

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Філософський факультет

Кафедра історії філософії

**ФІЛОСОФІЯ ПСИХІАТРІЇ: передумови виникнення, історія розвитку,
основні течії.**

(PHILOSOPHY OF PSYCHIATRY: preconditions, history of development, main trends)

Кваліфікаційна робота за спеціальністю 033 філософія
на здобуття освітнього ступеня бакалавра філософії

Студент – виконавець:

Гасенко Михайло Володимирович

IV курс, заочна форма навчання,
філософія

Науковий керівник:

Титаренко Вадим Анатолійович,

кандидат філософських наук,

доцент кафедри історії філософії

(підпис)

Допущено до захисту:
на засіданні кафедри історії філософії
протокол №_____від_____2022 р.

Зав. кафедри історії філософії,
доктор філософських наук, доцент
Кононенко Тарас Петрович _____

КИЇВ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	
3	
РОЗДІЛ 1. ПСИХІАТРІЯ ТА ФІЛОСОФІЯ: ВИПАДКИ ВЗАЄМОДІЇ ДО XX СТОЛІТТЯ	6
РОЗДІЛ 2. ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ПСИХІАТРІЯ	14
РОЗДІЛ 3. ПЕРЕДУМОВИ ТА РОЗВИТОК СУЧАСНОЇ ФІЛОСОФІЇ ПСИХІАТРІЇ	24
3.1 Передумови відродження філософії психіатрії	24
3.2 Зародження філософії психіатрії у 1980-х та 1990-х роках	28
РОЗДІЛ 4. ОСНОВНІ ТЕЧІЇ ФІЛОСОФІЇ ПСИХІАТРІЇ	30
ВИСНОВКИ	37
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	38

ВСТУП

Філософія психіатрії, як науковий напрямок, остаточно сформувався протягом останніх трьох десятиліть. Але взаємний інтерес філософії та психіатрії характерний не тільки для сучасності. В глибинних причинах інтересу філософів до проблематики психічної хвороби, а психіатрів до філософських знань стоять значущі як для тих, так і для інших проблеми, які потребують комплексного рішення. Як одна з фундаментальних причин цього інтересу можна вказати те, що дослідження психічної хвороби змінює базові уявлення про людську природу. Спроби філософського аналізу досвіду божевілля можуть бути покликані відчуттям, що в безумстві «відкриваються глибинні істини про людину, ті дрімучі форми, в яких народжується те, з чого і складається людина» [8]. Іншими словами, вивчення психічної хвороби може дати знання, важливе для розуміння сутності людини. Крім цього, звернення до матеріалу, який надають дослідження психопатології, вкрай проблемної та складної для раціонального осмислення сфери, дозволяє поставити питання про межі тих чи інших філософських концепцій. З іншого боку, інтерес психіатрів до філософської проблематики також дуже великий. Під час безпосередньої роботи з психічно хворими порушуються питання, які потребують філософського осмислення або переосмислення медичного досвіду.

У науковій літературі достатньо висвітлюється взаємодія філософії та психіатрії у першій половині ХХ століття. Насамперед, слід відзначити, присвячені двом найбільш масштабним проектам побудови філософської теорії психічної хвороби на початку ХХ століття – феноменологічній психіатрії та екзистенційному аналізу. Серед робіт варто особливо виділити такі: «Феноменологія в психології та психіатрії»

Г. Шпігельберга, «Феноменологія та психіатрія» за редакцією А. Конінга та Ф. Дженнера.

Об'єктом дослідження є філософія психіатрії, як самостійна філософська дисципліна.

Предметом дослідження є основні передумови, історія розвитку та основні течії, що утворюють поле для досліджень у даній галузі філософських знань.

Метою роботи є історико-філософська реконструкція передумов виникнення, розвитку та становлення філософії психіатрії, як самостійної філософської дисципліни та узагальнення основних напрямків та проблем.

Мета дослідження конкретизується в ряді поставлених **завдань**:

- продемонструвати випадки взаємодії філософії та психіатрії до ХХ ст.
- розкрити зміст екзистенційно-феноменологічної психіатрії, як одного з етапів розвитку філософії психіатрії
- визначити передумови виникнення та розвитку сучасної філософії психіатрії
- описати основні течії сучасної філософії психіатрії, що формують базу для наукових досліджень у вибраній сфері.

Методи дослідження. В роботі використовувались методи історико-філософської раціональної реконструкції та узагальнення, порівняльний метод.

Джерельна база дипломної роботи складається з робіт, що описують основні напрями філософії психіатрії: «Оксфордський посібник з філософії та психіатрії» Б. Фулфорда, Т. Торнтон та Дж. Грехема, «Філософія психіатрії» Дж. Раддена. Та робіт, що безпосередньо торкаються питань психопатології та досвіду психічної хвороби: «Загальна

психопатологія» К. Ясперса, «Психічна хвороба та особистість» М. Фуко та «Буття у світі» Л. Бінсвангера.

З вітчизняних робіт варто назвати, насамперед, роботи психіатра В. Самохвалова, який досліджував філософію психіатрії в контексті античності, є автором курсу лекцій з філософії психіатрії, а також розвивав питання герменевтики у полі філософії психіатрії.

Крім робіт, метою яких є спроба охопити всю область філософії психіатрії або, принаймні, її ключові моменти, була використана література присвячена окремим розділам та проблемам, значимим для філософії психіатрії.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження, що випливає з поставленої мети. Робота складається зі вступу, чотирьох розділів (двох підрозділів), висновків та списку використаної літератури. Обсяг дипломної роботи становить 42 сторінки. Список літератури включає 40 найменувань і складає 5 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ПСИХІАТРІЯ ТА ФІЛОСОФІЯ: ВИПАДКИ ВЗАЄМОДІЇ ДО XX СТОЛІТТЯ

Наприкінці XX – на початку XIX століття відбулось ствердження філософія психіатрії, як інституційно оформленого руху. Тим не менш, було б неправильно стверджувати, що до цього часу філософське та психіатричне знання існували у повній ізоляції один від одного. Практично з початку зародження обох областей філософи та психіатри виявляли інтерес один до одного. Зрозуміло, цей інтерес не мав постійний характеру і не був серйозно концептуально оформлений, проте його сліди можна виявити в різних епохах.

Філософи нерідко зверталися до фігури психічно хворого, як яскравого ілюстративного матеріалу, який дозволяв продемонструвати ту чи іншу ідею при створенні різних теорій та концепцій. Більшість філософських робіт, написаних до XX століття, у яких згадувалося божевілля, поняття «божевілля» чи «божевільного» не проблематизувалися. Фігура божевільного грала, насамперед, евристичну роль, демонструючи протилежність раціональній організації суб'єкта. Насамперед, такі приклади можна знайти у філософії Нового часу, наприклад, у «Роздумах про першу філософію» Р. Декарта.

Проте, набагато більший інтерес становлять випадки зворотної взаємодії: філософські концепції чи його окремі становища задіялися пояснення психічної хвороби. Можливо, це частково пояснюється тим, що психіатрія протягом свого розвитку завжди характеризувалася певною двоякістю. Найбільш чітко природу цієї двоякості описує Б. Фулфорд у книзі «Керівництво з філософії та психіатрії» [19]. На його думку,

протягом всієї історії опису психічної хвороби можна назвати два основних полюса. Один з них – «ціннісний» розгляд психічної хвороби через призму певних цінностей та світоглядів, інший – «фактичний» розгляд, у якому хвороба сприймається як емпіричний факт порушення функціонування людського організму, його анатомо-фізіологічних структур. Двоєкість психіатрії відзначають також Ф. Александер і Ш. Селесник у книзі «Людина та її душа: пізнання та лікування від давнини і донині». Вони виділяють дві основні тенденції історії психіатрії: органічний підхід (спроба пояснити хвороби психіки тілесними причинами) і психологічний (спроба виявити психологічні причини психічних порушень) [1].

Звичайно, всі ці поділи не тотожні, проте всі вони постулюють двоєкість психіатрії. Ми будемо користуватися термінологією Фулфорда і розділяти «ціннісний» і «фактичний» підхід для розуміння психічної хвороби, оскільки це розмежування демонструє найбільш загальні характеристики для описання підходів в історії психіатрії.

«Ціннісний» підхід пояснює психічну хворобу комплексно, використовуючи психологічні і навіть метафізичні пояснення, «фактичний», в свою чергу, фіксується на порушеннях органічного характеру. Не дивно, що концепції психічної хвороби, що належать до «ціннісного» напрямку, зазнавали впливу з боку філософських концепцій відповідної епохи.

Говорити про концепції психічної хвороби можна починаючи з античної медицини, яка, на думку Б. Сімона, виступає рамкою для історії психіатрії, оскільки термінологія, категорії що описують порушення психічного здоров'я, розвинулися в античній Греції [34]. Отже, цей період досить значущий розуміння основних настанов психіатрії. В античній «психіатрії» панував «поліфонічний» підхід до розуміння психічної хвороби та можливих способів її лікування. Прийнята схема поєднувала

три моделі психіки та душевної хвороби: поетичну, філософську та медичну. «Ціннісний» підхід, який нас цікавить, був представлений одразу двома моделями: «поетичною» та «філософською» [34].

«Поетична» модель виходила з передумови, що основна властивість психіки – це «відкритість» її меж, схильність до впливів ззовні, перш за все, божественними впливами. Герої античних трагедій зазнавали незвичайних душевних станів, інспірованих божественними силами.

У «філософській» моделі, представленої, в першу чергу, у творах Платона, душа поставала, навпаки, як щось автономне і не схильне до впливів жодних сил. На думку Е. Кенні, у Платона була представлена перша сутнісна концепція божевілля, як слабкості чи захворювання психіки [28]. Душа, хоч і захищена від зовнішніх впливів, розумілася як розділена на частини, а безумство виникало як результат домінування нижчих частин. Таким чином, задавалася модель для лікування, яке мало полягати у виправленні цього дисбалансу [28]. Платонічна модель була дуже значуща для розвитку психологічного дискурсу. Всі подальші психологічні концепції античності або брали її за відправну точку, або виступали з її критикою, але не ігнорували.

При цьому варто зазначити, що філософи на той час не тільки теоретизували про природу душі та її розлади, але й справді могли давати практичні поради. У своїх роботах, Платон, пропонує навіть механізм лікування психічних розладів, складовими частинами якого виступали, з одного боку, дієта та тілесні вправи, а з іншого боку – навчання. Ціль таких методів лікування – досягнення рівноваги одночасно і в тілі і в душі [28].

З цими уявленнями межувала «фактична», або «медична» модель, представлена насамперед роботами Гіппократа. Відповідно до цієї моделі, психічна активність – ефект органічної діяльності мозку чи серця. Людина здорова, коли чотири основні рідини (кров, слиз, жовта жовч, чорна жовч)

правильно поєднані між собою та перебувають у рівновазі і, навпаки, хвора, коли баланс порушений. Психічна хвороба визначається надлишком однієї з рідин у мозку. Також поряд із цими трьома підходами на той час чималу роль грала «народна» психіатрія. Використання ритуалів, амулетів відносяться до чітко не визначених та не зафіксованих практик. В античності наукове знання і те, що ми зараз називаємо забобонами, було, приблизно, в одному ряду, як можливе пояснення і основа для лікування психічної хвороби [5].

Таким чином, можна стверджувати, що в той період, коли формувалися основні поняття, моделі та уявлення про психічну хворобу, «гуманітарний» підхід грав дуже важливу роль. Більш того, одна з концепцій пояснення психічної хвороби експліцитно апелювала до філософських поглядів та пояснювала психічні розлади на їх основі. Це були, можливо, перші спроби об'єднання філософських знань та знань про психічну хворобу. Як інший приклад концепції психічного розладу, яку також можна віднести до «ціннісного» підходу і яка також апелювала до положень філософії, виступає розуміння природи психічних хвороб, як розлад суджень у стоїків. У період еллінізму були розроблені теорії та робочі методи застосування філософії для лікування психічних розладів. У роботах Цицерона ми знаходимо положення присвячені здоров'ю душі і, зокрема, їх можливим порушенням. З погляду Цицерона, здоров'я душі, як і здоров'я тіла, полягає в гармонії. Для тіла гармонія полягає в правильному поєднанні та взаємодії елементів організму, а для душі – у правильному узгодженні суджень та відсутності нездорових пристрастей. У цій концепції принципове значення має не лише ідея гармонії та балансу, а й ідея, що душа великою мірою ідентифікується з судженнями та переконаннями, які робить людина про минуле, сьогодення чи майбутнє [30].

Судження, згідно з Цицероном, поділяються на судження про сьогодення і про майбутнє, а також на судження про хороше і погане. Існують три можливі добродетності, здорові пристрасті душі: радість, яка відноситься до хорошого в теперішньому, бажання, яке відноситься до хорошого в майбутньому, та обережність, яка відноситься до поганого в майбутньому. Всі інші пристрасті можна назвати відхиленнями або розладами, зокрема насолоду, страждання та страх. Нездоровим компонентом у цих почуттях є те, що вони хвилюють душу значно сильніше, ніж здорові. Ці хворі пристрасті (розлади) можуть стати причиною гострих захворювань, а ті, своєю чергою, – хронічних. Отже, причиною психічних розладів, з погляду Цицерона, виступають неправильні, хворі, дуже сильні пристрасті [9].

Власне, виходячи з цього, «щоб позбутися нещастя, треба зцілитися душею, а цього не можна досягти без філософії» [9]. Знамениті стоїчні заклики до атараксії та апатії можна одночасно розглядати, як метод і кінцеву мету терапії, яку здійснює сам учень чи його вчитель [34]. Виробляються навіть деякі практичні прийоми терапії психічних розладів: поступовість у позбавленні страждань, обговорення з страждаючою людиною як долі в цілому, так і конкретних обставин її життя, тощо. Звичайно, не можна говорити про «стоїчну психотерапію» в повному розумінні слова, але варто зазначити, що і в цьому випадку ми спостерігаємо погляд на природу психічних розладів та методики їх лікування, заснований не на органічних, природних поглядах, а на ціннісному ставленні до хвороби.

Наступний період, коли ми можемо явно простежити вплив філософських ідей на психіатричні концепції, починається вже у XIX столітті. Але це не означає, що протягом усього періоду від античності до XIX століття панував «фактичний» підхід у вивченні психічних захворювань. У Середні віки дві моделі пояснення психічної хвороби, як і

раніше, співіснували. «Фактичний» підхід був представлений ісламською думкою, яка, за Галеном, розглядала психічну хворобу як результат органічного ураження головного мозку. А «ціннісний» – християнської думкою, у якій божевілля сприймалося як прояв одержимості. Тим не менш, гуманітарний підхід у цю епоху апелював не до філософії, а до релігійного знання, тому цей період широко не розглядається у даній роботі.

У XVIII столітті відбувається важлива подія – виникає психіатрична лікарня як така, місце, де утримуються психічно хворі люди, і метою якого є їхнє лікування, а не ізоляція. Варто відзначити, що зростання установ, які проводять госпіталізацію психічно хворих, спричинило ще одну важливу зміну. Вона створила широку базу для наукового спостереження. За рахунок цього стався і різкий стрибок у розвитку наукового, теоретичного уявлення про психічні хвороби. Основним заняттям психіатрів на той час було складання різних класифікацій психічних хвороб [5]. Також у психіатрію проникають експериментальні методи дослідження. Також у цей час, як причини психічних захворювань, стали фігурувати спадковість і конституція. У такому стані перебувала психіатрична наука до XIX століття.

У XIX столітті виникає поле для наукових дискусій у психіатрії. Зокрема, у німецькій психіатричній думці виділяються два напрями: психіки та соматика, тобто ті, хто бачив основу психічної хвороби у діяльності психіки, і ті, хто зосереджував увагу на органічних факторах. Специфіка ситуації у Німеччині зводилася до того, що німецька психіатрична література була перейнята духом німецького романтизму початку XIX століття [29]. На психіатричну думку XIX століття вплинула також німецька класична філософія. Певний вплив на психіатричну думку здійснив І. Кант. Зокрема, прийняття його дуалізму вело до думки, що, якщо фізіологічні процеси можна пояснити у межах каузальності і «сліпий

необхідності», то «розуміння когнітивних процесів може вимагати зовсім іншого принципу» [31]. Важливий вплив романтичної філософії полягав в установці на процесуальність, розгляд феномену у розвитку, що в медицині виявилось як «вивчення людини та хвороби в часі», а саме як розвиток епідеміології та анамнезу [31].

У рамках «романтичної психіатрії» було написано, наприклад, працю І. Х. Рейля «Рапсодія про використання психічного методу лікування до душевних розладів», де описувалися методи психологічного впливу, які може використовувати лікар при поводженні з психічно хворим. Рейль вважав, що лікуванням психічних захворювань повинні займатися «лікарі душі і тіла, і психологічні та фізичні методи впливу можуть змінювати один одного або використовуватись одночасно» [31]. Психічний розлад, по Рейлю, – це «порушення нормального функціонування сил душі» [31]. Зокрема, три найбільш значущі психічні сили, які зазнають патологічних змін при психічному захворюванні і щодо яких застосовуються психологічні методи впливу – це самосвідомість, розсудливість і увага. Також у своїй книзі, Рейль, використовував такі категорії, як задоволення (терапевтичний методика) та незадоволення (яке може викликати психічні порушення, так і використовуватися для їх лікування, наприклад, за допомогою шоківих методів терапії). Рейль акцентував увагу і на особистості та підготовці лікаря. Наприклад, він уточнював, що лікар має говорити просто та коротко.

Інший представник «романтичної психіатрії» І. Хайнрот, навпаки, відділяв чисто психічні розлади від порушення мозку і вважав, що лікар не повинен лікувати душу і тіло одночасно, а «психічний лікар» повинен займатися саме тими розладами, які пов'язані з розладом розуму. Лікар, який займається розладами тіла, з його точки зору, не може пояснювати те, що відбувається при розладах психіки, оскільки не має належного знання психології. Хайнрот вважав, що психічний розлад – це насамперед

розлад душі. Щоб пояснити психічне життя здорової та хворої людини, Хайнрот описував свідомість та її розвиток протягом людського життя. Розвиток у бік психічного розладу, з погляду Хайнрота, – це наслідок «помилки, гріха і зла, тобто прогресуючого відходу від розуму» [29]. Фізичні порушення – це результат хворого психічного життя. Ті захворювання, які викликані соматичними причинами (наприклад, що є наслідком травм мозку), просто не відносяться до категорії психічних хвороб. Хайнрот вважає, що тільки розум може розпізнати психічну хворобу і лише розум може вилікувати пацієнта. Таким чином, лікування у його розумінні є скоріше перевихованням.

Німецьку «романтичну психіатрію» від античної медицини, безумовно, відрізняє, як характер використовуваних філософських джерел, а й сам розрив між психіатричною наукою і тими філософськими положеннями, які знайшли у ній своє відображення. Філософія Канта знаходилася на деякій дистанції від постулатів, що належать галузі медицини. Розуміння психічної хвороби на основі філософії Платона і Цицерона було лише одним з аспектів їх побудов і не виділялося в спеціальну сферу, а в XIX столітті психіатрія вже сформувалася як окрема дисципліна, тому в цьому випадку можна вже говорити про вплив філософських ідей на формування теорій психічної хвороби.

РОЗДІЛ 2. ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ПСИХІАТРІЯ

На початку ХХ століття виникає екзистенційно-феноменологічна психіатрія. В рамках якої іноді виділяють феноменологічну психіатрію та екзистенційний аналіз. Це явище було повноцінним і досить серйозним проектом побудови філософської теорії у сфері психічної хвороби. Говорячи про екзистенційно-феноменологічну психіатрію, ми вже можемо зафіксувати не просто вплив філософської думки на психіатричну теорію, але створення проекту, або принаймні таку спробу, на межі даних дисциплін.

Виникнення цього проекту, безумовно, було пов'язане з серйозними змінами, що відбулися на той час як у психіатрії, так і у науковій методології. Насамперед, на цей проект вплинули методологічні суперечки початку ХХ століття. Саме уявлення про розмежування природничих і гуманітарних наук, необхідність «наук про дух», які мають своїм предметом історично-суспільну реальність [4], і навіть ствердження у тому, що людські прояви – почуття, поведінка, культура – неспроможні бути досліджені з позиції природничих наук, поставили певний контекст розвитку психіатричної науки [3]. З одного боку, предметом психіатрії була не просто людина, а її психіка, що могло виступати перешкодою для копіювання природничих методів в цю область, з іншого боку, психіатрія, безумовно, використовувала природничі методи в поясненні тих чи інших

органічних процесів. Таким чином, нові уявлення про специфіку наук про людину, ставило психіатрію в ситуацію, коли була потрібна певна методологічна рефлексія та пошуки нових методів.

Також певний вплив на взаємодію філософії і психіатрії справив психоаналіз. «Психоаналіз – не лише вид психотерапевтичної та клінічної практики. Одночасно він є вченням про людину, соціальну філософію» [6]. В цьому сенсі її теж можна віднести до області, що межує між філософськими та психіатричними дослідженнями. Хоча самостійної цілісної системи, що пояснює специфіку саме психічно хворої людини, у психоаналізі створено не було, принаймні, у класичному психоаналізі початку ХХ століття. Окремі сюжети в роботах Фрейда та Юнга, безумовно, окреслили новий погляд на психічну хворобу [10]. Крім того, багато загальних установок психоаналізу вплинули на формування філософсько-психіатричного дискурсу. Насамперед, психоаналіз продемонстрував модель, в якій можливий доступ на рівень суб'єктивних смислів хворого, що стало ключовим пунктом практично всіх спроб у сфері філософського пояснення психічної хвороби [10]. Проте, незважаючи на загальне розширення простору розгляду психічної хвороби, яке частково було спричинене поширенням психоаналітичних ідей, вплив психоаналізу на проект екзистенційно-феноменологічної психіатрії був усе-таки досить фрагментарним.

Інша важлива зміна, що сталася на початку ХХ століття, це запровадження Блейлером терміну «шизофренія». Як зазначав сам психіатр у своїй роботі «Аутистичне мислення», одним із найважливіших симптомів шизофренії є переважання внутрішнього життя, що супроводжується активним відчуженням із зовнішнього світу. Принциповим було те, що Блейлер описав феномен особливого типу мислення та переживання психічно хворого. Таким чином, усередині самої психіатричної науки предметом розгляду стає зміст внутрішнього світу

психічно хворої людини. Вочевидь, внутрішній світ важко може бути досліджений засобами природничих наук, тому цей факт сформував ще один запит на пошук методу, який дозволив би описати зміст свідомості. Крім того, Блейлер стверджував, що між аутистичним і звичайним мисленням не існує різкої межі, тому що в останню дуже легко проникають аутистичні, тобто афективні елементи, зближуючи, таким чином, світи психічно здорової та хворої людини. Такі установки також підтримували ідею, що світ психічно хворого може бути доступний для розуміння, і тим самим також формували запит на використання методів, які можуть бути використані для розуміння внутрішнього світу психічно хворої людини.

Рух екзистенційно-феноменологічної психіатрії включав ряд мислителів, основна діяльність яких припала на першу половину ХХ століття. Шпігельберг у книзі «Феноменологія в психології та психіатрії» називає такі постаті: К. Ясперс, якому випала зіграв роль першопроходця у розвитку феноменологічної психіатрії, Е. фон Гебзаттель, Ф. Бойтендаjk, К. Гольдштейн, П. Шильдер, В. Франкл, які також працювали у даному напрямку розвитку психіатричної науки. До представників екзистенційного аналізу у психіатрії, що багато в чому базується на екзистенційній аналітиці М. Хайдеггера, Шпігельберг вважає основними представниками М. Босса і Л. Бінсвангера [35].

Варто сказати про цілі екзистенційно-феноменологічної психіатрії. Основним завданням, яке ставили собі представники цього напрямку, був пошук нового фундаменту для існування психологічної науки і психіатричної практики, подолання кризи сучасної психології [6]. Вони прагнули уникнути позитивної науки, схильної до спрощень і що розглядає хворого виключно як «об'єкт» і знайти інші засоби опису, пояснення та зміни того, що відбувається з психічно хворою людиною. В цілому робота була зосереджена за двома напрямками: критика

традиційної психіатрії та загалом пануючої наукової парадигми, а також пошуки нових методів.

Ясперс запропонував модель критики «класичної» психіатрії. В основному його критика була спрямована на те, що психіатрія оперувала природничими методами. Людина сприймалася як природна реальність, що стоїть в одному ряду з об'єктами природничих дисциплін, широко використовувався схематизм. Ясперса не влаштовувало запозичення природничої, пояснювальної методології. Він зазначав, що в галузі душевного, психічного життя факти не можуть досягти ступеня точної визначеності, необхідної для перевірки теорії шляхом порівняння [40]. Ясперс вважав, що неможливо виконувати теоретизування у сфері психічного, або ж створювати схеми для передбачення розвитку психічних процесів. Реальні випадки не можуть бути підведені під схему, скоріше ми можемо їх перераховувати, упорядковувати, виробляти типізацію, яка допоможе нам орієнтуватися.

Безумовно, Ясперс не заперечував принципової можливості опису явищ психічного світу за допомогою схем. Але такий опис, на його думку, ніколи не міг бути повністю узгоджений з реальними фактами. Ясперс виходив з уявлення про людину як цілісність, недоступну для повного розкладання на категорії, тому щоразу, коли ми створюємо деяку універсальну схему, ми повинні розуміти, що вона зручна лише в описі лише деяких аспектів явищ, що вивчаються. Будь-яка ідея, теорія, схема, типологія чи класифікація, з погляду Ясперса, функціональна лише до того часу, поки ми починаємо сприймати їх як повну репрезентацію реальних процесів [26].

Спрямованість психіатрії до природничих наук критикувалась також у Dasein-аналізі Босса та Гайдегера. Класична наука, зокрема психіатрія, припускають, що феномени діляться на фізичні, які можливо виміряти за допомогою відповідного інструментарію, та психічні, які можна вловити

«інтуїтивно». Проте з погляду Босса і Гайдегера це не так, оскільки феномени, пов'язані з людиною, є однозначно фізичними (вимірними) чи психічними (незмірними). Така картина пов'язана з імпліцитними припущеннями, що є основою наукової моделі. Переднаукові припущення фактично пов'язані з філософськими настановами, що задають конкретну концепцію світоустрою та статус людини у цьому світі, казав Босс [26].

Головне у цих настановах для Босса – каузальність і ставлення до вимірності предмета дослідження. На його думку природнича традиція помічає лише казуальні зв'язки між ізольованими об'єктами. Творці Dasein-аналізу не приймають такий ідеал науки, оскільки вважали, що точність – це лише певна форма строгості науки, оскільки точність є лише там, де предмет із самого початку встановлений як щось, що піддається обчисленню [26].

Інший закид традиційній науці від представників екзистенційно-феноменологічної психіатрії полягав у надмірній увазі до фактичного матеріалу та зневаги до теорії. Зокрема Бінсвангер називав однією з особливостей сучасної йому психології надлишок «сирих» фактів і недолік методологічного осмислення наукових принципів. [3]

Якщо ж казати про позитивний напрямок програми, тобто про прагнення знайти нові методи для роботи з психічною хворобою, то ключовим для цього руху було прагнення описати світ психічно хворої людини зсередини, звертаючись до його досвіду. Щодо методів, вони були запозичені в основному з феноменології, насамперед, гуссерліанської (феноменологічна психіатрія) та екзистенційної аналітики Гайдегера (екзистенційний аналіз). Перша послужила базою для опису досвіду психічно хворої людини та її базової одиниці – переживання. Друга ж використовувалася для опису цілісного існування людини та зміни, що відбуваються з психікою людини при патологічних порушеннях, таким

чином, екзистенційний аналіз поряд з внутрішнім досвідом включив у область дослідження навколишній світ пацієнта [3].

Феноменологічний метод опису світу психічно хворого вперше було застосовано Ясперсом. Він використав деякі положення Гуссерля, проте не можна сказати, що це було пряме запозичення теоретичних положень і розвиток їх стосовно конкретного матеріалу, тобто до світу психічної хвороби. Правильно зрозуміти співвідношення феноменології та феноменологічного методу у психіатрії допомагає наступне міркування Ясперса. Щоб зрозуміти душевне життя людини, стверджує він, спочатку потрібно здійснити попередню роботу — зрозуміти, які душевні феномени варто розглядати і як їх розмежовувати. Тобто феноменологічний метод не запозичується, він, на думку Ясперса, виникає у самому психопатологічному дослідженні — виникає як метод опису та роботи з психічними феноменами [12].

Мета феноменологічної роботи очевидна — проникнення у внутрішній світ хворого. Без цього не можуть бути збагнуті суб'єктивні симптоми хвороби (внутрішні переживання, емоційні змісти). Проте те, як може здійснюватися така робота, — це серйозне питання. Перше, що має бути здійснене у дослідженні психічного життя хворого, — це розмежування психічних феноменів. Складність цього завдання у тому, що неможливо позбавитися тих теоретичних побудов, якими навантажено спостереження. Потрібно відмовитися від заздалегідь даних «цілісностей», від «додуманого» — для вироблення надалі нових цілісностей, які вже будуть засновані на отриманих за допомогою феноменологічного методу даних. Далі, Ясперс зазначає на необхідності здійснення систематизації феноменів. Знову ж таки, слід зробити критерієм систематизації феноменологічну спорідненість, тобто розподіляти феномени психічного життя виходячи не із заздалегідь даної схеми, а з конкретного світу переживань, тільки дійсно пережиті сторони цих феноменів є вихідними

моментами для розподілу. Здійснюючи класифікацію патологічних феноменів, головне це постійно зберігати питання: «А це дійсно переживається?» [12].

Проте Ясперс вважав, що феноменологічний метод застосовується лише до статичного опису явищ психічного життя. Коли постає питання про генезу цих переживань, про зв'язки між ними, то безумовний поділ феноменів вже неможливий. Тут доводиться звертатися до можливості розуміння. Психологічне розуміння — те, що протистоїть каузальному поясненню. На думку Ясперса, оскільки ми ніколи можемо безпосередньо сприймати чуже психічне так само, як і фізичне, мова могла йти, лише про уявлення та переживання [7]. Психологічне розуміння передбачає емпатичне проникнення у зміст свідомості, і навіть сприйняття експресивних проявів і співпереживання. Коли ми намагаємося пояснити, як один ментальний стан впливає з іншого за законами логіки, ми використовуємо раціональне розуміння, але є випадки, коли його недостатньо. Ясперс зазначав, що якщо ж ми розглядаємо зміст думок, як те, що впливає із настроїв, бажань чи побоювань мислячого, то лише тоді ми розуміємо ці зв'язки власне психологічно, чи інакше, співпереживаючи світу іншого [11]. Здійснюється таке розуміння, відповідно до загальної феноменологічної інтенції, за допомогою досягнення «очевидної ясності» за досвідченого пізнання іншої людини.

Інший напрямок досліджень — це екзистенційний аналіз, представлений головним чином у роботах Бінсвангера та Боса. Бінсвангер, як і представники феноменологічної психіатрії, звертається до феноменологічного методу, а також до психоаналізу, проте потім приходять до екзистенційного аналізу, основою якого стають деякі положення філософії Гайдегера. Проте, знову ж таки, ідеї Гайдегера запозичуються досить своєрідно. На думку Шпігельберга, Бінсвангер використав гайдегеріанське поняття *Dasein*, щоб помістити його на місце,

яке займало свідомість у Гуссерля, що не могло бути адекватним [35]. Бінсвангер не приймає проект фундаментальної онтології, він швидше вибудовує систему екзистенційної антропології. Бінсвангер пише, що феноменологічно-філософська аналітика існування Гайдегера важлива для психіатрії. Це так, тому що вона не просто досліджує окремі сфери явищ і реальності, які можна знайти «в людських істотах», але швидше вивчає буття людини як цілого [2]. Застосовуючи цей апарат до психопатологічних даних, Бінсвангер говорить про те, що зміст психозів залежить від способу, яким Dasein заповнює порожнечі природного досвіду, що виникли внаслідок нездатності знайти вихід [3].

Бінсвангер вважає, що світ будь-якої людини, у тому числі психічно хворої, треба розуміти як наділений змістом. Ми можемо сприймати свідомість цього світу, усвідомлюючи емоції, переживання, турботи людини. Психічна патологія пояснюється Бінсвангером через зміни способу конституювання світу. У пацієнтів втрачається здатність сприймати світ у становленні, реальність ніби твердне, стає статичною. Зокрема, шизофренію характеризує руйнування сталості природного досвіду, його розпад на жорсткі альтернативи, спроба охопити ці неприйнятні альтернативи і, як наслідок напруженості, відхід зі світу в ілюзорну реальність [35].

Босс також прагне створити аналітичну методологію з урахуванням ідей Гайдегера. Проте Босс все-таки прагнув у своєму Dasein-аналізі створити концепцію на основі онтологічного, а не антропологічного тлумачення. Бос завжди підкреслює, що Dasein – це не людина, а «ось-буття». З погляду Боса, сутність людини є Dasein, ось-буття і характеризується такими екзистенціалами: просторовістю, темпоральністю, налаштованістю тощо. Психічні захворювання викликані «порушенням відкритості існування», що призводить до трансформації основних екзистенціалів. Відповідно, Dasein-аналіз ставить своїм

завданням виявлення тих подій життя пацієнта, які призвели до спрощення модусів його існування та взаємодії зі світом [35]. Якими були підсумки цього першого серйозного проекту залучення філософських засобів у психіатрію?

Якщо говорити про заявлені цілі створення методології, здатної прийти на зміну традиційної психіатрії, то доведеться констатувати, що реалізація цього завдання не вдалася. Представникам екзистенційно-феноменологічної психіатрії вдавалося описати окремі феномени психічного життя хворих, однак, зрештою, чіткої ефективної методології роботи з психічно хворими так і не було вироблено в жодного з представників цього підходу. Терапевтична практика часто виявлялася досить химерною: психіатр намагався зрозуміти внутрішній світ хворого, одночасно продовжуючи надавати традиційне медикаментозне лікування. Ця парадоксальна ситуація відображала основне протиріччя екзистенційно-феноменологічної психіатрії. Намагаючись об'єднати філософські методи розуміння з вирішенням практичних клінічних завдань, представники руху стикалися з невизначеним, проміжним статусом самої теорії та вимушено звертались або в одну або в іншу крайність.

З іншого боку, не можна сказати, що діяльність представників цього напрямку виявилася марною. Насамперед, екзистенційно-феноменологічна психіатрія була першою спробою діалогу між філософами та психіатрами – як у метафоричному, так і в буквальному сенсі. Зокрема, з 1959 по 1969 рік Гайдегер спільно з Боссом проводив «Цолліконівські семінари», аудиторією яких були здебільшого лікарі, а темами для обговорення – як філософські питання, так і можливості застосування цих питань до психіатричної практики. Отже, цей рух, безумовно, відіграв важливу роль для формування ширших обговорень феноменів психічного захворювання із залученням представників різних дисциплін.

Інший важливий результат – це внесок у загальну тенденцію гуманізації психіатричної практики. Екзистенційно-феноменологічна психіатрія зробила багато для того, щоб світ психічно хворого став більш зрозумілим нам, нехай частково. Тому ця течія сприяла формуванню уявлення, що психічно хвора людина – це, насамперед, така сама людина, як і людина, яка не страждає на розлад психіки. Все це призвело до появи в середині ХХ століття іншого руху – антипсихіатрії, представники якого поряд зі спробами проникнути у світ психічно хворого здійснювали досить жорстку соціальну критику психіатрії, висловлюючись проти жорстоких методів поводження з хворими, а також проти того, що для суспільства психічно хворий є знедоленим носієм стигми. Екзистенційно-феноменологічна психіатрія зараз належить історії як течія, що вже зіграла свою роль у справі пояснення психічної хвороби. Однак наприкінці минулого століття «ціннісний» підхід у розумінні психічної хвороби знову отримав потужний імпульс розвитку.

РОЗДІЛ 3. ПЕРЕДУМОВИ ТА РОЗВИТОК СУЧАСНОЇ ФІЛОСОФІЇ ПСИХІАТРІЇ

3.1 Передумови відродження філософії психіатрії

Поки що важко однозначно стверджувати, які причини викликали ренесанс філософії психіатрії. Однак про деякі значущі події, що вплинули на відродження інтересу до взаємодії філософії та психіатрії, ми можемо говорити вже зараз. Протягом XX століття відбулася низка значних змін, багато в чому перевизначили те поле, у якому можливе філософське осмислення психічної хвороби. Частина цих змін відносилися до психіатрії, частина – до філософії, а деякі з них зачіпали ширші культурні галузі. Насамперед, у XX столітті відбуваються значні події всередині психіатрії, яка оформлюється як самостійна наукова дисципліна. Протягом XX століття насамперед прогресує «фактична» («емпірична», «фізіологічна») парадигма. Тільки наприкінці XIX століття психіатрія починає оперувати нозологічними одиницями, а не симптомокомплексами. З цим пов'язане настання сучасної, наукової стадії розвитку психіатрії. У 1929 році психічні хвороби вперше з'являються в Міжнародній класифікації хвороб. До середини століття з'являються

докладно прописані групи психозів, неврозів та розладів характеру, поведінки та інтелекту. Приблизно в той же час з'являється перший «Діагностичний та статистичний посібник із психічних хвороб», який представляє досить складну та багаторівневу нозологічну систему.

Ще один фактор – це приєднання психіатрії до так званої когнітивної революції. З'ясувалося, що деякі результати досліджень нейронаук можуть мати клінічну значущість. Сформувалася думка, що поле розвитку нейронаук має великий потенціал для покращення нашого розуміння психіатричної діагностики та методів лікування, наприклад для лікування депресії або хвороби Альцгеймера [32]. З 80-х років минулого століття у психіатрії починають активно застосовувати нейровізуалізацію, тобто, комплекс методів, що дозволяють візуалізувати окремі біохімічні властивості мозку. Звичайно, самі собою ці явища не вимагають залучення філософії. Понад те, вони пов'язані з розвитком «фізіологічної» настанови, яка наполягає на органічній природі психічних захворювань. Проте, непрямим чином бурхливий розвиток психіатричних методів у ХХ столітті вплинув на ситуацію, в якій виник запит на виникнення «філософії психіатрії». Справа в тому, що всі ці перетворення суттєво розширили склад фахівців, які мають справу з психічною хворобою. До пояснення та лікування включилися нові гравці: нейрофізіологи, фармацевтичні компанії тощо. Таким чином, виникла потреба забезпечення діалогу між представниками різних дисциплін та створення якщо не загальної наукової мови, то хоча б правил комунікації.

Крім цього, у ХХ столітті область опису психічної хвороби істотно розширюється за рахунок інтересу до теми божевілля з боку антропології, соціології та ін. У першій половині ХХ століття з'являються концептуалізації психічної хвороби з боку антропологів. Бенедикт в 1934 році формулює два принципи: по-перше, поведінка психічно хворих відрізняється в різних культурах, тому що розлад викликано стресами та

напруженнями, характерними для даної культури; по-друге, ми не можемо говорити про «ненормальну поведінку» взагалі, оскільки культурний контекст і звичаї визначають, що таке нормальне та ненормальне. З її точки зору, образ хвороби визначається витісняючими або пригнічуваними антропологічними можливостями в будь-якій культурі. Критерій нормальності визначається як відповідність поглядам соціального середовища. Дюркгейм робить висновок, що в суспільстві вважаються патологічними ті феномени, які відхиляючись від середнього, виражають минулі етапи еволюції, що вже відбулася, або віщують ті найближчі фази розвитку, які тільки-но почалися [8]. У цих дослідженнях хвороба опиняється у полі можливостей культурної реальності певної соціальної групи.

У другій половині ХХ століття формується «соціально-рольовий підхід», який аналізує соціальну роль психічно хворого в суспільстві. Відповідно до цього підходу, це девіантні соціальні ролі, викликані тими самими силами, як і нормальні ролі [38]. При такому розумінні, суспільство влаштовано таким чином, що в ньому з необхідністю присутня шкала розподілів, на якій представлені як нормальні, так і ролі, що відхиляються. Складнощі, що виникають у психічно хворій людині за участю в соціальних взаємодіях, визначаються тим, що вона набуває девіантного образу поведінки і діє відповідно до цієї ролі [33]. Інша стратегія соціологічного опису психічної хвороби визначала психічно хворого через недоречні форми поведінки, що спостерігаються. Зокрема, І. Гофман вказує, що недоречна в цій ситуації поведінка виступає як явний знак психічного розладу, і відповідно хворий – це порушник, який діє проти прийнятих у соціальній групі правил [21].

Крім цього, у ХХ столітті в цілому змінюється ставлення до наук про людину. На початку століття саме припущення про можливість і необхідність спеціальних наукових методів, призначених для опису

людської реальності та від інструментарію природничих наук, було новаторським і спірним. До кінця ХХ століття науки про людину стали звичною частиною ландшафту наукового знання. Сучасне знання найбільш сприйнятливим до гуманітарних методів. Зрозуміло, ці зміни знайшли своє відображення у медицині і зокрема у психіатрії.

Крім того, важливо відзначити у контексті впливів на філософію психіатрії проблематику філософії науки. Одним із напрямів роботи у сфері філософії психіатрії стали питання, які виникають, коли ми розглядаємо психіатрію як спеціальну науку, використовуючи методи та поняття філософії науки. Проблематика філософії науки вкрай обширна, але якщо розглядати філософію психіатрії, як філософію конкретної наукової дисципліни, в ній не порушуються глобальні питання про природу наукового знання, взаємозв'язки методу та предмета науки та ін. Проте прогрес у філософії науки, цілком імовірно, був одним із факторів, що сприяли розвитку філософії конкретних дисциплін. Крім цього, у взаємодії філософії та науки намітилося ще один напрямок, досить значущий у контексті філософії психіатрії. Йдеться про величезний комплекс етичних проблем, які отримали свій розгляд, насамперед, у рамках біоетики та медичної етики [20].

Вплинули на відродження наприкінці ХХ століття філософії психіатрії зміни всередині самої філософії. Коротко викласти основні зміни, які відбулися за сторіччя в галузі філософії, неможливо, проте варто відзначити області, що вплинули на філософію психіатрії. Відповідно до Фулфорда, філософія психіатрії зобов'язана розвитку двох філософських традицій: англо-американської та континентальної. Аналітична філософія привнесла установку на пошук ясних та точних значень, континентальна – увага до смислів та цінностей. Серед традицій континентальної філософії, джерелами для розвитку філософії психіатрії, можна вказати феноменологію, екзистенціальну філософію і герменевтику. У цілому нині

можна довго описувати ситуацію, у якій стало можливо поява – чи відродження – наприкінці ХХ століття руху, завданням якого є філософське осмислення психічної хвороби. Вплинули і загальна гуманізація психіатричної практики, і широкий інтерес до психічної хвороби з боку різних дисциплін і, як наслідок, розмивання монополії лікаря на пояснення того, що відбувається з пацієнтом, і широкий інтерес до фігури психічно хворого в культурі, і загальне посилення впливу гуманітарних дисциплін, та ускладнення як теоретичної, так і практичної психіатрії та, відповідно, виникнення нових проблем усередині самої дисципліни та багато інших факторів. Так чи інакше, ситуація виявилася сприятливою для відродження філософського інтересу до вивчення психопатології.

3.2 Зародження філософії психіатрії у 1980-х та 1990-х роках

Перші явні сліди, за якими можна було судити про повернення філософії психіатрії у міжнародний науковий порядок, з'явилися у 80-ті роки ХХ століття [20]. Зокрема, на зустрічі Товариства психології та психіатрії (США) секція «філософська психопатологія» викликала підвищений інтерес. З того часу Американська психологічна асоціація стала регулярно включати подібні секції до програми своїх заходів. В університеті Шеффілда (Великобританія) було створено магістерську програму «філософія, психіатрія та суспільство». В університетах США та Великобританії стали з'являтися академічні групи подібної тематики.

Протягом 90-х років ці групи набули істотного поширення. Зокрема, групи, основною метою яких були дослідження у сфері філософії та психопатології, з'явилися у Німеччині, Франції, Італії, Данії, Фінляндії, Нідерландах, Норвегії, Швеції, Австралії, Новій Зеландії та інших країнах. Загальне членство академічних спільнот, що займаються «філософією психіатрії», перевищило 2500 членів.

У цей час було засновано низку наукових спільнот, найбільшими з яких стали «Асоціація розвитку філософії та психіатрії» (Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry), «Мережа філософії та психіатрії» (Network for Philosophy and Psychiatry), «Континентальна філософія та психіатрія» (Continental Philosophy & Psychiatry). Ціль цих організацій – підтримка спільних досліджень, конференцій, освітніх програм.

В 1993 починає видаватися журнал «Філософія, психіатрія і психологія» (Philosophy, psychiatry and psychology), присвячений широким дослідженням психопатології, а також питанням психіатричної методології. Статті з подібної проблематики починають з'являтися і в таких міждисциплінарних журналах, як «Журнал медицини та філософії» (Journal of Medicine and Philosophy), «Філософія, етика та гуманітарні науки в медицині» (Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine), «Медицина, охорона здоров'я та філософія» (Medicine, Health Care and Philosophy). Також філософські дослідження у сфері психічної хвороби починають регулярно публікуватися в психіатричних журналах – «Загальна психіатрія» (Psychopathology), «Світова психіатрія» (World Psychiatry).

Крім цього, виникає перша кафедра філософії та психічного здоров'я (Philosophy and Mental Health) в Уорікському університеті, а Королівський Коледж психіатрів (Royal College of Psychiatrists) у Великій Британії додає у програму курс філософії. У бібліографічному індексі з'являється категорія «філософія психіатрії». Крім того, відбувається низка конференцій, присвячених сучасним проблемам філософії психіатрії, у тому числі формується набір щорічних заходів, найбільшими з яких є «Міжнародна конференція з філософії, психіатрії та психології» (International Conference on Philosophy, Psychiatry and Psychology).

Всі ці факти свідчать про те, що принаймні з формального погляду між філософами та психіатрами склалися досить ефективні моделі взаємодії: сотні статей щорічно, регулярні спільні конференції, конгреси та школи за участю представників цих дисциплін – це сучасна реальність філософії психіатрії.

РОЗДІЛ 4. ОСНОВНІ ТЕЧІЇ ФІЛОСОФІЇ ПСИХІАТРІЇ

Поширеність та розгалуженість сучасної філософії психіатрії створює деякі складнощі щодо її дослідження. Якщо, наприклад, у контексті екзистенційно-феноменологічної психіатрії можна було виділити ряд ключових постатей, то позначити ключових мислителів сучасної філософії психіатрії набагато складніше. Складність цього завдання у тому, що через певний проміжок часу простіше зрозуміти, чий внесок виявився значнішим. Певну проблему становить сама форма сучасної організації досліджень в обраній сфері філософських знань. Роботи з філософії психіатрії на сьогоднішній день представлені багатьма збірками, статтями, журнальними випусками тощо. Дослідженнями в цій галузі займаються не лише окремі вчені, але також колективи та групи. Тому здається логічним в описах сучасного періоду загострювати увагу не так на персоналіях, як на відтворенні ключових проблем філософії психіатрії. Відповідно, наше завдання полягає в тому, щоб виділити деякі

основні напрямки у філософії психіатрії та позначити основні питання, які ставляться у межах кожного з них.

Один із досить поширених на сьогоднішній день напрямів філософії психіатрії – це аналіз та прояснення тих визначень, які безпосередньо використовуються у клінічній практиці. Визначаючи той чи інший термін, треба враховувати безліч факторів: небезпека дати надто широке чи вузьке визначення, необхідність узгодження значення всіх термінів, що входять у визначення, і, зрозуміло, залежність від контексту. У медичній практиці використовують безліч визначень. Терміни, що належать сфері психічної хвороби, зазвичай досить складні як у вживанні, так і у визначенні. Завдання філософії у цьому аспекті – допомогти досягти ясних визначень, позначити межі неясності. Незважаючи на те, що медичне та філософське розуміння психічної хвороби належать різним рівням, будь-яке прояснення корисне для безпосередньої клінічної роботи.

Поняття, яке, мабуть, насамперед вимагає прояснення – це саме поняття «хвороби», а також поняття «психічної хвороби». Хофманн зазначає, що існують три основні позиції з приводу поняття хвороби: це неясне, складне або зовсім невизначене поняття [24]. «Неясність» поняття хвороби визначається насамперед великою кількістю граничних випадків: чи можемо ми назвати хворобою неприємні відчуття при зміні часових поясів? Немає чітких критеріїв, за якими ми могли б однозначно визначати, що вважатиметься хворобою, а що – ні. Інша ідея у тому, що існує безліч понять терміну «хвороба». Різні лікарі (і не тільки лікарі) у різних культурах та різних контекстах мають на увазі під хворобою різне, і, по суті, хвороба – це не єдине поняття, а ціла «родина понять» [37]. «Хвороба» може бути зрозуміла через різні перспективи розгляду важливих аспектів людського життя. Може матися на увазі виключно фізіологічний факт, небажаний суб'єктивний стан, зрозумілий з особистої перспективи (відчувати себе хворим), соціальний факт (нездатність

виконувати функції здорової людини) та багато інших аспектів [23]. Думка про невизначеність хвороби виходить із прагматичних позицій: домогтися чіткого визначення хвороби буде так складно, що це невідповідне завдання для будь-яких практичних цілей [24].

Ситуація стає ще складнішою, коли треба визначити поняття психічної хвороби. Для психічних розладів набагато менше значення має фізіологічний аспект (disease) і набагато більший – захворювання, як стан людини (illness). Існує думка, що психічна хвороба може бути названа хворобою лише в метафоричному сенсі. Позначення хвороби у прямому та в метафоричному сенсі відбуваються абсолютно по-різному і служать різним цілям [13]. Також у зв'язку з цим виникає питання оціночного елементу у визначенні. Навіть якщо уявити, що можна визначити фізичну хворобу (disease), не використовуючи або практично не використовуючи оцінок, то психічна хвороба (mental illness) не зводиться до такого розуміння, оскільки психічні стани аж ніяк не настільки нейтральні, як фізіологічні [14]. Тому у визначенні психічного захворювання велику роль відіграватиме не лише констатація факту, а й приписування йому цінності.

Таким чином, зважаючи на всі ці неясності, одне з завдань філософії психіатрії – прояснити значення термінів, пов'язаних з психічною хворобою, їх вживання, а також специфіку, викликану наявністю ціннісних аспектів. Це досягається за допомогою використання такого методу, як концептуальний аналіз, який зосереджується на різних ситуаціях вживання самого поняття, а не на самих психотичних станах [22].

Інший напрямок досліджень, який так само не стосується самих психотичних станів, – це аналіз тих наукових методів, якими користується психіатрія, та деяких її передумов. По-перше, необхідно просто окреслити та класифікувати дуже складний та заплутаний набір методів, що використовуються у психіатрії. Наприклад, згідно з Д. Брендлом, серед

підходів, що використовуються в психіатрії, можна виділити два основні полюси: редукціонізм та еkleктизм [16]. Насамперед у редукції складних феноменів, до якогось одного їх аспекту, найбільший успіх мають психоаналіз та нейронауки. Класифікувати застосовувані підходи, виділити їх слабкі та сильні сторони, а також запропонувати механізми більш ефективного їх використання – ось у чому полягає одне із завдань філософа, який працює в цьому напрямку [17].

Крім цього, порушується питання про підстави психіатричного знання та практики. У психіатрії зв'язок між теорією і практикою встановлюються досить неоднозначно, можливість побудови єдиної моделі перебуває під питанням. Існує уявлення про «ієрархічну систему», де клінічна практика буде заснована на отриманих певним чином доказах (доказова медицина). Як зазначає Берг, для широко використовуваної ієрархії доказів, «високоякісним» доказом вважаються контрольовані рандомізовані дослідження [17]. Однак такий підхід для психіатрії не може бути ефективним і, тим більше, універсальним, оскільки вона знаходиться у сфері між узагальненим знанням і зустріччю з кожним окремим пацієнтом. Крім того, для психіатрії має значення безпосереднє терапевтичне відношення, пов'язане з безпосереднім контактом із пацієнтом, а також наративна функція [17]. Все це, зрозуміло, виходить за межі можливої «ієрархії доказів». Таким чином, аналіз співвідношення теорії та практики – ще одне завдання, яке може ставити собі дослідник у площині філософії психіатрії.

Також філософія психіатрії може висвітлювати передумови, що стоять за тими чи іншими теоретичними положеннями психіатрії. Наприклад, досліджується, які положення лежать в основі психіатричних класифікацій. Пропонована категоріальна сітка встановлює певну структуру уявлень про хворобу, відповідно, вивчаючи таксономію, її можна виявити. Також досліджуються, наприклад, механізми

встановлення діагнозу [25]. Але, крім подібних досліджень, у фокусі уваги яких знаходиться термінологія і методологія психіатрії, існує велика група досліджень, які звертаються безпосередньо до реальності психічної хвороби. Об'єктом їх вивчення виступає сама реальність хвороби, реальність досвіду хворого, а також ті смисли та цінності, що виникають при такому розгляді. Багато в чому такі дослідження наслідують інтенції екзистенційно-феноменологічної психіатрії, зокрема, велика увага приділяється змінам темпоральності та просторовості, почуття Я, тілесного досвіду.

Наведемо як приклад такого типу досліджень групу робіт, присвячених розгляду психічних розладів через призму втіленості (embodiment). Втілення – інтегральне поняття, яке включає власне тілесну втіленість, включеність у мережу інтерсуб'єктивних взаємодій, а також просторові та тимчасові структури досвіду (lived time, lived space). Усе це передбачає певну включеність у певну ситуацію, спосіб гармонійного існування у світі. Відповідно, психічні розлади (шизофренія, депресія, аутизм, деякі інші) інтерпретуються у межах цього напрямку, як прояви порушення цілісної втіленості чи її окремих показників. Розлади розуміються, як набір аномальних переживань, що виникають внаслідок розладу втіленості (embodiment): невтільність «Я», міжособистісних взаємин, а також когнітивно-категоріальних схем по відношенню до зовнішнього світу [36].

Наприклад, ось як тлумачиться з цих позицій аутизм. Суть захворювання полягає в тому, що аутизм являє собою порушення механізму пристосування, тобто здатності сприймати існування інших, інтуїтивно розуміти прояви психічного життя інших людей і спілкуватися з іншими, використовуючи структури із значенням, таким чином, щоб вони відповідали контексту [36]. У хворого порушується та сама дорефлексивна «втільність», яка для здорової людини є конститутивним

моментом її існування у світі і дає їй можливість нормально функціонувати.

Крім досліджень, які ставлять своїм завданням описати природу психічного захворювання, використовуючи ту чи іншу методологію, дуже поширений у дослідженнях філософії психіатрії спеціальний розгляд ціннісних аспектів психічного захворювання та етична проблематика. Більше того, існує думка, що етичні питання – це, можливо, єдина сфера, у якій психіатри, можливо, думають, що їм потрібна допомога філософів [20]. З одного боку, довіра до філософів у цій сфері сприяє дисциплінарному діалогу, з іншого успіх етики швидше збільшив, ніж зменшив розрив між філософією та медичною практикою, оскільки при поверхневому погляді на область досліджень у філософії психіатрії, може скластися думка, що питання етики – єдиний предмет філософського аналізу у сфері психічної хвороби [20].

Специфіка медичної (та психіатричної) етики полягає у її принциповій відмові від універсалізму. Найчастіше у цій галузі превалює підхід, що передбачає увагу до конкретних випадків. Відповідно до Б. Фулфорда, Д. Дікенсона, базовим постулатом медичної етики є повага до різноманітних цінностей, яких дотримуються пацієнти та лікарі [18]. Відповідно, у дослідженнях з медичної етики велику роль грають конкретні випадки та його розгляд.

Ціннісний аспект значущий у філософії психіатрії одночасно з двох причин. По-перше, у філософії психіатрії порушуються проблеми, які в принципі характерні для медичної етики – насамперед етична оцінка дій лікаря. Дослідження, у фокусі яких перебувають етичні проблеми психіатрії, йдуть переважно загальним установкам медичної етики і також наголошують на метод вивчення окремих випадків [39].

Друга група питань, що вимагають моральної оцінки, – це неоднозначність можливого розуміння дій психічно хворого. Найчастіше

історія хвороби (якщо йдеться про той чи інший поведінковий розлад) включає явні описи девіантної поведінки, що безумовно має негативну оцінку з боку суспільства. Питання полягає в тому, чи можна в принципі давати моральну оцінку поведінці психічно хворої людини? Крім того, самі психіатричні терміни можуть бути навантажені негативною моральною оцінкою. Мова медичного опису імпліцитно передбачає «винність», «неправильність» пацієнта [27]. Таким чином, постає нерозв'язне питання: чи варто психіатрії повністю уникати моральних оцінок? З одного боку, привнесення моральних настанов робить медичні поняття некоректними, оскільки вони описують не медичні, а моральні категорії, з іншого боку, саме поняття хвороби ціннісно навантажене, і ігнорувати цей аспект було б неправильним. Відповідно, це питання також стає предметом дискусій філософії психіатрії.

Зрозуміло, що заявлена проблематика не вичерпує всіх питань, які цікавлять філософію психіатрії. Можливо, у цьому полягає одна з ключових особливостей сучасної філософії психіатрії в порівнянні з екзистенційно-феноменологічною психіатрією початку ХХ століття, «романтичною психіатрією» ХІХ століття або більш ранніми випадками взаємодії філософії та психіатрії. Філософія психіатрії принципово багатогранна і поєднує найрізноманітніші підходи. Мабуть, єдине, що однозначно поєднує всі дослідження, – це інтерес до феномену психічної хвороби. Незважаючи на цю різноманітність, все-таки можна умовно виділити два основні напрямки: аналіз термінології та методології психіатричної науки, з одного боку, та аналіз реальності психічної хвороби, спроба пояснення окремих феноменів та пов'язаних з ними смислів та цінностей – з іншої. Роботи, що належать першому з них, скоріше відповідають завданням традиційних досліджень у галузі філософії спеціальних наук, в даному випадку – психіатрії, а другі

торкаються більш широкого контексту та припускають тіснішу взаємодію між дисциплінами.

ВИСНОВКИ

Філософія психіатрії – багатогранне та цікаве для аналізу явище, що сформувалось у незалежну сферу досліджень протягом останніх десятиліть. Дослідження у цій сфері керуються амбітною метою – використовувати філософські засоби для пояснення психічної хвороби. У цьому дослідженні були продемонстровані основні причини зародження філософії психіатрії, як самостійної дисципліни, історія її розвитку та основні проблеми, які намагається вирішити дана дисципліна.

У роботі було продемонстровано, що психічна хвороба – сфера, пояснення якої традиційно закріплено за медициною, зокрема за психіатрією, потребує включення філософського компоненту для створення нових концептуалізацій розладів, які вже включені до понятійного апарату психіатрії. Також актуальним залишається вирішення

питання стигматизації психічної хвороби, яке можливо вирішити за допомогою філософського підходу щодо психічних розладів.

Основні дослідження в сфері філософії психіатрії торкаються понять категоріального апарату психіатрії, методів класифікацій психічних хвороб, осмислення окремих симптомів та психічних хвороб загалом. Також активно розвиваються дослідження питань етики при лікуванні психічно хворих людей та можливість їх ресоціалізації після проведення лікування.

Філософія психіатрії не являється історичним феноменом, це область досліджень, робота в якій відбувається тут і зараз. Продовження подальших досліджень є необхідним компонентом для розвитку філософії психіатрії та удосконалення вже отриманих знань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александер Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней / Франц Александер, Шелтон Селесник. – Москва : Прогресс-Культура, 1995. – 608 с.
2. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире / Л. Бинсвангер. – Спб : КСП+, Ювента, Ленато, 1999. – 300 с.
3. Власова О. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ. история, мыслители, проблемы. / Ольга Власова. – Москва : Издательс. дом «Территория будущего», 2010. – 688 с.
4. Дильтей В. Собрание сочинений в 6 тт. / Вильгельм Дильтей. – Москва : Дом интеллектуальной кн., 200. – Т. 1 : Введение в науки о духе. – 762 с.

5. Каннабих Ю. В. История психиатрии / Юрий Владимирович Каннабих. – Москва : Академический проект, 2012. – 426 с.
6. Руткевич А. От Фрейда к Хайдеггеру / А. Руткевич. – Москва : Политиздат, 1985. – 175 с.
7. Ткаченко А. Карл Ясперс и феноменологический поворот в психиатрии / А. Ткаченко // Логос. – 1992. – № 3. – С. 136–145.
8. Фуко М. Психическая болезнь и личность / Мишель Фуко. – СПб : ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. – 320 с.
9. Цицерон М. Т. Тускуланские беседы / Марк Туллий Цицерон. – Киев : Издательсь. союз Андронум, 2020. – 154 с.
10. Юнг К. Г. Работы по психиатрии / Карл Густав Юнг. – СПб : Гуманитарное агентство «Академичес. проект», 2000. – 816 с.
11. Ясперс К. Каузальные и «понятные» связи между жизненной ситуацией и психозом при dementia praecox (шизофрении) // Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии. М: Академия, Белый кролик, 1996. 256 с.
12. Ясперс К. Феноменологическое направление исследований в психопатологии // Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии. М: Академия, Белый кролик, 1996. 256 с.
13. Barrett E. A. M. Insanity: The Idea and Its Consequences [Electronic resource] / Elizabeth Ann Manhart Barrett, Thomas Szasz // The American Journal of Nursing. – 1988. – Vol. 88, no. 2. – P. 253. – Mode of access: <https://doi.org/10.2307/3425738> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
14. Boorse C. On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy & Public Affairs*. 1975. Vol. 5, no. 1. P. 49–68.
15. Boss M. Existential foundations of medicine and psychology / Medard Boss. – New York : J. Aronson, 1983. – 303 p.

16. Brendel D. H. Reductionism, Eclecticism, and Pragmatism in Psychiatry: The Dialectic of Clinical Explanation [Electronic resource] / David H. Brendel // *The Journal of Medicine and Philosophy*. – 2003. – Vol. 28, no. 5-6. – P. 563–580. – Mode of access: <https://doi.org/10.1076/jmep.28.5.563.18814> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
17. Else Margrethe Berg. Clinical Practice: Between Explicit and Tacit Knowledge, Between Dialogue and Technique [Electronic resource] / Else Margrethe Berg // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. – 2009. – Vol. 15, no. 2. – P. 151–157. – Mode of access: <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0168> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
18. Fulford K. W. M. Healthcare Ethics and Human Values: An Introductory Text with Readings and Case Studies / K. W. M. Fulford, Donna L. Dickenson, Thomas H. Murray. – [S. l.] : Wiley & Sons, Incorporated, John, 2008. – 512 p.
19. Fulford K. W. M. Oxford textbook of philosophy and psychiatry / K. W. M. Fulford. – Oxford : Oxford University Press, 2006. – 872 p.
20. Fulford K.W.M., Morris K.J., Sadler J.Z., et al. Nature and Narrative: An Introduction to the New Philosophy of Psychiatry (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry). – [S. l.] : Oxford University Press, USA, 2003. – 308 p.
21. Goffman E. Behavior in public places: Notes on the social organization of gatherings / Erving Goffman. – London : Collier-Macmillan, 1963. – 248 p.
22. Heinimaa M. On the grammar of "psychosis" / Markus Heinimaa // *Medicine, Health Care and Philosophy*. – 2000. – Vol. 3. – P. 39–46.
23. Hofmann B. On the Triad Disease, Illness and Sickness [Electronic resource] / Bjorn Hofmann // *The Journal of Medicine and Philosophy*. –

2002. – Vol. 27, no. 6. – P. 651–673. – Mode of access: <https://doi.org/10.1076/jmep.27.6.651.13793> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
24. Hofmann B. The concept of disease–vague, complex, or just indefinable? [Electronic resource] / Bjørn Hofmann // *Medicine, Health Care and Philosophy*. – 2009. – Vol. 13, no. 1. – P. 3–10. – Mode of access: <https://doi.org/10.1007/s11019-009-9198-7> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
25. Jablensky A. Criteria for Assessing a Classification in Psychiatry [Electronic resource] / Assen Jablensky, Robert E. Kendell // *Psychiatric Diagnosis and Classification*. – Chichester, UK. – P. 1–24. – Mode of access: <https://doi.org/10.1002/047084647x.ch1> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
26. Jaspers K. *General psychopathology* / Karl Jaspers. – Manchester, Eng.] : University Press, 1963. – 922 p.
27. John Z. Sadler. Vice and the Diagnostic Classification of Mental Disorders: A Philosophical Case Conference [Electronic resource] / John Z. Sadler // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. – 2008. – Vol. 15, no. 1. – P. 1–17. – Mode of access: <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0152> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
28. Kenny A. J. P. Mental health in Plato's Republic / Anthony John Patrick Kenny // *Proceedings of the British Academy*. – 1969. – Vol. 5. – P. 229–253.
29. Marx O. *German Romantic Psychiatry. History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York, 2008. P. 313–333.
30. Nordenfelt L. The Stoic Conception of Mental Disorder: The Case of Cicero / Lennart Nordenfelt // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. – 1997. – Vol. 4, no. 4. – P. 285–291.

31. Richards R. J. Rhapsodies on a Cat-Piano, or Johann Christian Reil and the Foundations of Romantic Psychiatry [Electronic resource] / Robert J. Richards // *Critical Inquiry*. – 1998. – Vol. 24, no. 3. – P. 700–736. – Mode of access: <https://doi.org/10.1086/448891> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
32. Rubin E. What Has Neuroscience Done for Psychiatry Lately? [Electronic resource] / Eugene Rubin // *Psychology Today*. – Mode of access: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/demystifying-psychiatry/201108/what-has-neuroscience-done-psychiatry-lately> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
33. Scheff T. *Being Mentally Ill: A Sociological Theory* / Thomas Scheff. – [S. l.] : Aldine Transaction, 1999. – 220 p.
34. Simon B. *Mind and Madness in Classical Antiquity* / Bennett Simon // *History of Psychiatry and Medical Psychology*. – New York, 2008. – P. 175–197.
35. Spiegelberg H. *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*. / Herbert Spiegelberg. – Evanston [Ill.] : Northwestern University Press, 1972. – 411 p.
36. Stanghellini G. What Is It like to Be a Person with Schizophrenia in the Social World? A First-Person Perspective Study on Schizophrenic Dissociality – Part 1: State of the Art [Electronic resource] / Giovanni Stanghellini, Massimo Ballerini // *Psychopathology*. – 2011. – Vol. 44, no. 3. – P. 172–182. – Mode of access: <https://doi.org/10.1159/000322637> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
37. Stempsey W. E. *Emerging Medical Technologies and Emerging Conceptions of Health* [Electronic resource] / William E. Stempsey // *Theoretical Medicine and Bioethics*. – 2006. – Vol. 27, no. 3. – P. 227–

243. – Mode of access: <https://doi.org/10.1007/s11017-006-9003-z> (date of access: 29.05.2022). – Title from screen.
38. Townsend J. M. Cultural conceptions and mental illness: A comparison of Germany and America / John Marshall Townsend. – Chicago : University of Chicago Press, 1978. – 150 p.
39. Widdershoven G. A. M. Widdershoven-Heerding I. Understanding dementia: a hermeneutic perspective / G. A. M. Widdershoven // Nature and narrative. An introduction to the new philosophy of psychiatry. – New York, 2003. – P. 93–102.
40. Zaner R. M., Dilthey W., Heiges K. L. Descriptive Psychology and Historical Understanding. Springer, 2011. 156 p.