

УДК 37.013:159.9

КЛИНИЧЕСКАЯ ВЕРСИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ДИСКУРСОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ: ГЕНЕЗИС И ЭВОЛЮЦИЯ СОЦИОПАТОГЕННОЙ ПЛАТФОРМЫ 1.0

М.В. Фирсов¹, И.Д. Лельчицкий², А.Ю. Нестерова¹

¹Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы г. Москвы

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь

DOI: 10.26456/vtpsyped/2020.2.207

Посредством историко-генетического анализа рассмотрены социокультурные детерминанты генезиса и эволюции социопатогенной платформы 1.0, оформление парадигмы филоптохии, что нашло своё отражение как в представленных дискурсах общественного здоровья, так и в реализации медицинской модели помощи и воспитания, по существу, обозначившей себя прообразом клинической социальной работы и клинической социальной педагогики.

***Ключевые слова:** потлач, медицинская модель помощи, социопатогенная платформа, филантропия, филоптохия, клиническая социальная работа, клиническая социальная педагогика, клиническая версия социального воспитания, теология, общественное здоровье.*

Новая модель социальной работы и социальной педагогики формируется в условиях больших вызовов, например глобализации, в самых различных сферах жизнедеятельности человека – в частности, в экономике, что детерминирует трудовую миграцию, по преимуществу вынужденную, негативно влияющую на социальное самочувствие человека. Большим вызовом является и феномен развернутого информационного пространства, определяющего не только возможность оперативного доступа к необходимой информации или обмена имеющейся, но и влечет за собой в нередких случаях «впутывание» человека в информационную «паутину», определяющую способ его существования в современном мире. Все это несомненно вносит коррективы в глобальное общественное сознание, оказывая влияние на ценностные, социальные, экономические и культурные стратегии бытия. В этих обстоятельствах с большой степенью вероятности неизбежен риск трансформации в тех или иных масштабах глобального общественного функционирования человека, вплоть до патогенного поведения. Это связано с возможностью перехода от саногенного мышления, порождающего здоровье, к патогенному мышлению, порождающему болезнь (Ю.М. Орлов, 1991). Подтверждением этому является наблюдаемое сегодня отношение к

принимаемым мерам по профилактике распространения COVID-19, несомненно изменившее не только массовое поведение сегодня, но и образы будущего, например, представление о сложившихся способах личного и профессионального взаимодействия.

Все это меняет сущность феномена «общественное здоровье» как совокупного показателя социального благополучия, свобод, прав человека, реализации его возможностей и интенций. «Общественное здоровье» как фактор индивидуального и общественного благополучия, определяющее социальное функционирование в контексте жизнедеятельности отдельного человека и общества в целом, является главной доминантой всех параметров и процессов развития, среди которых приоритетное внимание уделяется воспитанию, социализации и – несомненно – помощи и поддержке человека в трудной жизненной ситуации. Именно наличие феномена общественного здоровья, достижение его в том или ином историческом обществе определяло содержание и сущность моделей поддержки человека, а также являлось фактором трансформации помогающих парадигм.

Пандемия коронавируса, являющая собой глобальный не только собственно медицинский, но и рельефно обозначивший себя социальный вызов, который, как это уже было с распространением европейской бубонной чумы 1348 г., изменяет сложившуюся медицинскую парадигму помощи и поддержки, что условно можно обозначить как социопатогенная платформа 1.0. При этом можно наблюдать, как социально-воспитательные дискурсы меняют вектор своего развития, от общественных моделей прямого, непосредственного социального воспитания к общественным моделям самовоспитания и самоконтроля.

Социопатогенная платформа 1.0 формировалась как альтернативная парадигма помощи и поддержки существовавшей филантропической модели античных государств, ее дискурсы и стратегии были направлены в сторону обездоленного большинства: нищих, сирот, инвалидов. Ведущая роль в оформлении парадигмы помощи и поддержки принадлежала священникам-врачам, которые были не только медиками, но и духовными пастырями, помимо помогающих функций реализовывали функции христианского социального воспитания в клинических его версиях. С деятельности этих субъектов помощи и поддержки начинается этап развития институциональной поддержки нуждающихся. Он формировался на принципах дополнительности, на основе теологических догматов, раннего опыта медицинского познания и клинической практики, практики социального воспитания в дискурсах христианской морали: «греха, любви, милосердия».

*Социопатогенная платформа 1.0: оформление парадигмы
филоптохии (от ранней христианской помощи до середины XVI века)*

Представляется, что эволюция социопатогенной платформы 1.0

проходила в своем развитии несколько этапов. Хронологические рамки ее первого этапа можно определить с III века до середины XVI века в Западной Европе, и в России на протяжении IX–XVII вв., что было связано с более поздними рамками институционализации христианства, но именно в этих временных рамках происходило оформление теологии филантропии, практики диаконии, социального воспитания нового христианского общества.

На данном историческом этапе институционализации в социопатогенной платформе 1.0 оформляется медицинская модель помощи и поддержки, дискурсы клинической социальной педагогики, которые реализовывались в логике христианских воспитательных концептов «спасения» [12].

Генезис и сущность парадигмы филантропии: помощь и воспитание

Начало становления медицинской модели помощи можно обозначить с появлением первых практик общинной взаимопомощи у христиан. Христианская община формировалась в логике новых «реципрокных отношений» на основе «идеологием добротолубия», которые не соответствовали традиционным языческим моделям дарообмена, потлача.

Модель потлача формировалась в течение столетий у древних европейских племен и этносов. С оформлением государственности происходит трансформация моделей дарообмена, они принимают различные формы – от сисситий, совместных обедов и параситейнов, общественных столовых, у древних греков до многодневных праздников и выплат «народу и сенату» в республиканском и императорском Риме.

Потлач, описанный М. Моссом [8] как архетипическая форма взаимопомощи, включал в себя взаимообмен подарками, что являлось инвестицией, «вкладом» в будущие межгрупповые социальные, политические и экономические отношения. Это был своеобразный «банк», где формой инвестиций были отношения, подкрепленные материальными дивидендами, предполагающими их возвращение субъекту дарения в той же пропорции или же в большем объеме.

Как правило, общественная готовность к дарообмену была заложена на уровне традиций, что было закреплено, например, у древних греков в виде контроля богом Зевсом за соблюдением сакральных правил [7].

Вступление в отношения дарообмена всегда предполагало равенство субъектов, в одном случае, либо неравенство в другом, тогда система отношений выстраивалась по линии «старший – младший», подчинения одних групп другим. При этом дарообмен всегда предполагал инвестиции, которые, согласно П. Бурдые [4], могли быть преобразованы в различные виды капитала – политического, экономического либо социального, что наглядно представлено в

древней истории от времен Гомера до заката Римской империи [11].

Новая христианская идеология помощи выстраивалась на принципиально иных основаниях. Субъектами этой системы стали выступать акторы, которые в силу своих ограничений – физических, сенсорных, ментальных либо социальных (сироты, пожилые, вдовы) – не могли вступать в равноправные либо экономические отношения с сообществом. Они или не имели собственность (нищие, сироты, инвалиды), или не могли управлять собственностью (вдовы, дети сироты, психические больные, инвалиды), или, как это наблюдалось во всех случаях, не могли выступать субъектами правоотношений.

Таким образом, система взаимовыгодных связей, присущих дарообмену, не могла быть воспроизведена в помогающей христианской системе в силу объективных ограничений, но эти ограничения как раз и являлись основой для появления новой философии взаимодействий, но уже не на принципах инвестиций, а на принципах милосердия.

Ранняя христианская парадигма помощи была сосредоточена исключительно на социальных изгоях общества, которые находились на грани жизни и смерти, на грани выживания, что ставило их в особый ряд людей, которые имели осложненные формы социального функционирования в обществе.

Идеолог первых веков христианства Лактанций, по сути, отразил сущность христианской практики помощи, определив ее главных «получателей»: слепых, хромых, больных, обездоленных, поставив жизнь человека в обществе выше его экономической пользы. Здесь еще можно найти отражение принципов филантропии, но человечеству предлагают не просто любить себе подобного, а любить «себе неподобного», при этом помощь необходимо направлять прежде всего на его «поддержку души» и здоровья [17]. В данном контексте можно говорить о своеобразном переходе от «филантропии», любви к человечеству как универсальному принципу межличностных отношений, к «филоптохии» [17], любви нищему, нуждающемуся, изгоя, которого либо «не хотело видеть», либо игнорировало античное общество.

Стратегии помощи в парадигме филоптохии направлены не на поиски утраченных связей, потерянной гармонии с миром, как это наблюдалось в Древней Греции, и не на манипулирование человеком на основе его базовых потребностей или «социальных инстинктов», как в древнем и императорском Риме, а в направлении «попечения» человека Богом, который согласно Иоанну Златоусту, «один и есть истинный врач душ и телес» [10].

Однако практика филоптохии не ограничивалась рамками вспомоществования, «кормлением и содержанием», столь традиционными и характерными для поддержки человека в античном мире. Специфика субъектности клиентов, их «трудная жизненная

ситуация» уже не осмысливаются в традиционной логике социальности и общественной принадлежности.

Антропологический дуализм «души и тела», сформированный в парадигме помощи автократического патернализма, когда практика поддерживающего социального взаимодействия выстраивалась на основе принципа «хлеба и зрелищ», открывал новые дискурсы человеческих потребностей, не только материальных, но и духовных. Причем удовлетворение «духовных потребностей» становится главным приоритетом в философии помощи филоптохии.

Вместе с тем необходимо уточнить, что в философии филоптохии не духовные потребности, а духовное начало человека определяет все стратегии помощи. Психосоматика, приложение к духу, социальность всего – лишь контекст проблемы, «среда существования» болезни. Такой подход определяет новые ракурсы поддержки, субъекты помощи и институциональные формы ее реализации.

М. Фуко, рассматривая принципы сближения медицины и философии, находит «общность концептуального поля, общность понятийного каркаса медицины и философии», выводя центральное понятие «*pathos*», которое объединяет врачей и философов. И те, и другие используют технологии терапии, но если одни – врачи – лечат тело, то другие – философы – лечат души [13, с. 215].

«Болезнь» в контексте христианского концепта спасения позволяет увидеть дискурсы сближения философии и практики помощи с философией и практикой клинической педагогики.

Используя принцип сближения концептуальных полей М. Фуко, мы можем также утверждать, что помощь обездоленным была направлена не только в виде терапии «физического спасения», лечения недугов. Пастырь, священник-медик не только лечил, но и «духовно окормлял», реализовывал «смирненное учительское действие», «спасал души».

Климент Александрийский, один из создателей христианской философской доктрины, утверждал, что человек несовершенен, он греховен изначально, более того – он бывает увлечен «жизнью животной и беспутной». И в этой связи для его «спасения» требовался иной инструментарий, иная терапия, которая в большей степени соответствовала «воспитательным методам лечения».

Спаситель для христиан выступал не только «врачевателем душ и телес», но и «Увещателем, потом – Педагогом и, наконец, – Учителем» [12, с. 51], что определяло конкретные задачи и для пастырей-священников.

Пастыри, являясь посредниками в «деле возрождения людей», «учительском действии» [9], реализовывались через другие «терапевтические технологии», технологии социального воспитания, среди которых были методы внушения, укоризны, вразумления, поношения, пристыживания, упрека, обвинения, насмешки, негодования [12, с. 55].

В этом сочетании лечения «тела» и лечения «души», в основе которого лежала концепция спасения, начинают формироваться ранние доктрины помощи и поддержки и социального воспитания человека в дискурсах «общественного здоровья» нового христианского мира.

Политика филоптохии в дискурсах медицинской модели помощи и клинических версий социального воспитания

Медицинская парадигма, сменяя предшествующие парадигмы, заявляет о себе не только новыми институтами, такими как больницы, приюты для немощных, стариков, детей, прокаженных, но и субъектами помощи, которыми становятся священники-врачи.

Как отмечают историки, первые священники были не только пастырями, но и врачами [1]. Их профессия не особо ценилась в обществе, как и любой труд в императорском Риме, когда зарождалась христианская парадигма помощи. Тем не менее, оформление медицинской модели помощи происходило в контексте дальнейшего развития медицинских знаний, заложенных Гиппократом, подхваченных Галеном в понимании патологии, физиологии, неврологии [16] – и не только во врачебных корпорациях, но и священниками-врачами в христианских общинах.

С осторожностью, но все-таки можно говорить о том, что на данном этапе складывались «биосоциальные» модели помощи, где здоровье и социальный статус человека являлись основанием для его поддержки со стороны христианских благотворителей.

Дальнейшее оформление медицинской модели помощи найдет свое развитие в период легализации христианства на территории Восточного и Западного мира, начало которому было положено Миланским эдиктом 312 года [3].

Легализация христианства дала импульс для развития христианской модели благотворительности, идеологически, институционально повлияло на изменение воспитательных и образовательных технологий, которые должны были привести человека к спасению и «вечной жизни».

Каппадокийские мыслители, такие как Василий Великий, Григорий Богослов и Григорий Нисский, внесли свой вклад в понимание милосердия и «болезнования», социального воспитания и обучения «детей Христовых».

С позиций философии филоптохии, нуждающийся признавался не на основе особенностей его права на помощь, а на основе принадлежности к «роду человеческому», являющемуся «творением Бога». Отсюда и этическая позиция оказывающего помощь, и его восприятие «трудной жизненной ситуации» нуждающегося осмысливается в контексте жертвенной любви Христа ко всему человечеству. Этот принцип сформулировал Иоанн Златоуст: «Именно для человека Сын Божий стал человеком. Мой Господь отдал свою

жизнь за человека. Кто я такой, чтобы презирать любого человека?» [10].

Однако если на уровне понимания философии помощи, и эта максима абсолютизировалась, то на уровне практики в медицинской модели субъект помощи выступал как пастырь, охраняющий, ведущий, контролирующий, то есть выполняющий свою миссию по отношению к Спасителю.

Идея о том, что пастырство является формой управления, в основе которой спасение (физическое и духовное), благо, защита как всего человечества, так и отдельного индивида, была обоснована М. Фуко [14], и данный подход уточняется нами применительно к клинической модели помощи и воспитания.

В контексте нашей проблемы можно выделить три направления пастырства: пастырство как управление помощью в общине христиан на основе законов, обрядов, религиозной жизнедеятельности в повседневности. Во втором случае пастырство как форма «работы со случаем». Однако и в одном, и в другом случае пастырь «по существу, врач, занимающийся каждой человеческой душой и ее болезнями» [14, с. 238]. И в третьем – пастырство как процесс христианского социального воспитания, «спаситель души» в повседневной жизни.

Пастырство как *форма управления* в христианском обществе имело организационное начало: территориальное, институциональное, что нашло отражение в тех административных должностях, которые занимали священники в управлении благотворительными учреждениями.

В первые века легализации христианства, например в Византии, появляются такие управленческие должности среди священников, как управляющий сиротскими приютами (орфанотропиями), приютами престарелых (геронтокомиями), больницами (носокомиями) [11, с. 105]. Появляются руководящие должности, когда священники занимаются управлением всеми делами благотворительностями в епархиях. Например, в 471 г. такую должность занимал патриарх Акакий [3, с. 136]. Дифференциация управления пастырей определялось не только спецификой институтов помощи, но и задачами, которые необходимо было решать для поддержки нуждающихся.

Пастырство как *форма «работы со случаем»* имело свои особенности. Индивидуальная помощь нуждающемуся основывалась с учетом его недугов «физических» либо «душевных», она предполагала индивидуальный подход на основе дисфункций, которые определялись спецификой заболеваний.

Индивидуальный подход в реализации помощи человеку определялся как нормативное требование, такое требование было сформулировано еще Григорием Великим: «Нельзя подходить к разным людям с одним и тем же методом, ибо нет такого единого характера, который руководил бы всеми. Часто приемы, полезные для одних, для других оказываются вредными» [14, с. 238].

Дифференциация подходов к лечению и индивидуальность случая являлись условием для формирования определенных «специфических компетенций лечения», что определяло функциональное поведение пастырей.

Исследователи выделяют следующие роли христианских пастырей [1], осуществляющих «работу со случаем» с различными группами клиентов: *диаконы* – забота о сиротах в общине, материальное обеспечение, помощь странникам; *диакониссы* (вдовы и престарелые женщины) – уход за женщинами и детьми; *экзорцисты* – «целители психических расстройств»; *параваланы* – ухаживающие за инфекционными больными [3, с. 21].

Специфическая клиентела, ее осмысление в контексте теологических, социальных и медицинских дискурсов вносили новые аспекты в понимание помогающей практики.

М. Фуко, описывая зарождение клинической медицинской практики, определяет тело как «сосредоточения болезни», иными словами – познание болезни начинается с познания тела, только в этом случае целесообразен вопрос: «где у Вас болит?» [15, с. 21]. Диагностика болезни начинается с диагностики тела, врач изначально имеет знания, которые позволяют ему понимать произошедшие изменения в жизнедеятельности больного и назначать курс лечения.

Практика христианской помощи изначально стоит на фундаментальном знании о душе, которая в источнике всех болезней. Такой матрицей осмысления становятся поучения о милостях духовных и милостях телесных [5].

Клиника случая в христианской медицинской парадигме помощи определяется теологическими дискурсами, реальная ситуация диагностируется и интерпретируется с позиций вероучения. «Трудная жизненная ситуация», как и болезнь, диагностируется, исходя из принципов христианского учения, а затем медицинского знания организма, «тела».

В дискуссиях между медиками-священниками и медиками-язычниками, идущими от традиций древнегреческой медицины, многие годы будет существовать полемика об эффективности целительства и приоритетах его методов. Вопрос о возможности излечения без лекарств по воле Божьей становится разграничительным рубежом дискуссий и практик на многие годы. Каппадокийские мыслители поставят точку в данной многовековой полемике. Василий Великий признает «целительные силы медицины» и «чудесное исцеление» как милости Божии, которые даны человеку Спасителем [17]. Тем самым признавались «реалии» божественного начала в деле исцеления и оказании помощи страждущим.

Медицинская парадигма привносит свои идеи пастырского руководства на уровне случая и в воспитательную терапию.

Индивидуальный подход в лечении болезни переносится в индивидуальный подход к процессам христианского воспитания. Именно в этом раскрывается сущность «учительского действия» Климента Александрийского, о чем мы говорили выше.

С другой стороны, так же как и лечение, которое подразумевает последовательность действий, воспитательный процесс тоже имел свою логику последовательных шагов.

«Душевная немощность» врачуетя через серию последовательных воспитательных терапевтических действий, которые показаны Спасителем через различные «роли» по отношению к человеку. Первая стадия «воспитательного лечения» связана с «укрощением страстей», врачеванием души, где Спаситель выступает в роли Педагога. Главная задача данного этапа – сформировать такой «образ жизни человека», который приведет к спасению [12, с. 60].

На следующей стадии «терапевтической воспитательной работы» Спаситель выступает как учитель. Основная задача – сформировать готовность человека к встрече с христианским учением как таинством. Климент Александрийский пишет, что Учитель вводит душу «в чистый гнозис, с принятием которого она в состоянии была бы проникнуть и в тайны христианского учения».

Так же как и пастырь-врач, которые имеет конечную цель своей работы выздоровление больного, так и пастырь-воспитатель имеет свое целеполагание в воспитательной терапии. Пастырь-священник, следуя христианским заветам, осуществляя миссию Педагога и Учителя на своем уровне, в конечном итоге должен подготовить на основе индивидуального подхода встречу человека с лучшим миром, «через нравственное освобождение от грехов реального общественного мира» [12, с. 61].

Причины и условия разрушения модели филоптохии

Модель филоптохии с развитием западной цивилизации к XVI веку постепенно утрачивает свои свойства и характеристики, и на это были свои объективные причины.

Институциональные учреждения помощи, а также находящийся там контингент – и те, кто требовал уход, и те, кто его осуществлял – должны были иметь постоянную систему финансирования, которая не могла состоять из отчислений частных благотворителей либо непостоянных дотаций государства. Войны, эпидемии, экспансия внешних завоевателей как в Византии, так и в христианском мире, не позволяли иметь постоянное «финансирование христианских проектов» благотворительной помощи и воспитательной терапии.

В новых социально-экономических условиях одним из первых шагов, приводящих к разрушению философии и практики филоптохии, явилась передача Церкви на своеобразный «аутсорсинг», дело помощи обездоленным, христианскому миру, провозгласив бедность как

религиозную добродетель, а милосердие как средство спасения [18]. Средневековое обоснование необходимости бедных как заступников для богатых, а богатых как «спонсоров» для бедных не приводило к равноправным отношениям в обществе, но позволяло переложить пастырские функции управления с церкви на средневековое общество, передав «общественному пастырству» функции контроля, интеграции и воспитания.

По сути, в данный период Церковь абсолютизировала принцип общественной полезности, сформулированный Иоанном Златоустом: «Разве не видишь, что мы все имеем нужду друг в друге? Воин – в ремесленнике, ремесленник – в купце, купец – в земледельце, раб – в свободном господине, господин – в рабе, бедный – в богатом, богатый – в бедном, ничего не зарабатывающий – в подающем милостыню, подающий – в принимающем, ведь и принимающий милостыню удовлетворяет величайшей нужде, высшей всех нужд. Если бы не было нищих, то многое бы утратилось для нашего спасения, потому что нам некуда было бы сбывать свое имущество. Таким образом, и нищий, который, по-видимому, всех бесполезнее, оказывается всех полезнее» [2].

Однако данный подход, когда милостыня раздавалась бесконтрольно христианским обществом, на практике привел к обратному эффекту. «Общественное пастырство» формирует на практике социальные слои, которые столетиями будут паразитировать за счет подаваний, образуя слой «профессионального нищенства» – со своей асоциальной моралью, воспроизводством ненормативного ролевого поведения и даже воспитания.

На разрушение модели помощи в дискурсах филоптохии играли также процессы общественной трансформации средневекового мира. Эволюция общества заставляла изменять «правила игры» между новыми социальными группами: «людей молитвы, конных людей, людей труда» [6, с. 311], определяя не только принципы жизнедеятельности человека в социуме, но и его стратегии на основе новых идеологем.

Как считают исследователи, постепенно средневековое общество «увлеклось новыми» идеалами. Такими идеалами становятся идеалы труда. В этой связи интересно Послание к Фессалоникийцам апостола Павла: «Ибо когда мы были у вас, то завещали вам сие: если кто не хочет трудиться, тот и не ешь» (2 Фес 3:10), становится более актуальным, чем концепты каппадокийских мыслителей о милосердии.

Развитие экономики городов, этика «трудовой морали», которая начинает доминировать в средневековом обществе, влияет в том числе и на принципы работы церкви с больными и нищими. Пребывание их в госпиталях и приютах сначала ограничивается во времени, а кормление их осуществляется только в дни праздников. Позднее больных Католическая церковь будет считать проклятыми Богом, что оставляло

возможность немощным, как это наблюдалось в античном мире, только нищенствовать, побираться, переходя из города в город.

«Нищий», «больной», «бродячий» становятся словами-синонимами, их обвиняют во всех грехах, и, как свидетельствовали современники, они были виноваты во всех несчастьях и бедах общества. Исключения не составляли даже массовые пандемии, когда этим людям инкриминировали, например, появление бубонной чумы в 1348 году.

Между тем в данный период начинает активизироваться государство и представители гражданского общества, некоторые из них возьмут на себя функции полицейского контроля за нищими, другие – воспитательные, но это другая история, перспектива дальнейшего исследования.

Список литературы

1. Аман А.-Г. Повседневная жизнь первых христиан / пер. с фр. и предисловие В.Д. Балкина. М.: Мол. гвардия, 2003. 322с.
2. Беседы на Второе послание к Коринфянам. Беседа 17 / Православная энциклопедия «Азбука веры». URL: <http://azbyka.ru> (дата обращения: 14.05.2020).
3. Болотов В.В. Лекции по истории Древней Церкви. Т. II. История Церкви в период до Константина Минск: Изд-во Белорусской православной церкви., 2008. 504с.
4. Бурдые П. Формы капитала // Экономическая социология. 2002. Т. 3. № 5. С. 60–74.
5. Дяченко Г. Катехизические поучения. О блаженствах. URL: <https://azbyka.ru> (дата обращения: 20.05.2020).
6. Ле Гофф Ж. Цивилизация средневекового Запада. Екатеринбург: У-Фактория, 2005. 558с.
7. Лосев А.Ф., Тахо-Годи А.А. Боги и герои Древней Греции. М.: Слово, 2002. 280с.
8. Мосс М. Очерк о даре // Общества. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии / пер. с фр., послесловие и комментарии А.Б. Гофмана. М., 1996. 418 с.
9. Павленок П.Д. Методология и теория социальной работы: учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2008. 267с.
10. Св. Иоанн Златоуст. Творения. Т. 2. Беседы о диаволе. СПб., 1894. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Ioann_Zlatoust/besedy-o-bessilii-djavola/ (дата обращения: 11.05.2020).
11. Фирсов М.В. История социальной работы. М.: Кнорус, 2019. 396 с.
12. Фирсов М.В., Лельчицкий И.Д. Социальная педагогика. М.: Кнорус, 2019. 332 с.
13. Фуко М. Герменевтика субъекта: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1981–1982 учебном году. СПб.: Наука, 2007. 677 с.
14. Фуко М. Безопасность, территория, население: курс лекций, прочитанных в коллеж де Франс в 1977–1978 году. СПб: Наука, 2011. 544 с.
15. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. 310 с.
16. Galen of Pergamon (155–215 CE) // The Encyclopedia of Ancient Natural

- Scientists. The Greek tradition and its many heirs / P.T. Keyser, G.L. Irby-Massie. London and New York: Routledge, 2008. P. 335.
17. Guntis Dišlers, The long-forgotten relations between social practice and religion. Tiltai, 2013, 2 p. 17, 20, 25, 27
18. Mark R. Cohen: Poverty and Charity in the Jewish Community of Medieval Egypt is published by Princeton University Press and copyrighted, 2005.

Об авторах:

ФИРСОВ Михаил Васильевич – доктор исторических наук, профессор, зав. кафедрой социальных технологий ГАУ г. Москвы «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы г. Москвы» (105066, Москва, 1-й Басманный переулок, д. 10); e-mail: mihail_firsov@mail.ru

ЛЕЛЬЧИЦКИЙ Игорь Давыдович – доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент РАО, директор Института педагогического образования и социальных технологий, зав. кафедрой «Социальная работа и педагогика» ФГБОУ ВО «Тверской государственной университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, д. 33); e-mail: Lelchitskiy.ID@tversu.ru

НЕСТЕРОВА Антонина Юрьевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальных технологий ГАУ г. Москвы «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы г. Москвы» (105066, Москва, 1-й Басманный переулок, д. 10), e-mail: antonina-mioo@yandex.ru

CLINICAL VERSION OF SOCIAL WORK AND SOCIAL PEDAGOGY IN THE CONTEXT OF HISTORICAL PUBLIC HEALTH DISCOURSES DEVELOPMENT: GENESIS AND EVOLUTION OF SOCIOPATOGENIC PLATFORM 1.0

M.V. Firsov¹, I.D. Lelchitskiy², A.Yu. Nesterova¹

¹Institute of Supplementary Vocational Education of Social Workers, Moscow

²Tver State University, Tver

Sociocultural determinants of the genesis and evolution of the sociopathogenic platform 1.0 and the design of phyloptophy paradigm are examined in the article by means of historical and genetic analysis. This is reflected in the presented discourses of public health and in the implementation of the model of the medical care and education, which essentially designated itself as a prototype of clinical social work and clinical social pedagogy.

Keywords: *potlach, medical care model, sociopathogenic platform, philanthropy, phyloptohhy, clinical social work, clinical social pedagogy, clinical version of social education, theology, public health.*