінити аристотелівський світ «рослинних і тваринних душ» «світом машин». Він стверджував, що людське тіло слід розглядати як автоматон або складну машину, створену Богом, яка складається з кісток, м'язів, нервів та артерій: «Також це не здається зовсім дивним для тих, хто знайомий з різноманітністю рухів, що виконуються різними автоматами, або рухомими машинами, виготовленими людською промисловістю, і що за допомогою лише небагатьох частин порівняно з великою кількістю кісток, м'язів, нервів, артерій, вен та інших частин які знаходяться в організмі кожної тварини. Такі люди будуть дивитися на це тіло як на машину, зроблену руками Божими, яка незрівнянно краще влаштована і адекватна рухам більш захоплюючим, ніж будь-яка машина людського винаходу» [1]. Звільнивши тіло від прямого метафізичного впливу душі, Декарт десакралізував його, перетворивши на складний фізичний механізм, що повністю підпорядковується універсальним законам кінематики та гідравліки. Завдяки впровадженню реальної відмінності між мислячою субстанцією (розумом) та протяжною субстанцією (тілом),

Декарт «звільнив» тіло для чисто наукового дослідження. Це дозволило лікарям зосередитися на лікуванні фізичних «поломок» без необхідності враховувати духовний стан пацієнта як безпосередню причину хвороби: «... оскільки кожен усвідомлює, що він думає, і що він в думці може виключити з себе будь-яку іншу речовину, будь то мислення чи розширене, впевнено, що кожен з нас, таким чином, розглядається, дійсно відрізняється від будь-якого іншого мислення і тілесного речовини. І хоча ми припускаємо, що Бог об'єднав тіло з душею настільки тісно, що неможливо було сформувати більш інтимний союз, і таким чином зробив складене ціле, дві речовини залишатимуться дійсно відмінними, незважаючи на цей союз; бо з якою б зв'язкою Бог їх не пов'язував, він не зміг позбавити себе від влади, якою він володів, щоб відокремити їх, або зберегти одне окремо від іншого, і речі, які Бог може відокремити або зберегти окремо, дійсно відрізняються» [1]. Це дозволило медицині вивчати тіло як матеріальний об'єкт, підпорядкований універсальним законам фізики та механіки. З цієї системи бачення здоров'я вперше втрачає свій античний ореол гармонії мікро- та макрокосму і починає трактуватися суто технічно — як безперебійне функціонування біологічної машини. Відповідно до цієї логіки, хвороба постає вже не як божественне покарання чи порушення тонкого балансу стихій, а як звичайна механічна поломка, збій у роботі матеріальних систем організму.

Цей редукціоністський імпульс досяг свого апогею в епоху Просвітництва, знайшовши найбільш яскраве та радикальне вираження у праці Жюльєна Офре де Ламетрі «Людина-машина» [2, с. 321]. Ламетрі погоджується з Декартом у тому, що тіло — це машина, але вважає помилкою Декарта спробу зберегти «мислячу субстанцію» як щось окреме: «Декарт і всі картезіанці... припустилися тієї самої помилки. Вони прийняли як належне дві різні субстанції в людині, ніби вони їх бачили і чітко підрахували» [3]. Ламетрі доводить картезіанську логіку до абсолюту, зводячи всі прояви життєдіяльності, включно зі складними психічними процесами, до суто механічної взаємодії органів. Автор прямо стверджує, що всі прояви душі є результатом роботи органічного механізму, зокрема мозку: «...мозок має свої м'язи для мислення, так само як ноги мають м'язи для ходьби», він називає душу «просвітленою машиною» і стверджує, що «душа — це лише пусте слово, про яке ніхто не має жодного уявлення, і яке освічена людина повинна використовувати лише для позначення тієї частини нас, яка мислить» [3]. Навіть воля, згідно з Ламетрі, підпорядкована механіці: «В марні ви посилаєтеся на силу волі, оскільки на один наказ, який дає воля, вона сто разів схиляється перед ярмом [тілесних потреб]» [3]. Тіло відтепер розглядається як ідеальний годинниковий механізм, здоров'я якого залежить виключно від правильного натягу «пружин» та злагодженої взаємодії «коліщаток». Ця на перший погляд спрощена метафора годинника мала колосальні наслідки для розвитку всієї європейської медичної науки.

Вона концептуально легітимізувала втручання лікаря-механіка, чия надздача зводилася виключно до виявлення та лагодження несправної деталі, повністю ігноруючи при цьому суб'єктивний досвід, емоції та волю самого пацієнта. Ламетрі стверджує, що лише лікарі, які розуміють механіку тіла, мають право судити про природу людини, відсуваючи філософів та теологів на задній план: «...тільки лікарі мають право говорити на цю тему», він прямо вказує на пріоритет механістичного знання: «...кращим лікарем... завжди, на мою думку, є той, хто більше обізнаний у фізиці або механіці людського тіла, і хто, залишаючи осторонь душу... займається лише чистим натуралізмом» [3].

Наступним визначальним етапом у кристалізації біомедичної парадигми стало XIX століття, коли макроскопічний механіцизм поступився місцем мікроскопічному аналізу. Справжню концептуальну революцію тут здійснив німецький патолог Рудольф Вірхов (Rudolf Virchow) зі своєю теорією целюлярної (клітинної) патології [4]. Вірхов чітко зазначає, що медицина має базуватися на мікроскопічних фактах і що клітина є фінальною одиницею життя, він стверджує, що об'єктом його лекцій є пояснення фактів, на яких «має базуватися теорія життя і з яких також має бути побудована наука патологія»... Вірхов постулює: «клітина є справді кінцевим морфологічним елементом, у якому проявляється будь-яке життя, і ми не повинні переносити місце справжньої дії в жодну точку за межі клітини» [5, с. 8]. Локалізавши хворобу на рівні окремої клітини, Вірхов остаточно закріпив у науковому дискурсі розуміння здоров'я як фактичної відсутності клітинних або органних пошкоджень. Вірхов переносить фокус патології з органів та судин безпосередньо на клітинний рівень, він зазначає, що «місце справжньої дії» не можна шукати поза клітиною. На прикладі кератиту він демонструє, що «зміна суттєво локалізується в тільцях або клітинах рогівки», а не в міжклітинній речовині чи судинах. Він запроваджує концепцію «клітинних територій» (Zellenterritorien), де кожна клітина є незалежним центром, що керує певним районом тканини і може хворіти незалежно від сусідів [5, с. 14]. Здоров'я остаточно секуляризувалося і перетворилося на категорію вимірювану, кількісну. Воно стало синонімом статистичної норми, будь-яке відхилення від якої автоматично маркувалося як патологія. Вірхов визначає гетерологію (патологічну зміну) не як появу чогось абсолютно нового, а як «аномальний спосіб виникнення» структури. Він виділяє три види таких відхилень від норми:

Гетеротопія (Heterotopia) — виникнення структури в місці, де її не повинно бути.

Гетерохронія (Heterochronia) — виникнення в неналежний час.

Гетерометрія (Heterometria) — «проста зміна кількості», відхилення в обсязі чи масштабі від типового формування тіла [5, с. 64].

Будь-яка патологічна структура, на його думку, має «фізіологічний прототип», а отже, хвороба — це лише порушення порядку, місця або кількості нормальних елементів. Хоча Вірхов зберігає певну «резервацію на користь життя», його підхід є суто механістичним у вивченні окремих процесів. Він прагне інтерпретувати життєві процеси за допомогою «механічних ідей». Він відкидає метафізичні «пластичні лімфи» та «бластеми», наполягаючи на законі «безперервного розвитку» (*omnis cellula e cellula*) [5, с. 27], де кожна нова (навіть патологічна) клітина походить від попередньої через вимірювані акти поділу.

Забезпечивши безпрецедентний інструментальний прогрес у лікуванні гострих інфекційних та хірургічних захворювань, механістична парадигма водночас породила глибоку антропологічну кризу відчуження. Головним наслідком домінування цієї моделі стало формування жорсткого «нозоцентризму» — підходу, за якого в центрі уваги системи охорони здоров'я опиняється хвороба (об'єкт), а не пацієнт (суб'єкт). Особистість хворого, його соціальний контекст, культурні установки та екзистенційні переживання були методично винесені за дужки як науково незначущі фактори. Саме цей граничний біологічний редуccionізм, фрагментація людини на окремі органи та загальна дегуманізація тілесності згодом стали головною мішенню для гострої критики.

Подолання жорсткого біологічного детермінізму та перенесення уваги на соціальні детермінанти тілесності ознаменувало фундаментальний злам у філософії здоров'я, який розпочався в середині XX століття. Першим концептуальним кроком у цьому напрямку стала функціоналістська теорія американського соціолога Талкотта Парсонса, який дебіологізував хворобу, визначивши її як форму соціальної девіації. У праці Талкотта Парсонса «Соціальна система» (*The Social System*) прямо вказує, що хвороба — це не просто біологічний стан, а стан всього людського індивіда, включно з його соціальними зв'язками: «Хвороба — це стан порушення «нормального» функціонування всього людського індивіда, включаючи стан організму як біологічної системи, так і його особистісні та соціальні пристосування. Таким чином, вона частково визначається біологічно, а частково соціально» [6, с. 290]. Він прямо стверджує: «...хвороба є в одному зі своїх головних аспектів формою девіантної поведінки...». Більше того, він називає хворобу «одним із найважливіших напрямків девіантної поведінки в нашому суспільстві» [6, с. 19]. У його системі поглядів здоров'я постає не як оптимальний стан внутрішніх органів, а як здатність індивіда ефективно виконувати покладені на нього соціальні ролі. Участь у соціальній системі завжди потенційно пов'язана зі станом хвороби, її етіологією та умовами успішної терапії, а також з іншими речами. Медична практика, на думку автора, є «механізмом» у соціальній системі для подолання хвороб

її членів. Парсонс визначає здоров'я через соціальну функціональність індивіда та пояснює, що занадто високий рівень захворюваності є «дисфункціональним», оскільки «хвороба позбавляє здатності до ефективного виконання соціальних ролей» [6, с. 289]. Хвороба розглядається як «спосіб ухилення від соціальних обов'язків». Запровадивши концепт «ролі хворого», Парсонс продемонстрував, що суспільство укладає з пацієнтом своєрідний контракт: воно звільняє його від повсякденних обов'язків, але натомість вимагає визнання своєї ненормальності та активного бажання одужати за допомогою інституалізованої медицини. Парсонс детально описує чотири компоненти цієї ролі, які утворюють структуру очікувань між пацієнтом і суспільством:

1. Звільнення від обов'язків: Хворий отримує «звільнення від нормальних обов'язків за соціальною роллю», що вимагає легітимації (зазвичай з боку лікаря).

2. Визнання ненормальності (відсутність відповідальності за стан): «хвора людина не може очікувати, що вона одужає просто «взявши себе в руки» зусиллям волі... вона перебуває в стані, який потребує стороннього догляду».

3. Бажання одужати: Цей стан є «бажаним лише як тимчасовий», а сама хвороба визначається як «небажана з обов'язком хотіти «одужати»».

4. Співпраця з медициною: Існує «зобов'язання шукати технічно компетентну допомогу... і співпрацювати з нею в процесі спроби одужати» [6, с. 294]. Таким чином, здоров'я вперше було осмислене як нормативна вимога соціальної системи, необхідна для її безперебійного функціонування, що вивело дискусію за межі клінічних показників у площину соціальних очікувань та обов'язків. Парсонс доводить, що соціальна система зацікавлена в здоров'ї для свого самозбереження: «З погляду функціонування соціальної системи, занадто низький загальний рівень здоров'я... є дисфункціональним» [6, с. 289]. Роль хворого виступає як «механізм, який у першу чергу каналізує девіацію», щоб запобігти формуванню груп девіантів (хворих) та забезпечити їхню реінтеграцію в систему через медицину. Парсонс робить висновок, що медицина та роль хворого — це «механізми соціального контролю», які підтримують мотиваційний баланс системи.

Справжня деконструкція уявлень про здоров'я відбулася завдяки інтелектуальному вибуху постструктуралізму, передусім завдяки працям Мішеля Фуко. Французький філософ радикально змінив ракурс дослідження, показавши, що медицина — це не просто нейтральна наука про зцілення, а потужний апарат влади та соціального контролю. Фуко доводить, що медичне знання невіддільне від механізмів панування, а погляд лікаря має владну функцію: «Погляд, який бачить, — це погляд, який панує; і якщо він вміє підкорятися, він перемагає своїх володарів» [7, с. 64]. Медицина

перетворюється на структуру, що має право «керувати фізичними та моральними стосунками індивіда та суспільства, в якому він живе» [7, с. 57]. Лікар у цій системі стає не просто цілителем, а «суддею» та «наглядачем за мораллю, так само як і за громадським здоров'ям» [7, с. 58]. Фуко запроваджує категорію «біополітики», стверджуючи, що в епоху модерну держава перебирає на себе функцію управління життям, а здоров'я населення стає головним політичним і економічним ресурсом. Фуко пише про поняття «біополітики населення», яка зосереджена на біологічних процесах: народжуваності, смертності, рівні здоров'я та тривалості життя. Здоров'я населення стає головним ресурсом, оскільки розвиток капіталізму вимагав «контрольованого включення тіл в апарат виробництва» [8, с. 165] та коригування демографічних чинників відповідно до економічних процесів. В епоху модерну «людина — це тварина, у політиці якої її життя як живої істоти поставлено під питання» [8, с. 188]. У цьому контексті формується «медичний погляд», який конструює самі поняття норми та патології відповідно до панівних ідеологічних чи економічних потреб. Хвороба перестає бути суто природним фактом і перетворюється на дискурсивний конструкт. Фуко аналізує, як структура бачення формує саме поняття хвороби, саме клінічний досвід є «глибинною реорганізацією не лише медичних знань, а й самої можливості дискурсу про хворобу» [7, с. 17]. Сучасна медицина визначає свої концепції не відносно абстрактного здоров'я, а відносно нормальності — типу функціонування або органічної структури. Погляд лікаря стає «засновником індивіда в його незмінній якості», дозволяючи організувати навколо нього раціональну мову. Хвороба перестає бути лише природним фактом і стає результатом того, як про неї говорять і як її бачать. Сексуальність та хворобливі стани визначаються як «сфера, проникна для патологічних процесів, що потребує терапевтичних втручань або нормалізації» [8, с. 92]. Медичний дискурс не просто описує існуюче, а «будує навколо сексу [та тіла] величезний апарат для виробництва істини», навіть якщо він її маскує. Фуко згадує міф про «націоналізовану медичну професію, організовану за зразком духовенства», яка має владу над тілами, подібну до влади церкви над душами. Медикалізація охоплює дедалі більше сфер: від гігієни та житла до нагляду за дитячою сексуальністю та «хворобами нервів». Формується система, де кожна індивідуальна особливість або відхилення стає об'єктом «медичного обстеження, клінічного вивчення та теоретичної розробки». Людина стає «худобою для сповіді» (*bête d'aveu*), зобов'язаною постійно розкривати істину про своє тіло та бажання перед експертами. Слідом за Фуко, критики звернули увагу на тотальну «медикалізацію» суспільства — процес, за якого дедалі більше сфер людського життя (народження, старіння, емоційні кризи, сексуальність) вилучаються з простору особистого досвіду і підпорядковуються медичному нагляду,

роблячи людину залежним споживачем інституалізованих терапевтичних послуг.

Розвиваючи цю думку, сучасний соціальний конструктивізм наголошує, що в умовах пізнього капіталізму та споживчої культури здоров'я трансформується у своєрідний символічний капітал. Бути здоровим сьогодні означає демонструвати свою соціальну успішність, здатність до самоконтролю та відповідність жорстким естетичним стандартам індустрії Велнесу (Wellness)[9]. Фізична форма, дієта, спосіб життя стають маркерами класової приналежності та індивідуальної ідентичності. Тіло перетворюється на нескінченний проєкт самовдосконалення, де ідеал абсолютного здоров'я постає принципово недосяжним горизонтом, що стимулює постійне споживання послуг.

З одного боку, соціокультурної парадигма здійснила потужний гуманістичний прорив, звільнивши людину від тиранії біологічної долі та легітимізувавши вплив культури, економіки і політики на наше самопочуття. Вона довела, що неможливо лікувати тіло, ігноруючи суспільство, в якому воно живе. Але з іншого боку, конструктивістська позиція оголила нову форму поневолення, а саме перехід від диктатури мікроба до диктатури соціальної норми. Здоров'я з природного блага перетворилося на жорсткий соціальний імператив і моральний обов'язок. Хворіти стало не просто неприємно, але й соціально стигматизовано, оскільки це сприймається як ознака особистої безвідповідальності та неуспішності. Відтак, індивід опиняється у стані постійної тривоги за своє здоров'я, потрапляючи під тотальний нагляд медичних інституцій та ідеологічних стандартів споживчого суспільства.

Формування феноменологічно-екзистенційної парадигми стало закономірною філософською реакцією на подвійне відчуження людини: як від об'єктивуючого погляду біомедицини, що зводила тіло до набору органів, так і від соціологічного детермінізму, який розчиняв індивідуальність у безособових структурах біовлади. Фундаментальний епістемологічний зсув тут ґрунтується на розрізненні, запровадженому ще Едмундом Гуссерлем, між об'єктивним, фізичним тілом (Körper), яке можна виміряти та анатомічно препарувати, і живим, пережитим тілом (Leib), яке є центром нашого досвіду. Французький філософ Моріс Мерло-Понті у своїй «Феноменології сприйняття» радикалізував цю ідею, довівши, що наше тіло — це не просто ще один об'єкт серед інших об'єктів простору, а сам спосіб нашого «буття-у-світі», наша точка опори і засіб комунікації з реальністю. Мерло-Понті радикально відкидає розуміння тіла як простого матеріального об'єкта, стверджуючи, що воно є самим суб'єктом сприйняття та існування: «Мій корпус... є моєю точкою зору на світ... Мій корпус є моїм способом бути у світі»[10, с. 84]. Він порівнює роль тіла з функцією

серця: «Власне тіло знаходиться у світі як серце в організмі: воно безперервно підтримує видиме видовище в живому стані... воно утворює з ним систему» [10, с. 235]. Філософ наголошує, що тіло — це не об'єкт, від якого можна відсторонитися: «мій корпус відрізняється від столу або лампи тим, що він постійно сприймається... Це, отже, об'єкт, який ніколи мене не покидає... він не є об'єктом» [10, с. 107]. Тіло не просто знаходиться в просторі, воно «населяє» його і є інструментом зв'язку з дійсністю, Мерло-Понті вказує на «операційну інтенціональність... ту, що створює природну та передпредикативну єдність світу та нашого життя» [10, с. XII]. Тіло виступає як «засновник індивіда в його незмінній якості», дозволяючи організувати навколо нього раціональну мову та досвід. Воно є «осовою для всіх актів», що розгортаються у світі; світ — це не об'єкт, яким ми володіємо, а місце, де ми «живемо» через тілесність. Описуючи хворого, Мерло-Понті зазначає, що йому «бракує свободи... тієї конкретної свободи, яка полягає в загальній здатності ставити себе в ситуацію» [10, с. 158]. Філософ визначає «нормальну функцію» як здатність до «проекції», завдяки якій суб'єкт створює перед собою «вільний простір» для реалізації того, що ще не існує. У стані здоров'я тілесний досвід є «неявним» (*irrélèchi*), він слугує фоном, на якому виникає світ. Коли тіло функціонує нормально, воно є «стрижнем світу» (*pivot du monde*), дозволяючи свідомості безпосередньо звертатися до об'єктів. Мерло-Понті прямо критикує спроби звести тіло до сукупності хімічних чи механічних процесів: «Я не є результатом або перетином численних причинностей, які визначають моє тіло або мій «психізм»... я є абсолютним джерелом» [10, с. II]. Він наполягає, що «тілесне існування... постійно пропонує мені жити», і цей процес не можна пояснити лише через біологічні закони. Таким чином, у Мерло-Понті здоров'я — це не справність «біологічної машини», а повнота інтенціонального зв'язку зі світом, де тіло є провідником нашої волі та проєктів, залишаючись при цьому непомітним («прозорим») у своїй злагодженій роботі. Відповідно, здоров'я припиняє бути суто фізіологічною нормою. Воно трактується як інтенціональна свобода, як здатність людини безперешкодно реалізовувати свої життєві проєкти, відкриватися світу та взаємодіяти з іншими. Коли тіло здорове, воно ніби «прозоре» для нашої свідомості, воно слугує слухняним інструментом духу.

Протилежний стан — хвороба — осмислюється екзистенціалізмом не як прикра випадковість чи поломка механізму, а як глибокий онтологічний злам. Для Мартіна Гайдеггера та Карла Ясперса важка недуга постає як «межова ситуація», яка безжально вириває людину зі стану повсякденної заспокоєності (*das Man*) і змушує її віч-на-віч зіткнутися з власною скінченністю, смертністю та самотністю. Проте саме в цьому криється парадоксальний екзистенційний потенціал хвороби: руйнуючи звичні ілюзії контролю, вона дає людині шанс на справжнє, автентичне існування.

Цю лінію потужно розвинув засновник медичної антропології Віктор фон Вайцеккер [11], який стверджував, що хвороба ніколи не буває просто біологічним фактом — це завжди біографічна подія. Тіло через біль і симптом починає «говорити» про те, з чим свідомість відмовляється стикатися, перетворюючи хворобу на втілений життєвий конфлікт або кризу сенсу.

Найбільш витонченої концептуалізації цей підхід досягає у пізніх працях Ганса-Георга Гадамера, зокрема в есе «Утаємниченість здоров'я» [12]. Гадамер підкреслює, що сучасна наука робить фундаментальну помилку, намагаючись зробити здоров'я об'єктом прямого вимірювання і технологічного виробництва. Гадамер стверджує, що здоров'я за своєю природою вислизає від прямого спостереження, що полягає в «утаємненій або прихованій якості» здоров'я, яке не є дискретним об'єктом вимірювання, а є «мовчазним, цілісним станом, вкоріненим у людському існуванні» [13]. Здоров'я діє як «невидима гармонія», яка підтримує людську діяльність, не вимагаючи роздумів, і залишається «фундаментально загадковим». Це поняття «прихованості» (Verborgenheit) перегукується з ідеєю Гайдеггера про прихованість Буття, тому здоров'я «відступає» від погляду, щоб забезпечити справжню взаємодію зі світом. Сутність здоров'я полягає в його принциповій «прихованості». Здорова людина не звертає уваги на своє здоров'я, вона забуває про нього, повністю віддаючись ритму життя, праці та любові. Гадамер критикує сучасну медицину за спробу звести здоров'я до кількісних показників та виступає проти домінування «технологічних підходів у медицині», які ігнорують людські та інтерпретаційні аспекти догляду. Сучасна діагностика часто пріоритезує «абстрактні фізіологічні норми над суб'єктивним досвідом пацієнта», що призводить до відчуження людини від її власної тілесної реальності. Здоров'я — це не те, що можна зафіксувати як «вимірювану сутність», а радше фонове налаштування організму. Здоров'я описується як стан, який «залишається непоміченим у повсякденному житті» і стає очевидним лише через його відсутність під час хвороби. У стані здоров'я людина перебуває в тілі «прозора», що дозволяє їй брати участь у повсякденних справах без самоусвідомлення або тягаря. Здоров'я — це «динамічна рівновага» та «ритмічний баланс у нашому бутті-у-світі», який хвороба збурює, створюючи відчуття «недомності» (Unheimlichkeit). Хвороба виступає як фактор, що робить здоров'я видимим через його втрату, тому хвороба «порушує безшовну інтеграцію тіла та світу», змушуючи нас усвідомити цінність здоров'я через позбавлення. Вона постає як «порушення «нормального» функціонування всього людського індивіда», що вимагає не просто технічного втручання, а відновлення втраченого балансу. Завдання лікаря, за Гадамером, виходить далеко за межі «ремонт» механізму. Справжнє зцілення передбачає «визнання меж емпіричного знання» та залучення до інтерпретаційного діалогу з пацієнтом. Лікування, на думку автора, — це «мистецтво розуміння», яке має на меті

відновити «рівновагу пацієнта в його життєвому світі»[13]. Завдання лікаря полягає в тому, щоб діяти як фасилітатор, допомагаючи пацієнту «активувати його власні вроджені здібності до одужання» та відновити його залученість у ритми життя. Мистецтво зцілення — це «праксис» (етична дія), орієнтована на людське благополуччя, де лікар допомагає пацієнту знову знайти згоду з самим собою. Таким чином, Гадамер пропонує бачити в медицині не лише науку про патології, а «мистецтво зцілення в наукову епоху», яке оберігає цілісність людського досвіду від надмірної технологізації. Здоров'я, за Гадамером, — це не стан, який можна констатувати за допомогою лабораторних аналізів, а динамічна рівновага, внутрішня згода з самим собою і світом. Це ритм, який ми помічаємо лише в момент його порушення — під час хвороби. Відтак, завдання справжнього мистецтва зцілення полягає не в конструюванні ідеальної норми, а в допомозі пацієнту віднайти свій власний, втрачений ритм буття.

Екзистенційно-феноменологічної парадигма докорінно змінює цілепокладання як медицини, так і самого індивіда: акцент зміщується з ідеї абсолютного «виліковування» (cure) на ідею «зцілення» (healing) як відновлення цілісності особистості. Цей підхід легітимізує тезу про те, що людина може мати невиліковну хронічну патологію чи фізичну ваду, але при цьому залишатися «екзистенційно здоровою». Якщо суб'єкт здатний адаптуватися, інтегрувати свій біль у власну біографію, знаходити сенс життя і зберігати свою суб'єктність всупереч тілесним обмеженням — він демонструє найвищий рівень життєстійкості. Таким чином, здоров'я постає не як біологічна даність, а як безперервний акт духовної мужності та відповідальності за власне буття.

Логічним розгортанням філософської рефлексії в епоху глобальних криз та переходу до Антропоцену (Anthropocene) [14] стало формування екологічної, або планетарної парадигми здоров'я. Цей концептуальний зсув зумовлений глибоким усвідомленням того факту, що демаркаційна лінія між біологічним тілом людини, соціальними структурами та навколишнім природним середовищем є ілюзорною. Сучасні епідеміологічні, кліматичні та ресурсно-демографічні виклики переконливо довели вичерпність класичного антропоцентризму, який століттями розглядав природу виключно як пасивний об'єкт підкорення та джерело ресурсів для забезпечення людського добробуту. Натомість екологічна парадигма утверджує ідею фундаментальної онтологічної взаємозалежності: здоров'я окремого індивіда чи навіть цілої нації принципово неможливе в умовах деградуючої, «хворої» екосистеми.

Філософське підґрунтя цієї моделі спирається на кілька ключових інтелектуальних традицій кінця ХХ — початку ХХІ століття. Передусім ідеться про концепцію «глибинної екології» (Ecosophy T) норвезького

мислителя Арне Несса (Arne Næss) [15], який обґрунтував принцип «біосферного егалітаризму» — визнання внутрішньої самоцінності всіх форм життя, незалежно від їхньої інструментальної користі для людини. Ця ідея резонує з акторно-мережевою теорією Бруно Латура (Bruno Latour) [16], який у своїх пізніх працях (зокрема, звертаючись до концепту «Гайї» (Gaia hypothesis)) переосмислює Землю як складну мережу взаємодій людських і нелюдських агентів. У такій системі координат людське тіло постає не відокремленою фортецею, а проникною мембраною, вузлом, де перетинаються біологічні, мікробіомні, геологічні та технологічні потоки. Відповідно, здоров'я концептуалізується як стан динамічної рівноваги та стійкого співіснування в межах цієї глобальної мережі. Практичним втіленням цієї філософської оптики стала сучасна міждисциплінарна концепція «Єдиного здоров'я» (One Health)[17], яка на рівні міжнародних інституцій постулює нерозривну єдність здоров'я людей, тварин та екосистем [18].

Концепція «Єдиного здоров'я» постає не лише як міждисциплінарний протокол взаємодії, а як цілісна світоглядна стратегія, що долає вікові бар'єри між антропологією, ветеринарією та екологією. Генетично цей підхід виростає з ідеї «єдиної медицини» (One Medicine), яку ще у XIX столітті артикулював Рудольф Вірхов (Rudolf Virchow) [4], наголошуючи, що між охороною здоров'я людей та тварин не існує і не повинно бути чіткої межі. Проте справжня філософська та інституційна кристалізація цього концепту відбулася на початку XXI століття як відповідь на глобальні виклики зоонозних інфекцій, деградації екосистем та антибіотикорезистентності. Важливою віхою тут стали так звані «Мангеттенські принципи» (The Manhattan Principles)(2004) [19], сформульовані під егідою Товариства охорони дикої природи, які проголосили перехід від антропоцентричного захисту людства до стратегії захисту цілісного «здоров'я планети».

Новизна «Єдиного здоров'я» полягає у впровадженні системного підходу, де здоров'я трактується не як статична якість окремого індивіда, а як емерджентна властивість всієї екосоціальної системи. У межах цієї парадигми людина розглядається не як володар природи, а як вузол у складній мережі взаємодій, де добробут кожного залежить від стабільності цілого. Це вимагає відмови від вузького спеціалізованого знання на користь трандисциплінарності, де дані молекулярної біології поєднуються з соціологією міграцій, економікою споживання та екологічною етикою. Визнання того, що понад 70% нових інфекційних захворювань людини мають тваринне походження, змушує філософську думку переосмислити кордони між «людським» та «нелюдським», визнаючи нашу вразливість перед біосферними процесами, які ми раніше вважали підвладними контролю.

Соціально-філософський вимір цієї концепції найкраще розкривається через категорію «глобального суспільного блага». Здоров'я у межах

стратегії One Health перестає бути приватним ресурсом або товаром, воно стає колективною відповідальністю, яка вимагає нових форм глобального врядування. Це яскраво відображено у «Берлінських принципах» (Berlin Principles on One Health) (2019) [20], де акцент зміщується з реагування на кризи до превенції та збереження біорізноманіття як первинного бар'єра проти патогенів. Для соціальної філософії це означає необхідність розробки нових моделей справедливості, які враховували б інтереси не лише нинішніх людських популяцій, а й майбутніх поколінь та екосистем у цілому. Такий підхід фактично легітимізує біоцентричну етику в межах державної політики та міжнародного права.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що концепція «Єдиного здоров'я» є вищим етапом еволюції світової думки про здоров'я, де відбувається синтез біомедичної точності, соціокультурної рефлексії та екологічної відповідальності. Вона кидає виклик класичному раціоналізму, що прагнув розчленувати світ на окремі об'єкти вивчення, і повертає нас до холістичного розуміння життя. Для сучасного суспільства впровадження цієї парадигми означає перехід до нової культури життєдіяльності, де піклування про «іншого» — чи то інша людина, інший вид або навколишнє середовище — визнається єдиним надійним способом збереження власного здоров'я. У цьому сенсі One Health стає не просто медичним гаслом, а етичним маніфестом виживання людства в епоху глобальної нестабільності.

Особливого значення в межах планетарної парадигми набуває етичний вимір, найяскравіше артикульований німецьким філософом Гансом Йонасом (Hans Jonas) [21] у праці «Принцип відповідальності» [22]. З огляду на колосальну руйнівну силу сучасних технологій, Йонас формулює новий категоричний імператив: людство зобов'язане діяти так, щоб наслідки його діяльності не руйнували майбутню можливість життя на Землі. У цьому світлі турбота про здоров'я виходить за рамки медичного сервісу чи соціального обов'язку поточного моменту; вона трансформується у макроетичну категорію — транстемпоральну відповідальність перед прийдешніми поколіннями та самою біосферою.

Відбувається остаточний відхід від редукціонізму біомедичної моделі та обмеженості соціального конструктивізму. Здоров'я припиняє бути ізольованою характеристикою індивіда, перетворюючись на синонім життєпридатності та стійкості (resilience) всієї планетарної системи. Хвороба ж осмислюється як симптом порушення глобального симбіозу. Ця парадигма вимагає формування нової, екологічної свідомості, де терапевтична практика неминуче зливається з екологічним активізмом, а збереження природи розглядається як фундаментальний акт самозбереження людського виду.

Висновки

Системний соціально-філософський аналіз еволюції концепту здоров'я у сучасному глобальному інтелектуальному просторі унаочнює радикальний епістемологічний зсув від вузькоредукціоністського натуралізму до багатовимірної холистичної осмисленості. Ця інтелектуальна трансформація розгортається через послідовну зміну та взаємодію чотирьох фундаментальних парадигм, кожна з яких пропонує власну онтологічну базу та задає специфічні епістемологічні межі розуміння людського буття — біомедичної, соціокультурної, феноменологічно-екзистенційної та екологічної або планетарної. Вихідною точкою цього дискурсу тривалий час залишалася класична біомедична модель, чий історичний генезис тісно пов'язаний із раціональністю Нового часу та картезіанським онтологічним розривом між мислячою та протяжною субстанціями, що десакралізувало людське тіло й перетворило його на об'єкт чисто наукового, ізольованого від духовної сфери дослідження. Логічним завершенням цього механістичного імпульсу в епоху Просвітництва став радикальний матеріалізм Жюльєна Офре де Ламетрі, який у концепції «людини-машини» звів усі психічні й духовні прояви до суто механічної взаємодії органів та уподібнив здоров'я до безперебійного функціонування годинникового механізму, де лікар постає лише механіком, що ігнорує суб'єктивний досвід пацієнта. У дев'ятнадцятому столітті цей макроскопічний механіцизм зазнав мікроскопічної деталізації завдяки целюлярній патології Рудольфа Вірхова, котрий локалізував хворобу на рівні окремої клітини як кінцевої одиниці життя, інтерпретуючи патологію через кількісні та просторово-часові відхилення від статистичної норми у вигляді гетеротопії, гетерохронії чи гетерометрії. Попри колосальний інструментальний прогрес, абсолютизація цієї моделі призвела до глибокого антропологічного відчуження та панування жорсткого нозоцентризму, де в центрі уваги опиняється хвороба як абстрактний об'єкт, тоді як особистість пацієнта виноситься за дужки.

Подолання цього жорсткого біологічного детермінізму відбулося в межах соціокультурної парадигми, яка дебіологізувала тілесність і перенесла фокус на соціальні детермінанти здоров'я. Функціоналістська теорія Талкотта Парсонса вперше концептуалізувала хворобу як специфічну форму соціальної девіації, що порушує нормальне функціонування індивіда та його спроможність виконувати соціальні ролі, запропонувавши модель «ролі хворого» як інституціоналізованого механізму соціального контролю, який регулює взаємні обов'язки пацієнта і суспільства. Подальша радикальна деконструкція медичного знання була здійснена Мішелем Фуко, який у межах постструктуралістської оптики унаочнив, що медицина є не нейтральною наукою про зцілення, а потужним апаратом влади, біополітики та соціального контролю. За Фуко, «медичний погляд» конструює

самі поняття норми та патології відповідно до економічних потреб модерної держави щодо управління життям та демографічними процесами населення, перетворюючи хворобу на дискурсивний конструкт, а людину на об'єкт постійної сповіді й нормалізації перед експертами. У межах сучасного соціального конструктивізму ця лінія критичного аналізу розкриває тотальну медикалізацію повсякденності та трансформацію здоров'я в умовах пізнього капіталізму на символічний капітал і жорсткий моральний обов'язок, де індустрія велнесу (Wellness) перетворює тіло на нескінченний проєкт самовдосконалення, а хвороба піддається соціальній стигматизації як ознака особистої безвідповідальності.

Закономірною філософською реакцією на подвійне відчуження людини — від об'єктивуючого погляду біомедицини та від соціологічного детермінізму біовлади — стало формування феноменологічно-екзистенційної парадигми. Спираючись на гуссерлівське розрізнення між анатомічним тілом-об'єктом та живим, пережитим тілом як центром нашого унікального досвіду, Моріс Мерло-Понті обґрунтував розуміння тілесності як первинного суб'єкта сприйняття та автентичного способу нашого «буття-у-світі». З цієї позиції здоров'я постає не як технічна справність біологічного автомата, а як інтенціональна свобода, повнота зв'язку зі світом і здатність до творення життєвих проєктів, тоді як хвороба осмислюється як онтологічний злам, що позбавляє індивіда цієї свободи й повертає його до межової ситуації, яка за Мартіном Гайдеггером та Карлом Ясперсом оголює людську скінченність і смертність. Нарешті, екологічна або планетарна парадигма завершує цей інтелектуальний контур, долаючи межі класичного антропоцентризму й демонструючи нерозривну єдність індивідуального здоров'я із «соціальним здоров'ям» нації та станом глобальних екосистем в епоху глобальних криз, пандемій та суспільства ризику. Таким чином, сучасна філософська думка демонструє виразну тенденцію до конвергенції цих парадигм у межах цілісного біопсихосоціального підходу, де здоров'я остаточно переосмислюється з негативного визначення «відсутності хвороб» на позитивну фундаментальну категорію всеохопного ресурсу життєдіяльності, соціокультурного капіталу та макроетичної відповідальності особистості.

Список посилань

1. Рене Декарт (1596–1650). LibreTexts — Ukrayinska. URL: [https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Сучасна_філософія_\(Ott_i_Dunn\)/Глави/1.02:_Рене_Декарт_\(1596–1650\)](https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Сучасна_філософія_(Ott_i_Dunn)/Глави/1.02:_Рене_Декарт_(1596–1650)_(дата_звернення:_10.03.2026)) (дата звернення: 10.03.2026).
2. Ламетрі, Жюльєн Офре де // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін; Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України. Київ: Абрис, 2002.

-
3. de La Mettrie J. O. Man a Machine. Cosma's Home Page. URL: <https://bactra.org/LaMettrie/Machine/> (date of access: 10.03.2026).
 4. Rudolf Virchow — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Virchow (date of access: 10.03.2026).
 5. Rudolf Virchow. Cellular Pathology: As Based Upon Physiological and Pathological Histology. Twenty Lectures Delivered in the Pathological Institute of Berlin During the Months of February, March and April, 1858. R. M. De Witt, 1860–528 p.
 6. Parsons, Talcott (1951). The social system — 2nd ed (Routledge sociology classics). Glencoe III: Free Press. ISBN 0-415-06055-9
 7. Foucault, M. (1963) Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical [The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception]. P.U.F., Paris.
 8. Foucault, M. (1976) Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir Ouverture dans un nouvel ongle, aux éditions Gallimard collection, Paris.
 9. Wellness (alternative medicine) — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Wellness_\(alternative_medicine\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Wellness_(alternative_medicine)) (date of access: 10.03.2026).
 10. Merleau-Ponty, M. (1945). Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard.
 11. Viktor von Weizsäcker — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Viktor_von_Weizsäcker (date of access: 10.03.2026).
 12. The Enigma of Health — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/The_Enigma_of_Health (date of access: 10.03.2026).
 13. The Enigma of Health. Grokipedia. URL: https://grokipedia.com/page/the_enigma_of_health (date of access: 10.03.2026).
 14. Anthropocene — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Anthropocene> (date of access: 10.03.2026).
 15. Arne Næss — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Arne_Næss (date of access: 10.03.2026).
 16. Bruno Latour — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Bruno_Latour (date of access: 10.03.2026).

17. One Health — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/One_Health (date of access: 10.03.2026).
18. One health. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 (date of access: 10.03.2026).
19. GBL4. One Health 101: The History and Evolution of One Health. LinkedIn: Log In or Sign Up. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/one-health-101-history-evolution-gbl4-1kkcc/> (date of access: 10.03.2026).
20. One World — One Health > About Us > Mission > The 2019 Berlin Principles on One Health. WCS One World One Health Home Page. URL: <https://oneworldonehealth.wcs.org/about-us/mission/the-2019-berlin-principles-on-one-health.aspx> (date of access: 10.03.2026).
21. Hans Jonas — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hans_Jonas (date of access: 10.03.2026).
22. Йонас Г. Принцип відповідальності. У пошуках етики для технологічної цивілізації (Пер. з нім. А. М. Єрмоленко, В. А. Єрмоленко): Київ, Libra, 2001, 400 с.

References:

1. Rene Descartes (1596–1650). LibreTexts — Ukrayinska. URL: [https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Сучасна_філософія_\(Ott_i_Dunn\)/Глави/1.02:_Рене_Декарт_\(1596–1650\)](https://ukrayinska.libretexts.org/Гуманітарні_науки/Філософія/Сучасна_філософія_(Ott_i_Dunn)/Глави/1.02:_Рене_Декарт_(1596–1650)) (date of access: 10.03.2026)
2. Lamétrie, Julien Offre de // Philosophical Encyclopedic Dictionary / V. I. Shynkaruk (editor-in-chief) and others; Hryhorii Skovoroda Institute of Philosophy, NAS of Ukraine. Kyiv: Abrys, 2002.
3. de La Mettrie J. O. Man a Machine. Cosma's Home Page. URL: <https://bactra.org/LaMettrie/Machine/> (date of access: 10.03.2026).
4. Rudolf Virchow — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Virchow (date of access: 10.03.2026).
5. Rudolf Virchow. Cellular Pathology: As Based Upon Physiological and Pathological Histology. Twenty Lectures Delivered in the Pathological Institute of Berlin During the Months of February, March and April, 1858. R. M. De Witt, 1860–528 p.

-
6. Parsons, Talcott (1951). *The social system* – 2nd ed (Routledge sociology classics). Glencoe III: Free Press. ISBN 0-415-06055-9
 7. Foucault, M. (1963) *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* [The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception]. P.U.F., Paris.
 8. Foucault, M. (1976) *Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir Ouverture dans un nouvel ongle, aux éditions Gallimard collection*, Paris.
 9. Wellness (alternative medicine) – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Wellness_\(alternative_medicine\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Wellness_(alternative_medicine)) (date of access: 10.03.2026).
 10. Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
 11. Viktor von Weizsäcker – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Viktor_von_Weizsäcker (date of access: 10.03.2026).
 12. The Enigma of Health – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/The_Enigma_of_Health (date of access: 10.03.2026).
 13. The Enigma of Health. Grokipedia. URL: https://grokipedia.com/page/the_enigma_of_health (date of access: 10.03.2026).
 14. Anthropocene – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Anthropocene> (date of access: 10.03.2026).
 15. Arne Næss – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Arne_Næss (date of access: 10.03.2026).
 16. Bruno Latour – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Bruno_Latour (date of access: 10.03.2026).
 17. One Health – Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/One_Health (date of access: 10.03.2026).
 18. One health. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 (date of access: 10.03.2026).
 19. GBL4. One Health 101: The History and Evolution of One Health. LinkedIn: Log In or Sign Up. URL: <https://www.linkedin.com/>

- pulse/one-health-101-history-evolution-gbl4-1kkcc/ (date of access: 10.03.2026).
20. One World — One Health > About Us > Mission > The 2019 Berlin Principles on One Health. WCS One World One Health Home Page. URL: <https://oneworldonehealth.wcs.org/about-us/mission/the-2019-berlin-principles-on-one-health.aspx> (date of access: 10.03.2026).
 21. Hans Jonas — Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hans_Jonas (date of access: 10.03.2026).
 22. Jonas, Hans. The Principle of Responsibility. In Search of Ethics for Technological Civilization (Trans. from German by A. M. Ermolenko, V. A. Ermolenko): Kyiv, Libra, 2001, 400 p.

Svitlana Timokhova

*Postgraduate Student of the Faculty of Philosophy
Taras Shevchenko National University of Kyiv (Kyiv, Ukraine)
<https://orcid.org/0009-0006-5585-1592>
e-mail: Lana.Timokhova@gmail.com*

Dmytro Tovmash

*PhD (Philosophy), Associate Professor in the Department of Philosophy of the
Humanities
Taras Shevchenko National University of Kyiv (Kyiv, Ukraine)
<https://orcid.org/0000-0002-4576-0703>
e-mail: tovmash@knu.ua*

MAJOR PARADIGMS OF HEALTH: A PHILOSOPHICAL ANALYSIS

Abstract

This article presents a comprehensive socio-philosophical and epistemological analysis of the phenomenon of health as a complex, multidimensional concept that differs fundamentally from purely naturalistic and reductionist definitions. The problem posed — the methodological limitations of classical medical science and the anthropological alienation of human subjectivity — is resolved through the conceptualisation of the historical evolution and interaction of four key paradigms: biomedical, sociocultural, phenomenological-existential and ecological.

The study demonstrates that the biomedical model, whose roots lie in Cartesian dualism and the materialism of J. Lamettrie, reduced the human body to the functions of an automaton ('man-machine'), thereby negating the patient's individual spiritual experience. It is shown that R. Virchow's cellular pathology definitively localised disease at the micro-level of the cell through quantitative deviations from the statistical norm, thereby cementing the dominance of rigid nosocentrism in science.

It has been demonstrated that the sociocultural paradigm successfully overcame biological determinism by defining illness as a specific form of social

deviance and the institutionalised ‘role of the patient’ within the structure of society, as per T. Parsons. It has been revealed that Michel Foucault’s poststructuralist critique exposed medicine as an apparatus of biopolitics and social control, where the ‘medical gaze’ constructs discursive notions of the norm in accordance with the dominant ideological and economic needs of the modern state.

It is revealed that the phenomenological-existential paradigm, through the concept of the ‘living, lived body’ (M. Merleau-Ponty), reintroduces the subjective human experience into scientific discourse, interpreting health as intentional freedom and authentic ‘being-in-the-world’. It is established that, in this context, illness emerges as an ontological rupture and a liminal situation that illustrates human finitude and compels a radical rethinking of the existential limits of being.

The scientific contribution of the article lies in the theoretical justification of a planetary (ecological) model of health and the demonstration of the necessity for the convergence of existing paradigms within a holistic biopsychosocial approach. The study demonstrates that the rethinking of health from the negative criterion of ‘absence of disease’ to the positive status of a global public good and humanity’s macro-ethical responsibility towards the biosphere remains an open philosophical problem of the 21st century.

Keywords: philosophy of health; paradigms of health; biomedical model; sociocultural paradigm; biopolitics; phenomenology of embodiment; planetary health; One Health concept; biopsychosocial approach.

Надійшла до редакції/ Received: 27.02.2026

Прорецензовано/ Revised: 16.03.2026

Прийнято до друку/ Accepted: 24.04.2026