

УДК 001

DOI: 10.34670/AR.2021.29.38.012

## Введение в философию искаленной телесности

**Нагорная Любовь Александровна**

Кандидат философских наук,  
доцент кафедры глобалистики и геополитики,  
Сибирский федеральный университет,  
660041, Российская Федерация, Красноярск, просп. Свободный, 79;  
e-mail: poty-lyubov@yandex.ru

### Аннотация

Статья посвящена такому биопсихосоциокультурному явлению, как «искаленная телесность». Говорится об актуальности рассмотрения *философии искаленной телесности* в качестве самостоятельного раздела философии. Раскрываются объект, предмет, наиболее общие вопросы философии искаленной телесности. Представлен вариант классификации основных видов искаленной телесности. Подчеркивается тесная взаимосвязь различных видов искаленной телесности друг с другом. Указывается на первичность одних повреждений и вторичный (третичный и т. п.) характер других повреждений в структуре искаленной телесности. Выявлены закономерности взаимоотношений общества и людей с искаленной телесностью. Обозначен ряд тенденций в развитии отношения современного общества к феномену искаленной телесности. Предложены основные пути совершенствования условий социализации людей с искаленной телесностью. Показано, что работа по предупреждению и преодолению повреждений человеческой телесности должна вестись одновременно в трех, тесным образом взаимосвязанных между собой, направлениях: над формированием в общественном сознании адекватных представлений о человеческой телесности и различных видах искаленной телесности человека; над формированием адекватного «Я-образа» человека с искаленной телесностью; над оптимизацией внешних условий социализации людей с искаленной телесностью.

### Для цитирования в научных исследованиях

Нагорная Л.А. Введение в философию искаленной телесности // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2021. Том 10. № 1А. С. 115-131. DOI: 10.34670/AR.2021.29.38.012

### Ключевые слова

Искаленная телесность, философия искаленной телесности, человек с искаленной телесностью, полноценная телесность, насилие, Другой, инклюзия, социализация, психотравма, «Я-образ».

## Введение

Чтобы стать человеком в полном смысле этого слова, человек должен «наполнить» себя человеческим опытом. С самого начала ребенок начинает познавать окружающий мир при помощи своего *тела*. Функции тела постепенно усложняются и совершенствуются – очеловечиваются, границы его бытия расширяются. В процессе познания ребенком мира и самого себя формируется человеческое *сознание*. Маленький человек постепенно учится осознанно управлять собственным телом, целенаправленно воздействуя с его помощью на свое жизненное пространство.

Практически все физиологические процессы сформировавшейся личности «окультурены». Успешные социализация и инкультурация в том или ином обществе предполагают адаптацию к своему телу в соответствие с нормами, ценностями, идеалами, образом «востребованного тела» [Меренков, 2018], научно-техническими достижениями данного общества. Предполагается, что психически и физически здоровый человек при необходимости способен подавлять усилием воли (но до определенного предела) свои физиологические потребности.

Таким образом, человек – есть неразрывное единство «человека телесного» и «человека духовного». Противопоставление телесно-физических и интеллектуально-духовных качеств человека позволяет преодолеть понятие *телесность*. В современной психолого-философской литературе под телесностью понимают одухотворенное тело, особый феномен, занимающий пространство между душой и телом. Согласно такому подходу, просто тело – это, прежде всего, физический объект, не несущий субъективности, духовности [Леви, 2007, 7].

В современном мире все больше внимания уделяют различным проявлениям человеческой телесности, что находит свое отражение на всех уровнях и практически во всех формах общественного сознания.

Интерес к многообразным телесным аспектам социализации человека возрос и в сфере социально-гуманитарного знания. Значительный вклад в развитие современных философских представлений о теле человека и человеческой телесности внесли, в частности, такие зарубежные авторы, как М. Мерло-Понти, Ж.-Ф. Лиотар, К. Леви-Строс, Н. Элиас, М. Фуко, Т. Адорно, М. Хоркхаймер, В. Франкл, А. Франк, К. Вульф и др. В последние три десятилетия все больше внимания проблемам человеческой телесности уделяют и представители отечественной социогуманитарной науки, в первую очередь такие авторы, как И. С. Кон, В. А. Подорога, В. П. Зинченко, И. М. Быховская, П. Д. Тищенко, С. С. Хоружий, Р. В. Маслов, М. Н. Эпштейн, В. В. Савчук, Г. Р. Хайдарова и др. Согласно И. М. Быховской, общемировая тенденция роста интереса к проблемам телесного бытия человека обусловлена несоответствием уровня развития социально-антропологического знания реальному месту и роли тела в жизнедеятельности человека, а также новыми обстоятельствами общественного развития, определяющими социальный заказ на знания [Быховская, 2007, 57–58]. Однако «появление таких работ не означает пока в полной мере, что проблема реального возвращения тела как объекта социально-гуманитарного знания решена – в особенности это относится именно к отечественной науке» [Там же, 61–62].

Человеческая телесность обладает поистине уникальными возможностями. Необходимо лишь вовремя обнаружить скрытые в ней ресурсы и актуализировать их. Вместе с тем, существует немало факторов, способных повредить и уничтожить человеческую телесность. Генетические отклонения, неблагоприятные условия внутриутробного развития, болезни, травмы, прием психоактивных веществ, психологическая или/и физическая агрессия *Другого*,

неблагоприятные условия социализации и т. д. – все это может нарушить целостность и полноценность человеческой телесности.

По сути, в современном мире человеческая телесность, с одной стороны, подвергается воздействию огромного количества повреждающих факторов (генетических, биологических, химических, экологических, механических, экономических, информационных, психологических, социально-психологических и др.), с другой – к телесности современного человека предъявляются довольно высокие требования в плане физического и психического здоровья, стрессоустойчивости, адаптации к переменам, способности перерабатывать огромный объем информации за непродолжительное время и т. д. [Нагорная, Нагорный, 2015, 348; Нагорная, Нагорный, 2018, 749]. Успешные самоадаптация и социальная адаптация предполагают умение своевременно нивелировать негативное воздействие повреждающих факторов, что удается далеко не всегда и не всем.

Вовремя не устранившее «повреждение» человеческой телесности может вылиться в психосоматическое заболевание, в «уход» из реального мира в некую вымышленную (субъективную) реальность, в частности, в виртуальную реальность; в аутоагрессию, а также в агрессию, направленную на *Другого*, общество в целом и т. д. [Нагорная, Нагорный, 2017, 48]. Так, на сегодняшний день в мире очень многие люди страдают алкоголизмом, наркоманией, игроманией, теми или иными формами пищевой зависимости, зависимостью от виртуальной реальности и т. д. В современном обществе за последние годы явно вырос уровень самоубийств [Рейтинг..., www]. При этом все чаще дает о себе знать такое явление как публичное самоубийство, которое крайне негативно воздействует на телесность людей (особенно детей), ставших его невольными свидетелями. По отношению к телесности *Другого* в современном мире также совершается огромное количество преступлений, в том числе убийств, изнасилований, террористических актов. В целом, исследователи отмечают «неожиданно сильный всплеск насилия на всем земном шаре» [Кампер, 2010, 58]. И поскольку один из признаков информационного общества – «виртуальное принуждение» (т. е. постоянное отражение социальной реальности в медиареальности), а насилие в медиареальности «привилегировано» [Савчук, 2013, 225], очень многие события, являющиеся причиной и/или следствием явного или скрытого насилия по отношению к своей собственной телесности или/и по отношению к телесности *Другого*, находят отражение в медиареальности. Преломляясь сквозь призму медиареальности, насилие (в данном случае – *медиаанасилие*) становится мощным фактором информационного стресса для значительного количества людей, разрушающе действуя на их телесность и, по сути, порождая новые случаи насилия и самонасилия в обществе.

Не вызывает сомнений необходимость существования философской категории, обозначающей такое явление, как *поврежденная телесность*. У В. А. Подороги встречаем понятие *искалеченное тело* – тело страдающее, т. е. испытывающее состояние физического и психического ущерба, «неполноценности», «недостатка» или «неполноты» [Подорога, 2007, 109]. В своих работах [Нагорная, Нагорный, 2010; Нагорная, Нагорный, 2011; Нагорная, Нагорный, 2014; Нагорная, Нагорный, 2015; Nagornaya, Nagornyi, 2015 и др.] под термином *искалеченная телесность* понимаем любые случаи телесно-физического и/или интеллектуально-духовного нарушения развития, требующие создания специальных условий для получения образования, трудовой деятельности, ряда аспектов жизнедеятельности.

Возникает сегодня необходимость и в философском осмыслении искалеченной телесности, в первую очередь телесности человека с инвалидностью. Именно инвалидизация человека –

одно из самых серьезных последствий повреждения человеческой телесности, при этом инвалидом является примерно каждый десятый человек в мире. И если многие исследователи [Подорога, 2007; Тищенко, 2007; Хайдарова, 2011 и др.] в своих работах, так или иначе, затрагивают вопросы, связанные с травмированной человеческой телесностью (в частности, телесностью *выжившего* [Frankl, 2006; Подорога, 2007 и др.]), то работ, посвященных именно телесности человека с инвалидностью, до сих пор существует крайне ограниченное количество (среди наиболее заметных в отечественной философской литературе по проблеме исследования можно назвать работы таких авторов, как А. А. Русанова, Н. А. Лукьянова [Русанова, Лукьянова, 2017], а также М. Л. Дерябин [Дерябин, 2015].).

Полагаем целесообразным рассматривать *философию искаленной телесности* в качестве самостоятельного раздела философии, находящегося в тесной взаимосвязи с такими философскими и научными дисциплинами, как философия телесности, психология телесности, специальная психология, клиническая психология (в частности, патопсихология, нейропсихология, психосоматическая медицина, психология девиантного поведения, психология пограничных психических расстройств, психотерапия и др.), психиатрия (психопатология), виктимология, криминология, философия насилия, философия ненасилия, медиафилософия, а также социальная философия, культурная антропология, историческая антропология, медицинская антропология, физическая антропология, философия познания, социальная психология, психология личности, конфликтология, специальная педагогика, психолингвистика, невропатология, генетика и др.

## Основная часть

Философию искаленной телесности можно определить как учение о наиболее общих законах возникновения, предупреждения, выявления, функционирования, развития, преодоления и т. д. такого биопсихосоциокультурного явления как искаленная телесность.

Объектом философии искаленной телесности является телесность человека. Предметом, соответственно, – наиболее общие законы генезиса, структуры, функционирования, развития, восстановления, компенсации и т. д. искаленной телесности человека.

Вопросы, поднимаемые в философии искаленной телесности, весьма многообразны. Наиболее общие из них можно представить следующим образом: как своевременно распознать и оптимальным образом нивелировать негативное воздействие факторов, повреждающих человеческую телесность? В чем заключаются отличия искаленной телесности от телесности *полноценной*? Как воспринимает и понимает себя, других людей, мир в целом, принимает решение о действии, либо бездействии в той или иной ситуации и т. д. человек с тем или иным видом искаленной телесности? Чем отличается мировосприятие и миропонимание человека с врожденной искаленной телесностью от мировосприятия и миропонимания человека с приобретенной искаленной телесностью? Что ощущает полностью парализованный человек, имеющий сохранный интеллект, – иными словами, каково это быть «запертым» в собственном теле и осознавать это? Что ощущает человек, понимающий, что жизненные силы с каждым днем его покидают? Что происходит с телесностью человека, когда она попадает в *нечеловеческие* условия? Что позволяет человеческой телесности не только *выжить* в нечеловеческих условиях, но и *жить* дальше? Каковы причины саморазрушения человеческой телесности? Почему один человек считает себя *вправе* наносить вред телесности *Другого*? Как эволюционировало отношение общества к людям с различными видами искаленной

телесности? Насколько современное общество готово принять людей с теми или иными видами искаленной телесности? Какую роль играют современные массмедиа в формировании образа человека с тем или иным видом искаленной телесности в общественном сознании? Каким образом человек с искаленной телесностью может преодолеть неполноценность своей телесности и стать (объективно, либо субъективно) человеком с полноценной телесностью? На некоторые из этих вопросов попытаемся дать ответы в данной статье.

К людям с искаленной телесностью предлагаем относить 1) людей с инвалидностью, условно подразделяя их на людей с физически-ограниченными возможностями (в том числе и при терминальной болезни, возрастных изменениях и др.), людей с интеллектуально-ограниченными возможностями (в том числе после инсульта, при развитии болезни Альцгеймера и др.), людей с нарушением эмоционально-волевой сферы и социального взаимодействия (в первую очередь при аутизме); 2) людей с разными формами несоответствия биологического пола психосоциальному; 3) людей с аддиктивным и аутодеструктивным поведением (наркотической инвалидизацией, алкоголизмом, игроманией, дисморфофобией, пищевой зависимостью, суицидальными наклонностями и т. д.); 4) людей с посттравматическим синдромом (переживших жестокое физическое и/или психологическое насилие над своей телесностью и/или телесностью своих близких (изнасилование, избиение, террористический акт, существование в нечеловеческих условиях, например, в концлагерях, в эпицентре военных конфликтов и др.)) [Нагорная, Нагорный, 2015, 348; Nagornaya, Nagornyi, 2015, 1878–1879].

Очевидно, что все перечисленные нами виды искаленной телесности взаимосвязаны между собой, могут в тех или иных вариациях наблюдаться у одного человека (например, человек с расхождением биологического пола с психосоциальным может иметь суицидальные наклонности или человек с посттравматическим синдромом может стать наркозависимым и т. д.). В данных случаях необходимо различать *первичные* и *вторичные (третичные и т. п.) повреждения телесности* (в соответствии с учением Л. С. Выготского о сложной структуре дефекта [Выготский, 1983, 275]).

Практически все люди с искаленной телесностью нуждаются в особых, оптимальных для них, условиях социализации. Целенаправленное, комплексное, непротиворечивое влияние основных институтов социализации для людей с искаленной телесностью является более значимым, чем для людей с *полноценной телесностью* [Nagornaya, Nagornyi, 2015, 1879].

Вместе с тем, человеческая телесность зачастую становится искаленной именно в результате воздействия неблагоприятных условий социализации. Впоследствии человек с *уже искаленной телесностью* может продолжать подвергаться негативному социализирующему влиянию основных институтов социализации [Там же].

Более того, можно с уверенностью утверждать, что для человека с искаленной телесностью вероятность подвергнуться негативному социализирующему воздействию со стороны общества выше, чем для человека с полноценной телесностью.

В частности, согласно результатам ряда исследований, люди с инвалидностью, особенно женщины, дети, гораздо чаще становятся жертвами насилия, чем люди, не имеющие инвалидности [Инвалиды..., www]. Причем такое положение вещей характерно не только для стран, в которых неуважительное, а порой жесткое/жестокое отношение к некоторым категориям людей с искаленной телесностью является повседневной нормой жизни, но и для стран, в которых жестокое обращение с искаленной телесностью человека сегодня – деяние в той или иной степени осуждаемое и караемое обществом [Nagornaya, Nagornyi, 2015, 1879]. Так, в соответствии с данными исследований 2004 г., в Великобритании случаи насилия над детьми-инвалидами происходили в 1,7 раз чаще по сравнению с их сверстниками, не являющимися

инвалидами; в Индии практически все женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергались дома избиению, 25 % из них подвергались сексуальному насилию [Инвалиды..., www]. К настоящему времени ситуация существенно не изменилась в лучшую сторону. Проблема насилия над детьми/женщинами с инвалидностью (в первую очередь с ментальными нарушениями, включая аутизм), по-прежнему остается достаточно острой во всем мире [Фонд..., www].

Некоторые страны (Китай, Тайланд, Северная Корея, Иран, Объединенные Арабские Эмираты и др.) известны своими чрезвычайно строгими санкциями не только за производство, распространение, но и за хранение и употребление наркотиков. Соответственно, для этих стран характерно довольно негативное отношение к телесности человека с наркотической инвалидизацией (вплоть до ее полного неприятия) [Nagornaya, Nagorny, 2015, 1879].

В своих работах [Потылицына, 2007; Нагорная, Нагорный, 2011 и др.] указываем на то, что в современном российском обществе большинство людей с инвалидностью по-прежнему нередко сталкивается с такими дополнительно повреждающими их телесность факторами, как постоянные материальные трудности (а, значит, не очень хорошее питание, недоступность всех необходимых реабилитационных, либо абилитационных мероприятий, медикаментов, ассистивных и нейроассистивных технологий и др.), крайне ограниченное жизненное пространство, сложности с самореализацией, неадекватное отношение (равнодушие, жестокость, неприятие, испуганная жалость и т. п.) окружающих и т. д.

В целом, современное российское общество создает очень многим людям с искаленной телесностью значительное количество травмирующих их «психофизику» ситуаций (впрочем, за редким исключением, а также, разумеется, со своими особенностями, данная проблема актуальна и для других стран). В частности, в российском обществе люди с инвалидностью, а также люди с явным несоответствием биологического пола психосоциально нередко сталкиваются с дискриминацией в вопросах получения профессионального образования, в сфере трудовых отношений, в сфере реализации репродуктивных прав человека и др.; люди с терминальной болезнью, люди старческого возраста, лица с наркотической инвалидизацией, лица с тяжелыми физическими и/или интеллектуальными нарушениями развития с высокой долей вероятности могут столкнуться с дискриминацией при оказании медицинских услуг (вплоть до отказа им в госпитализации, лечении, облегчении их страданий всеми имеющимися в арсенале современной медицины средствами (что, по сути, является пассивной эвтаназией [Гюлишанова, 2009]) и т. д.).

Систематическое попадание людей с искаленной телесностью в психотравмирующие ситуации, как правило, приводит к еще большему повреждению психики таких людей – в первую очередь к снижению эмоционального фона в связи с острым переживанием собственной неполноценности, ненужности и т. д. В результате могут сформироваться и закрепиться определенные черты характера и особенности поведения: замкнутость, пассивность, преобладание мотива избегания неудачи над мотивом достижения успеха, склонность к аддиктивному и аутодеструктивному поведению и др. Данные личностные качества еще больше осложняют процесс социализации людей с искаленной телесностью, создавая им дополнительные трудности на социально-психологическом и социальном уровнях жизнедеятельности. Совокупность внешних и внутренних негативных факторов социализации, в частности, способствует тому, что люди с искаленной телесностью оказываются потенциально более склонными, чем люди с полноценной телесностью, как совершить преступление, так и стать жертвой преступления [Nagornaya, Nagorny, 2015, 1880].

Таким образом, человек с искаленной телесностью зачастую вынужден функционировать

в такой среде, в которой его телесность становится многократно более уязвимой и ослабленной, чем могла бы быть, если бы находилась в оптимальных для себя условиях жизнедеятельности [Там же]. Иными словами, в процессе жизнедеятельности искалеченная человеческая телесность нередко оказывается *не то что не исцеленной, а еще более поврежденной*, чем она была изначально (с момента своего первичного повреждения) [Там же, 1879].

В некоторых своих работах [Потылицына, 2007, 137–138; Нагорная, Нагорный, 2011, 332 и др.] указываем на ряд основных закономерностей взаимоотношений общества и людей с ограниченными возможностями здоровья, выявленных на основе исторического анализа отношения к инвалидам в различных социальных общностях. Полагаем, что действие данных закономерностей распространяется и на взаимоотношения социума и лиц со всеми видами искалеченной телесности. Соответственно, закономерности взаимоотношений общества и людей с искалеченной телесностью можно представить следующим образом: 1) критерии искалеченной/полноценной человеческой телесности в различных культурах отличаются друг от друга, во многом определяясь неспособностью/способностью личности усваивать и воспроизводить социальный опыт данного общества общепринятыми для него способами; 2) чем больше в социуме распространена идея неравенства между различными социальными группами (т. е. чем более явно одни социальные группы считают возможным ущемлять другие социальные группы, преследуя свои интересы), тем хуже подавляющая часть общества относится к людям с искалеченной телесностью; 3) при наличии кризисных явлений в социальной системе увеличивается количество агрессивных высказываний и действий внутри данной социальной системы по отношению к людям с искалеченной телесностью; 4) отказ от гуманистических ценностей, поощрение властью бесчеловечного отношения к отдельным социальным группам, в том числе и к людям с теми или иными видами искалеченной телесности<sup>1</sup>, рано или поздно приводит социальную систему к критической стадии развития, сопровождающейся распадом устойчивой взаимосвязи ее основных элементов. Если нравственное разложение общества продолжается, то это приводит к его гибели; 5) наиболее адекватное отношение к людям с искалеченной телесностью ожидается в ситуации нивелирования противопоставлений между различными культурами, при восприятии человеческого общества как совокупности множества равноправных культур, взаимодействующих между собой посредством диалога/полилога.

В целом, на сегодняшний день можно говорить о нескольких очевидных тенденциях в развитии отношения социума к феномену искалеченной телесности человека.

*Во-первых*, с каждым годом увеличивается количество выявляемых видов искалеченной человеческой телесности<sup>2</sup>, что связано как с совершенствованием методов диагностики различных нарушений развития, так и, в целом, с изменениями, происходящими в обществе.

*Во-вторых*, на основе комплексного подхода, предполагающего в первую очередь тесную

---

<sup>1</sup> Например, в Европе в эпоху позднего Средневековья и раннего Возрождения (в частности, специальная булла папы Иннокентия VIII (XV в.) содержала призыв обязательно судить людей, «находящихся во власти дьявола» (напомним, что лица, признанные виновными, приговаривались к смертной казни через сожжение); в нацистской Германии (так, в результате принятия ряда антигуманных законов подверглись принудительной стерилизации более 300 тысяч «социально бесполезных» граждан (психически больных, умственно отсталых, асоциальных, имеющих наследственные патологии и др.), а в ходе реализации «программы по эвтаназии» (под кодовым названием «Т-4») значительное количество таких лиц было умерщвлено) и др.

<sup>2</sup> Например, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), синдром Ландау-Клефнера, фатальная бессонница, шопоголизм (ониомания), патологическое накопительство, интернет-зависимость, разные виды пищевой зависимости, различные фобии (аэрофобия, социофобия, дисморфофобия, номофобия и т. п.) и др.

взаимосвязь основных институтов социализации, науки и практики, различных научных дисциплин, разрабатываются новые и совершенствуются имеющиеся методы преодоления неполноценности человеческой телесности на всех уровнях жизнедеятельности (физиологическом, психологическом, социально-психологическом и социальном).

*В-третьих*, общество постепенно становится в той или иной степени терпимее в отношении все большего количества видов искаленной телесности. Приходит понимание и внутреннее принятие того, что каждый человек, вне зависимости от своих особенностей, имеет право на включение в социум вместе и наравне с остальными людьми, но с оптимальным использованием доступных для него средств социализации, т. е. *инклюзию*. Пожалуй, в ближайшем будущем основным критерием притяжения/непритяжения прогрессивной частью человечества того или иного человека с искаленной телесностью будет являться отсутствие/наличие при взаимодействии с ним объективной угрозы безопасности жизни *Другого*.

*В-четвертых*, несколько видоизменяются представления о факторах стресса и повреждения человеческой телесности. В качестве травмирующего фактора сегодня могут рассматриваться обстоятельства жизнедеятельности личности, которые раньше считались либо типичной/традиционной жизненной ситуацией, либо обычными человеческими взаимоотношениями<sup>3</sup> (впрочем, как и наоборот, то, что раньше было принято воспринимать как травмирующий фактор, сегодня вполне может пониматься как вариант нормы). Так, как справедливо отмечает В. В. Савчук, «насилие всегда ново... Оно трудноразлично: вчерашняя норма взаимоотношений – насилие сегодня, а насилие недалекого прошлого – сегодня желанный модус удовольствий» [Савчук, 2013, 230]. Изменение критериев насилия/ненасилия закономерно находит отражение и в правовой сфере. В частности, исследователи отмечают, что понятия ст. 3 (запрещение пыток) Европейской конвенции по правам человека (1950 г.) [Рейтинг..., www] («пытки», «бесчеловечное обращение или наказание», «обращение и наказание, унижающее человеческое достоинство») со временем расширяются в сторону снижения «требуемого уровня жестокости». Например, обращение с человеком, которое раньше могло быть классифицировано как «бесчеловечное обращение или наказание», сегодня может быть классифицировано как «пытки». В целом, отмечается, что на сегодняшний день для инициирования дела по ст. 3 Европейской конвенции по правам человека достаточно того, чтобы ненадлежащее обращение с человеком достигло «минимального уровня жестокости» [Ильинская, 2013, www].

Полагаем, что работа по профилактике первичных, вторичных (третичных и т. п.) повреждений человеческой телесности, а также работа по восстановлению искаленной человеческой телесности обязательно должна включать в себя следующие основные направления: 1) формирование в общественном сознании адекватных представлений о человеческой телесности, различных видах искаленной телесности человека; 2) формирование адекватного «Я-образа» человека с искаленной телесностью; 3) совершенствование внешних условий социализации людей с искаленной телесностью.

Подчеркнем, что условия социализации людей с тем или иным видом искаленной телесности в конкретном обществе напрямую зависят от преобладающего в общественном сознании данного общества образа человека с соответствующим видом искаленной телесности. Отношение же социума к людям с искаленной телесностью зависит от многих

---

<sup>3</sup> Например, профессиональная деформация, газлайтинг, харассмент, stalking, репродуктивное насилие и т. п.



факторов (экономических, политико-правовых, культурных, религиозных и др.), однако, в первую очередь, как уже было отмечено, определяется уровнем развития в данной социальной системе гуманистических тенденций.

Напомним, что неадекватное отношение общества к человеческой телесности в целом, к различным видам искащенной телесности человека в частности, – мощнейший фактор как первичного, так и вторичного (третичного и т. п.) нарушения человеческой телесности. Поэтому работа по оптимизации процесса социализации человека не будет эффективной без целенаправленного формирования в общественном сознании скоординированными усилиями СМИ, системы образования, системы здравоохранения, государства, правовой сферы, религии и т. д. адекватного отношения к человеческой телесности, включая искащенную человеческую телесность. В социуме должно быть организовано максимально полное, объективное, по возможности, непротиворечивое информирование граждан о причинах, профилактике, методах диагностики, коррекции, обратимости/необратимости, возможностях компенсации и сверхкомпенсации и т. д. различных видов искащенной телесности человека. В общественном сознании необходимо формировать понимание того, что причинами очень многих видов искащенной телесности являются именно неблагоприятные условия социализации, соответственно, при оказании своевременной помощи человеку, ставшему жертвой социализации, оптимизации условий его жизнедеятельности, повреждения телесности такого человека могут быть полностью нивелированы. Кроме того, в общественном сознании необходимо формировать представления о том, как обращаться с человеческой телесностью с наименьшими рисками ее повреждения, что предполагает, в частности, отказ от популяризации всего того, что явно травмирует или потенциально может травмировать телесность человека<sup>4</sup>.

Под «Я-образом» (Я-концепцией, самосознанием) понимают совокупность представлений человека о себе и своем месте в этом мире. В системе «Я-образ» в первую очередь выделяют такие элементы, как самооценка, а также я-реальное и я-идеальное. Структуру «Я-образа» можно представить как совокупность ряда определенных «я-реальных» и «я-идеальных» образов (образ своего тела, образ своего мышления, «образ-Я-профессионал», «образ-Я-семьянин», «образ-Я-ученик» и др.) [Нагорная, Нагорный, 2011, 379]. М. Холл, Б. Боденхамер в системе «я» человека предлагают выделять такие составляющие, как самооценка, уверенность в себе, самоощущение, самоцелостность [Холл, Боденхамер, 2007].

Неадекватный, искаженный «Я-образ» – следствие, как правило, неоднократного попадания человека, не имеющего оптимального уровня сформированности психологической защищенности, в разного рода психотравмирующие ситуации. Нарушения «Я-образа» могут проявляться в значительном расхождении между «я-реальным» и «я-идеальным». При этом по одним составляющим «Я-образа» «я-реальное» и «я-идеальное» могут практически полностью совпадать, по другим существенно расходиться [Нагорная, Нагорный, 2011, 379] (так, у людей с явно выраженными физическими нарушениями наиболее уязвимое психическое образование – «образ тела» [Поставнева, 2002, 72]). Наиболее очевидным признаком дисгармоничного «Я-

---

<sup>4</sup> Например, приема каких-либо психоактивных веществ за исключением необходимых лекарственных средств; занятий экстремальными видами спорта/туризма/досуга без соответствующей подготовки; небезопасных манипуляций с телом в угоду моде и красоте (нездорового, чрезмерного похудения; пластических операций без особых показаний; татуировок; пирсинга; некоторых видов одежды, обуви (корсета, высоких каблуков и др.); обычаев, подобных китайскому обычаю бинтования ног девочкам или обычаю носить кольца на шее у женщин, распространенному в африканском племени ндебеле, а также в бирманском племени падаунг (каян) и т. п.) и др.

образа» является неадекватная самооценка – как правило, неустойчивая, тяготеющая либо к занижению, глубокому переживанию собственной неполноценности (вплоть до никчемности своего «я»), либо к завышению с переоценкой собственных сил и болезненным переживанием неудач, кроме того, самооценка может быть «скачущей», т. е. склонной в кратчайшие сроки трансформироваться под воздействием внешних факторов из заниженной в завышенную и наоборот.

Как уже выше было сказано, трудности на психологическом уровне жизнедеятельности не только препятствуют исцелению человеческой телесности, но и лежат в основе ее дальнейшего повреждения (усложняют процесс социализации на социально-психологическом и социальном уровнях жизнедеятельности, усугубляют имеющиеся нарушения телесно-физического развития человека, либо впервые порождают существенные проблемы с физическим здоровьем человека и т. п.). В структуре некоторых видов искащенной телесности (например, постстрессового синдрома, пищевой зависимости, социофобии и др.) психотравма является, по сути, первичным повреждением, поскольку значительных нарушений на физиологическом уровне социализации изначально может и не быть (при этом человеку зачастую кажется, что они есть). Другое дело, что психологические трудности с самопониманием и самопринятием со временем нередко весьма серьезно отражаются и на физическом здоровье, выливаясь, в частности, в то или иное психосоматическое заболевание, анорексию, избыточный вес, алкоголизацию, наркотическую инвалидизацию и др.

Тем не менее, до определенного момента нарушения на психологическом уровне жизнедеятельности носят практически полностью обратимый характер. Поэтому работа по данному направлению (психокоррекционная, психопрофилактическая, психореабилитационная) предполагает *своевременное* оказание человеку с искащенной телесностью психологической и психотерапевтической помощи, заключающейся в первую очередь в обучении приемам саморегуляции своего психоэмоционального состояния, в том числе, *оптимальному* (не недостаточному и не чрезмерному) применению наиболее действенных механизмов психологической защиты (в частности, для человека с физически-ограниченными возможностями среди таковых называют компенсацию, сублимацию, аналитическую идентификацию, обесценивание и др.). Важнейшим механизмом психологической защиты является, безусловно, наличие адекватной самооценки с опорой на «Я-образ» (Я-концепцию) [Зотова, 1997, 22]. Так, в соответствии с точкой зрения Г. И. Бондаренко, суть коррекции «Я-образа» человека с искащенной телесностью можно представить как движение потенциальных возможностей человека с искащенной телесностью (Я-потенциальное) от маргинальности (Я-маргинальное) к полноценности (Я-полноценное) [Бондаренко, 2006, 36]. При этом содержание Я-потенциального включает образы возможностей компенсации и сверхкомпенсации недоразвитых органов, функций, качеств путем развития в превосходной степени других органов, функций, качеств [Там же], а в случае с потенциально полностью обратимыми нарушениями – образы возможностей полного восстановления искащенной телесности. Психологическая поддержка людей с искащенной телесностью предполагает также формирование у них активной жизненной позиции – преобладание мотива достижения успеха, а не мотива избегания неудачи; развитие у таких людей коммуникативных навыков в различных социальных ситуациях (в том числе и при сетевом общении) и т. п. [Нагорная, Нагорный, 2011, 386]. Огромное значение для успешной коррекции «Я-образа» человека с искащенной телесностью имеет оптимальное применение в каждом конкретном случае методов социокультурной, в первую очередь творческой,

реабилитации [Нагорная, Нагорный, 2011, 386–387; Трошин, Жулина, Кудрявцев, 2005 и др.]. Очевидно, что та или иная психологическая помощь (консультирование, психопрофилактика, психокоррекция, а, возможно, и психореабилитация) зачастую необходима не только самому человеку с искаленной телесностью, но и членам его семьи, для которых, с одной стороны, серьезная болезнь/травма/зависимость близкого человека нередко оказывается мощным стрессовым фактором, и которые, с другой стороны, неосознанно (а в наиболее психологически неблагополучных семьях бывает, что и осознанно) своими словами, действиями/бездействием, образом жизни в целом и т. п. могут способствовать дальнейшему повреждению искаленной телесности близкого человека.

Полагаем, что для более глубокого понимания оптимальных механизмов психологической защиты в ряде случаев повреждения человеческой телесности (в первую очередь посттравматического синдрома) целесообразно проанализировать опыт бывших узников концлагерей, которые не только *выжили*, но и продолжили *жить* (поскольку «тот, кто выжил, не обязательно способен жить «после», он может быть и тем выжившим, который уже мертв, опустошен и парализован, являет собой полное отсутствие воли к жизни» [Подорога, 2007, 115]). В литературе по проблеме исследования отмечается, что многие из таких людей в первую очередь пытались восстановить свою жизнь исходя из того, что было *до*, стирая *после* как свидетельство чудовищного провала в собственной жизни. Из *до/прежде/тогда* (долагерной жизни) люди выстраивали свою старую идентичность, на которую и пытались опереться, чтобы уничтожить «после». И это было не просто вытеснение – это был полный запрет, налагаемый на то прошлое, которое переживалось как неслыханная для индивида утрата человеческих качеств. Вытеснив травматическое переживание – выйдя из «после» и закрепившись в «сейчас» – человек нередко начинал испытывать чувство возвышенного по отношению к тому, что было в концлагере. И только теперь он был в силах завершить событие повторным его переживанием и выйти из него [Там же, 118–119]. Возвышенное – «чувство, которое будто бы сначала повергает в ужас и боль, но затем примиряет со свершившимся и даже эстетизирует объект страха» [Там же, 119]. Быть возвышенным – это «пережить то, что не может быть пережито, но переживается, и тем самым должно быть забыто» [Там же, 115].

Отметим также, что в современном мире значимым фактором построения адекватного «Я-образа» человека с искаленной телесностью является его успешная правовая социализация, предполагающая (помимо создания определенных внешних условий (в частности, совершенствования нормативно-правовой базы, регламентирующей взаимоотношения общества и людей с различными видами искаленной телесности), а также формирования в общественном сознании уважительного отношения к людям с искаленной телесностью, особенностям их социализации, правам, свободам, достоинству [Протопопова, 2007; Дробышевский, Протопопова, 2014] таких людей и т. д.) формирование на достаточно высоком уровне правового сознания и нравственно-правового самосознания людей с искаленной телесностью (в том числе знание своих гражданских прав и способов их законной защиты; адекватного и уважительного отношения как к своим правам, свободам, достоинству, так и к правам, свободам, достоинству *Другого*). Можно сказать, что искаленная телесность, *признанная законом* равноправной с полноценной телесностью, закономерно тяготеет к тому, чтобы с течением времени (и при прочих благоприятных условиях) *начать восприниматься общественным сознанием, воспринимать саму себя* и, по сути, *стать* полноценной [Нагорный, Нагорная, 2010, 97].

Под внешними условиями социализации людей с искаленной телесностью понимаем

объективную социальную реальность, с которой они сталкиваются в процессе своей жизнедеятельности [Нагорная, Нагорный, 2011, 387].

Полагаем, что работа по совершенствованию внешних условий процесса социализации людей с искаленной телесностью предполагает снятие ряда (внешних) барьеров между ними и обществом (в первую очередь организационно-правовых, коммуникативных, технических, технологических, архитектурно-пространственных и др.). Важнейшая задача работы в данном направлении – обеспечение доступа всех людей с искаленной телесностью к оптимальным для них новейшим достижениям науки и техники (ассистивным/нейроассистивным, информационным, образовательным, медицинским, спортивным и др. технологиям).

Подчеркнем, что современные инфокоммуникационные, цифровые ассистивные и нейроассистивные технологии при их адекватном применении способны многократно увеличить физические (сенсорные, скелетно-мышечные [Войсунский, 2018, 8]), нейрокогнитивные [Там же], коммуникативные, познавательные, образовательные, профессиональные, творческие и др. возможности человека с искаленной телесностью. Но, поскольку людям с искаленной телесностью по ряду причин сложнее противостоять негативному социализирующему влиянию виртуальной реальности, цифровая социализация таких людей должна носить максимально целенаправленный и контролируемый характер.

В качестве примеров новейших научных достижений, являющихся одними из самых перспективных для улучшения условий социализации (в первую очередь на физиологическом уровне жизнедеятельности) людей практически со всеми видами искаленной телесности, можно привести, *во-первых*, технологии Brain-Computer Interface (BCI), *во-вторых*, такое средство нейрофотоники, как оптогенетика.

С каждым годом создается и успешно апробируется все большее количество различных нейроассистивных устройств. Так, для полностью парализованных людей с сохранным интеллектом были разработаны, в частности, следующие «помощники»: инвалидная коляска, управляемая посредством импульсов нейронов головного мозга, поступающих через электроды «нейрошапки» на обработку в компьютер, который, в свою очередь, активирует движение коляски; устройство, способное фактически «читать мысли» человека и представляющее собой «нейрошапку», электроды которой подключены к компактному усилителю сигналов и компьютеру (отмечается, что уже через минуту после того, как «нейрошапка» надевается на голову человеку, компьютер, повинувшись воле парализованного, начинает набирать буквы, складывающиеся в слова, в текст) [Чеченова, 2019, www]. Планируется, что в скором времени технологии BCI станут неотъемлемой частью повседневной жизни людей с инвалидностью [Там же]. Кроме того, полагаем, что широкое применение данных технологий может способствовать более точной диагностике и более глубокому пониманию сути многих видов искаленной телесности, что представляется особенно актуальным в случае склонности человека с искаленной телесностью к патологической агрессии или/и аутоагрессии.

Нейрофотоника – междисциплинарное направление, возникшее на стыке передовых лазерных технологий и современной нейробиологии. В настоящее время в рамках нейрофотоники «разрабатывается обширный арсенал средств для функциональной диагностики мозга, стимуляции отдельных нейронов и их сетей, молекулярной инженерии клеток мозга с целью диагностики и терапии нейродегенеративных и психических заболеваний» [Доронина-Амитонова, Федотов, Федотов, Анохин, Желтиков, 2015, 371]. Оптогенетика – метод нейрофотоники, заключающийся в исследовании возбудимых клеток путем встраивания в мембрану клетки белков и активирования их светом [Ястребова, 2016, 4]. Возможности

оптогенетики позволяют на генетическом уровне, с одной стороны, активировать те или иные нейроны, формирующие сложные сети в мозге, с другой – подавить активность отдельных нейронов [Желтиков, 2015, www]. Иными словами, потенциально оптогенетика может способствовать не только более глубокому пониманию, но и успешному лечению любых патологических состояний, связанных с возбудимыми клетками (в частности, наркомании, нарколепсии, депрессии, болезни Паркинсона, шизофрении, инфарктов, тревожности, стрессовых расстройств и др.) [Ястребова, 2016, 7].

### Заключение

Проблема предупреждения и преодоления нарушений целостности человеческой телесности является чрезвычайно актуальной на сегодняшний день, что нашло отражение и в современной философско-психологической литературе. Вместе с тем, вопросы о причинах, критериях, видах, структуре, особенностях развития, методах профилактики, диагностики, коррекции, компенсации нарушений человеческой телесности в настоящее время требуют дальнейшей систематизации и обобщения.

В связи с этим полагаем целесообразным в качестве самостоятельного раздела философии рассматривать *философию искаленной телесности*, определяя ее как учение о наиболее общих законах возникновения, предупреждения, выявления, функционирования, развития, преодоления и т. д. такого биопсихосоциокультурного явления как искаленная телесность.

### Библиография

1. Бондаренко Г. И. Я-концепция человека с инвалидностью // Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 36–40.
2. Быховская И. М. Аксиология телесности и здоровье: сопряженность в культурологическом измерении // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М. : АСТ : АСТ МОСКВА, 2007. – С. 61–62.
3. Войскунский А. Е. Направление киберпсихологических исследований // Цифровое общество в культурно-исторической парадигме: материалы международной научной конференции (15–16 октября) / под ред. Т. Д. Марцинковской, В. Р. Орестовой, О. В. Гавриченко. – М. : Изд-во Российского государственного гуманитарного университета, 2018. – 317 с. – С. 7–12.
4. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника // Собрание сочинений в 6 т. : Т. 5: Основы дефектологии. – М. : Педагогика, 1983. – 369 с. – С. 257–321.
5. Гюлишанова И. А. Понятие и виды эвтаназии // Юристъ-Правоведъ. – 2009. – № 6 (37). – С. 23–27.
6. Дерябин М. Л. Тело как а-грамматическое сообщение // Философия и культура. – 2015. – № 7 (91). – С. 1008–1016. DOI: 10.7256/1999-2793.2015.7.12454
7. Доронина-Амитонова Л. В., Федотов И. В., Федотов А. Б., Анохин К. В., Желтиков А. М. Нейрофотоника: оптические методы исследования и управления мозгом // Успехи физических наук. – 2015. – Т. 185, № 4. – С. 371–392. DOI: 10.3367/UFNr.0185.201504c.0371
8. Дробышевский С. А., Протопопова Т. В. Представления о человеческом достоинстве в политико-юридических доктринах и праве. – М. : Изд-во Проспект, 2014. – 176 с.
9. Европейская конвенция по правам человека. URL: [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_RUS.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf)
10. Желтиков А. М. Нейрофотоника. Как нейрофотоника может помочь в лечении болезни Альцгеймера? (дата публикации 15.07.15). URL : <https://postnauka.ru/video/49848>
11. Зотова А. М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 21–24.
12. Ильинская О. И. ЕСПЧ – проблема применения пыток и бесчеловечного обращения. URL: <https://pershickow.ru/espch-problema-primeneniya-pytok-i-beschelovechnogo-obrashheniya/>
13. Инвалиды – развитие и права для всех. URL: <https://nnd.name/2014/12/invalidyi-razvitie-i-prava-dlya-vseh/>
14. Кампер Д. Тело. Насилие. Боль [Текст] : [сборник статей : пер. с нем.]; [сост., вступ. ст. В. В. Савчука]. – СПб.: Изд-во Русской христианской гуманитарной академии, 2010. – 173 с.
15. Нагорный Н. Н., Нагорная Л. А. Проявление дегуманизма в отношении искаленной телесности Другого в западном обществе XX века // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – Красноярск, 2010.

– № 3 (7) . – С. 89–97.

16. Нагорная Л. А., Нагорный Н. Н. Социализация человека с ограниченными возможностями развития: прошлое, настоящее, сценарии будущего: монография. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2011. – 422 с.
17. Нагорная Л. А., Нагорный Н. Н. Институциональный механизм ресоциализации человека с наркотической инвалидизацией в современном российском обществе // Сборник материалов XVII международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы борьбы с преступностью в Сибирском регионе» (17–18 апреля). – Красноярск: Сибирский юридический институт ФСКН России, 2014. – С. 172–176.
18. Нагорная Л. А., Нагорный Н. Н. Человек с искаленной телесностью в современном обществе / Person with Defective Exalted Body in the Modern Society // Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад – диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа : РИЦ БашГУ, 2015. – 372 с. – С. 348.
19. Нагорная Л. А., Нагорный Н. Н. Анализ феномена профессиональной деформации сквозь призму понятий «телесность», «Я-образ», «искаленная телесность» // Гуманитарный трактат. – Кемерово, 2017. – № 17. – С. 48–52.
20. Нагорная Л. А., Нагорный Н. Н. Вспомогательные репродуктивные технологии как причина и следствие повреждения человеческой телесности // Аллея науки. – Томск, 2018. – № 9 (25). – С. 747–757.
21. Подорога В. А. Полное и рассеченное // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М. : АСТ : АСТ МОСКВА, 2007. – С. 67–139.
22. Поставнева И. В. Особенности образа тела у детей дошкольного возраста, имеющих физические дефекты // Дефектология. – 2002. – № 4. – С. 72–80.
23. Потылицына Л. А. Особенности процесса социализации людей с ограниченными возможностями развития (социально-философский анализ): дис. ... кандидата филос. наук: 09.00.11. Красноярск, 2007. – 175 с.
24. Протопопова Т. В. Идея человеческого достоинства в политико-юридических доктринах и праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. – Красноярск, 2007. – 27 с.
25. Рейтинг стран мира по уровню самоубийств. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-suicide-ranking>
26. Русанова А. А., Лукьянова Н. А. Образы нетипичной телесности в визуальной культуре // Дискурс. – 2017. – № 4. – С. 21–31.
27. Савчук В. В. Новые медиа – новые формы насилия // Неопределенность как вызов. Медиа. Антропология. Эстетика / под. ред. К. Вульфа, В. В. Савчука. – СПб. : Изд-во Русской христианской гуманитарной академии, 2013. – 246 с. – С. 225–240.
28. Тищенко П. Д. Тело: философско-антропологическое истолкование // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М. : АСТ : АСТ МОСКВА, 2007. – С. 139–165.
29. Трошин О. В., Жулина Е. В., Кудрявцев В. А. Основы социальной реабилитации и профориентации: учебное пособие. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 384 с.
30. Фонд «Выход» – о профилактике насилия в отношении людей с ментальной инвалидностью. URL: <http://www.asi.org.ru/news/2016/07/18/133857/>
31. Хайдарова Г. Р. Феномен боли в европейской и русской философии // Омский научный вестник. – 2011. – № 4 (99). – С. 88–91.
32. Холл М., Боденхаммер Б. 51 метапрограмма НЛП. Прогнозирование поведения, «чтение» мыслей, понимание мотивов. – СПб. : Прайм – ЕВРОЗНАК, 2007. – 347 с.
33. Чеченова Б. Чемпионы по технологиям. Нейроассистивные приборы помогают людям с ограниченными возможностями жить без границ. URL : [https://ntinews.ru/in\\_progress/likbez/championy-po-tekhnologiyam-neuroassistivnye-pribory-pomogayut-lyudyam-s-ogranichennymi-vozmozhnostya.html](https://ntinews.ru/in_progress/likbez/championy-po-tekhnologiyam-neuroassistivnye-pribory-pomogayut-lyudyam-s-ogranichennymi-vozmozhnostya.html)
34. Ястребова С. Б. Оптогенетика. Как управлять нейроном с помощью света // Химия и жизнь. – 2016. – № 2. – С. 4–7.
35. Frankl V. Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy. – Boston: Beacon Press, 2006. – 165 pp.
36. Nagornaya L. A., Nagornyi N. N. The Correction of Self-Image as One of Directions of Work for Preventing Victimization of People with Crippled Body in Modern Russian Society // Journal of Siberian Federal University. Humanities & social sciences. – 2015 – № 9. – Pp.1877–1885.

---

## An introduction to the Philosophy of Crippled Corporeality

**Lyubov' A. Nagornaya**

PhD in Philosophy  
Associate Professor at the Department of Globalistics and Geopolitics,  
Siberian Federal University,  
660041, 79 Svobodny av., Krasnoyarsk, Russian Federation;  
e-mail: poty-lyubov@yandex.ru

### Abstract

The article is devoted to such a biopsychosocial-cultural phenomenon as «crippled corporeality». It is said about the relevance of considering *the philosophy of crippled corporeality* as an independent section of philosophy. The object, the subject, the most general questions of the philosophy of crippled corporeality are indicated. A variant of the classification of the main types of crippled corporeality is presented. The close relationship of various types of crippled corporeality with each other is emphasized. The primary nature of some injuries and the secondary (tertiary, etc.) nature of other injuries in the structure of the crippled corporeality are indicated. Patterns of relations between society and people with crippled corporeality are revealed. A number of current trends in the development of the attitude of society to the phenomenon of crippled corporeality are outlined. The study proposes the main ways of improving the conditions of socialization of people with crippled corporeality. It is shown that the activities on preventing and overcoming the damage of human corporeality should be carried out simultaneously in three closely interconnected areas: on the formation of adequate understanding of human corporeality and various types of crippled human corporeality in public mind; on the formation of adequate «self-image» of a person with crippled corporeality; on optimizing the external conditions of socialization of people with crippled corporeality.

### For citation

Nagornaya L.A. (2021) Vvedenie v filosofiyu iskalechennoi telesnosti [An introduction to the Philosophy of Crippled Corporeality]. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* [Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being], 10 (1A), pp. 115-131. DOI: 10.34670/AR.2021.29.38.012

### Keywords

Crippled corporeality, philosophy of crippled corporeality, person with defective exalted body, people with disabilities, full corporeality, violence, Another, inclusion, socialization, psychotrauma, self-image.

### References

1. Bondarenko G. I. Ya-koncepciya cheloveka s invalidnost`yu // Defektologiya. – 2006. – № 5. – S. 36–40.
2. By`xovskaya I. M. Aksiologiya telesnosti i zdorov`e: sopryazhennost` v kul`turologicheskom izmerenii // Psixologiya telesnosti mezhdru dushoj i telom / red.-sost. V. P. Zinchenko, T. S. Levi. – M. : AST : AST MOSKVA, 2007. – S. 61–62.
3. Vojskunsij A. E. Napravlenie kibersixologicheskix issledovanij // Cifrovoe obshhestvo v kul`turno-istoricheskoy

- paradigme: materialy` mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii (15–16 oktyabrya) / pod red. T. D. Marcinkovskoj, V. R. Orestovoj, O. V. Gavrichenko. – M. : Izd-vo Rossijskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta, 2018. – 317 s. – S. 7–12.
4. Vy`gotskij L. S. Diagnostika razvitiya i pedologicheskaya klinika // Sobranie sochinenij v 6 t. : T. 5: Osnovy` defektologii. – M. : Pedagogika, 1983. – 369 s. – S. 257–321.
  5. Gyulishanova I. A. Ponyatie i vidy` e`vtanazii // Yurist`-Pravoved`. – 2009. – № 6 (37). – S. 23–27.
  6. Deryabin M. L. Telo kak a-grammaticheskoe soobshhenie // Filosofiya i kul`tura. – 2015. – № 7 (91). – S. 1008–1016. DOI: 10.7256/1999-2793.2015.7.12454
  7. Doronina-Amitonova L. V., Fedotov I. V., Fedotov A. B., Anoxin K. V., Zheltikov A. M. Nejrofotonika: opticheskie metody` issledovaniya i upravleniya mozgom // Uspexi fizicheskix nauk. – 2015. – T. 185, № 4. – S. 371–392. DOI: 10.3367/UFNr.0185.201504c.0371
  8. Droby`shevskij S. A., Protopopova T. V. Predstavleniya o chelovecheskom dostoinstve v politiko-yuridicheskix doktrinax i prave. – M. : Izd-vo Prospekt, 2014. – 176 s.
  9. Evropejskaya konvenciya po pravam cheloveka. URL: [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_RUS.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf)
  10. Zheltikov A. M. Nejrofotonika. Kak nejrofotonika mozhet pomoch` v lechenii bolezni Al`czejmera? (data publikacii 15.07.15). URL : <https://postnauka.ru/video/49848>
  11. Zotova A. M. Integraciya rebenka-invalida v sredu zdorovy`x sverstnikov kak metod social`noj adaptacii // Defektologiya. – 1997. – № 6. – S. 21–24.
  12. Il`inskaya O. I. ESPCh – problema primeneniya py`tok i beschelovechnogo obrashheniya. URL: <https://pershickow.ru/espch-problema-primeneniya-pytok-i-beschelovechnogo-obrashheniya/>
  13. Invalidy` – razvitie i prava dlya vsekh. URL: <https://nnd.name/2014/12/invalidyi-razvitie-i-prava-dlya-vseh/>
  14. Kamper D. Telo. Nasilie. Bol` [Tekst] : [sbornik statej : per. s nem.]; [sost., vstup. st. V. V. Savchuka]. – SPb. : Izd-vo Russkoj xristianskoj gumanitarnoj akademii, 2010. – 173 s.
  15. Nagornyj N. N., Nagornaya L. A. Proyavleniya degumanizma v otnoshenii iskalechennoj telesnosti Drugogo v zapadnom obshhestve XX veka // Vestnik Sibirskogo juridicheskogo instituta MVD Rossii. – Krasnoyarsk, 2010. – № 3 (7). – S. 89–97.
  16. Nagornaya L. A., Nagornyj N. N. Socializaciya cheloveka s ogranichenny`mi vozmozhnostyami razvitiya: proshloe, nastoyashhee, scenarij budushhego: monografiya. – Krasnoyarsk: Sibirskij federal`nyj universitet, 2011. – 422 s.
  17. Nagornaya L. A., Nagornyj N. N. Institucional`nyj mexanizm resocializacii cheloveka s narkoticheskoy invalidizaciej v sovremennom rossijskom obshhestve // Sbornik materialov XVII mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Aktual`ny`e problemy` bor`by` s prestupnost`yu v Sibirskom regione» (17–18 aprelya). – Krasnoyarsk: Sibirskij juridicheskij institut FSKN Rossii, 2014. – S. 172–176.
  18. Nagornaya L. A., Nagornyj N. N. Chelovek s iskalechennoj telesnost`yu v sovremennom obshhestve / Person with Defective Exalted Body in the Modern Society // Filosofiya. Tolerantnost`. Globalizaciya. Vostok i Zapad – dialog mirovozzrenij: tezisy` dokladov VII Rossijskogo filosofskogo kongressa. – Ufa : RICz BashGU, 2015. – 372 s. – S. 348.
  19. Nagornaya L. A., Nagornyj N. N. Analiz fenomena professional`noj deformacii skvoz` prizmu ponyatij «telesnost`», «Ya-obraz», «iskalechennaya telesnost`» // Gumanitarnyj` traktat. – Kemerovo, 2017. – № 17. – S. 48–52.
  20. Nagornaya L. A., Nagornyj N. N. Vspomogatel`ny`e reproduktivny`e texnologii kak prichina i sledstvie povrezhdeniya chelovecheskoj telesnosti // Alleya nauki. – Tomsk, 2018. – № 9 (25). – S. 747–757.
  21. Podoroga V. A. Polnoe i rassechennoe // Psixologiya telesnosti mezhdru dushoj i telom / red.-sost. V. P. Zinchenko, T. S. Levi. – M. : AST : AST MOSKVA, 2007. – S. 67–139.
  22. Postavneva I. V. Osobennosti obraza tela u detej doshkol`nogo vozrasta, imeyushhix fizicheskie defekty` // Defektologiya. – 2002. – № 4. – S. 72–80.
  23. Poty`licyna L. A. Osobennosti processa socializacii lyudej s ogranichenny`mi vozmozhnostyami razvitiya (social`no-filosofskij analiz): dis. ... kandidata filos. nauk: 09.00.11. Krasnoyarsk, 2007. – 175 s.
  24. Protopopova T. V. Ideya chelovecheskogo dostoinstva v politiko-yuridicheskix doktrinax i prave: avtoref. dis. ... kand. jurid. nauk: 12.00.01. – Krasnoyarsk, 2007. – 27 s.
  25. Rejting stran mira po urovnyu samoubijstv. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-suicide-ranking>
  26. Rusanova A. A., Luk`yanova N. A. Obrazy` netipichnoj telesnosti v vizual`noj kul`ture // Diskurs. – 2017. – № 4. – S. 21–31.
  27. Savchuk V. V. Novy`e media – novy`e formy` nasiliya // Neopredelennost` kak vy`zov. Media. Antropologiya. E`stetika / pod. red. K. Vul`fa, V. V. Savchuka. – SPb. : Izd-vo Russkoj xristianskoj gumanitarnoj akademii, 2013. – 246 s. – S. 225–240.
  28. Tishhenko P. D. Telo: filosofsko-antropologicheskoe istolkovanie // Psixologiya telesnosti mezhdru dushoj i telom / red.-sost. V. P. Zinchenko, T. S. Levi. – M. : AST : AST MOSKVA, 2007. – S. 139–165.
  29. Troshin O. V., Zhulina E. V., Kudryavcev V. A. Osnovy` social`noj rehabilitacii i proforientacii: uchebnoe posobie. – M. : TCz Sfera, 2005. – 384 s.
  30. Fond «Vy`xod» – o profilaktike nasiliya v otnoshenii lyudej s mental`noj invalidnost`yu.



---

URL:<http://www.asi.org.ru/news/2016/07/18/133857/>

31. Xajdarova G. R. Fenomen boli v evropejskoj i ruskoj filosofii // Omskij nauchnyj vestnik. – 2011. – № 4 (99). – S. 88–91.
32. Xoll M., Bodenxamer B. 51 metaprogramma NLP. Prognozirovanie povedeniya, «chtenie» my'slej, ponimanie motivov. – SPb. : Prajm – EVROZNAK, 2007. – 347 s.
33. Chechenova B. Chempiony` po texnologiyam. Nejoassistivny`e pribory` pomogayut lyudyam s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zhit` bez granicz. URL : [https://ntinews.ru/in\\_progress/likbez/chempiony-po-tehnologiyam-nejoassistivnye-pribory-pomogayut-lyudyam-s-ogranichennymi-vozmozhnostya.html](https://ntinews.ru/in_progress/likbez/chempiony-po-tehnologiyam-nejoassistivnye-pribory-pomogayut-lyudyam-s-ogranichennymi-vozmozhnostya.html)
34. Yastrebova S. B. Optogenetika. Kak upravlyat` neyronom s pomoshh`yu sveta // Ximiya i zhizn`. – 2016. – № 2. – S. 4–7.
35. Frankl V. Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy. – Boston: Beacon Press, 2006. – 165 pp.
36. Nagornaya L. A., Nagorny N. N. The Correction of Self-Image as One of Directions of Work for Preventing Victimization of People with Crippled Body in Modern Russian Society // Journal of Siberian Federal University. Humanities & social sciences. – 2015 – № 9. – Pp. 1877–1885.