

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Філософський факультет
Кафедра етики, естетики та культурології

**РЕПРЕЗЕНТАЦІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В КУЛЬТУРІ
ПОВСЯКДЕННОСТІ**

Кваліфікаційна робота за освітньо-науковою програмою «Культурологія»
з спеціальністю 034 «Культурологія»
на здобуття освітнього ступеню бакалавра культурології

Студент-виконавець:
Коренева Софія Дмитрівна.
освітній рівень бакалавр, IV курс
спеціальність 034 «Культурологія»
ОПП «Культурологія»

Науковий керівник:
Буцикіна Євгенія Олександрівна
к.філос.н. , асистент кафедри етики,
естетики та культурології

(підпис)

Допущено до захисту:
Зав. кафедри Маслікова Ірина Ігорівна

КИЇВ-2021

Зміст

Вступ.....	3
Розділ 1. ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ПРЕДМЕТ ГУМАНІТАРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	6
1.1. Поле загальної гуманітаристики	7
1.2. Дослідження психологічної патології в контексті культури повсякденності	15
Розділ 2. ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНОГО ДИСКУРСУ ПСИХІЧНОГО РОЗЛАДУ	22
2.1. Стигма і стигматизація як основний вектор культурного сприйняття психопатологій.....	23
2.2. Сфери репрезентації психопатологій в повсякденній культурі.....	30
Висновки	39
Список літератури	43

Вступ

Актуальність проблематики психічних розладів зумовлена тим, що наразі в світі та зокрема в Україні питання психічних розладів стає нагальним. По-перше, останні півтора роки, людство перебуває у стані невизначеності: ковід-19, ізоляція, підвищений рівень страху, тривоги та паніки дуже сильно впливають на ментальне здоров'я населення всього світу. За цей час дуже сильно зросла необхідність у психологічному та психотерапевтичному діагностуванні, швидкій допомозі та практиках регулярної психологічної терапії.

Але для того, щоб розмовляти про те, як психічна допомога циркулює підчас ситуації нестабільності, необхідно розуміти, в якому стані вона знаходиться тоді, коли її контекстуальна значущість не є настільки завищеною. Те, якої люди насправді є думку про будь-який феномен можна дізнатися, тільки якщо досліджувати їхню поведінку та думку підчас довгого спокійного періоду життя. Тобто, у повсякденності. Повсякденність, в свою чергу, структурується через канали репрезентації.

Якщо зрозуміти те, які саме репрезентації психічних розладів існують у повсякденні, яким чином та з яких причин вони були сформульовані та які наслідки вони мають, тоді горизонт культурних змін буде куди більш зрозумілим. Прослідивши шляхи, які призвели до нагальної ситуації, подальші дослідження культури, повсякденності та психічних розладів у їхніх рамках, зможуть розширювати поле розуміння. Дослідження стигми сприятиме її поступовій ліквідації.

Ступінь розробки. Проблематика психічних розладів цікавила не лише представників психіатрії, але і науковців з гуманітарної сфери, зокрема філософів. Тексти, що торкаються психічних захворювань в гуманітарному дискурсі варто розділяти по дисциплінам, до яких вони належать.

До епістемологічних студій та до проблематики владного дискурсу відносяться праці «Історія безуму в класичну епоху» видана у 1961,

«Психічна хвороба та психологія» 1962 року та курс лекцій «Психіатрична влада», прочитаний з 1973 по 1974 роки Мішелем Фуко; «Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates» 1961 року та «Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity» 1963 року Ірвінга Гофмана; антипсихіатрична праця Томаса Саса «Міф про душевну хворобу».

Історією психічних патологій опікується дослідниця Карен Йоханісон, результат її праці описаний в книзі «Історія меланхолії». Російська дослідниця Ольга Власова займається історією взаємовпливів психіатрії та філософії, культурної та соціальної антропології, їхніх теоретичних та практичних результатів. Важливо зазначити такі її праці: «Феноменологічна психіатрія та екзистенційний аналіз», «Компаративна антропологія в біології та психіатрії», «Антипсихіатрія. Соціальна теорія та соціальна практика».

Працями, які брали темою свого дослідження стигматизацію, метафоризацію чи романтизацію психічних патологій можна назвати «Хворобу як метафору» Сюзен Зонтаг, «Психоз та стигма» швейцарця Асмуса Фінзена.

Зокрема проблемою впливу культури на розуміння природи психічних розладів займалися англійські дослідники Ємілі Мартін у праці «Bipolar Expeditions Mania and Depression in American Culture», Сьюзі Ешан та Реган Гурунг в роботі «Culture and Mental Health Sociocultural Influences, Theory, and Practice», Сімон Крос в роботі «Mediating Madness Mental Distress and Cultural Representation».

Об'єкт: соціо-культурологічний дискурс довкола поняття психічного розладу та його феноменології.

Предмет: шляхи репрезентації феномену психічного розладу в повсякденній культурі.

Мета даної роботи полягає в аналізі шляхів репрезентації феномену «психічний розлад» у культурологічному дискурсі щодо повсякденності.

Поставлена мета вимагає вирішення наступних **завдань:**

- висвітлити загальне поле гуманітарного знання, в межах якого проводяться дослідження феномену психічної патології;
- систематизувати методологію досліджень психічного розладу;
- окреслити межі досліджень культури повсякдення;
- визначити поняття стигма та стигматизація в контексті дискурсу психічної патології;
- зазначити особливості дискурсу стигми, як основної характеристики повсякденного простору хворого;
- розкрити шляхи репрезентації психічної патології в культурі.

Методи дослідження: методами дослідження є герменевтичний метод, аналіз, синтез, індукція, порівняльний метод, феноменологічний аналіз, системний метод, семіотичний метод, діахроно-синхроний метод.

Структурно робота складається з двох розділів: (1) «Психічні розлади як предмет гуманітарних досліджень», (2) «Фактори формування соціокультурного дискурсу психічного розладу». Обсяг роботи складає 42 (46 зі списком літератури) сторінки. Список літератури містить 43 позицій.

Розділ 1. ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ПРЕДМЕТ ГУМАНІТАРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Як прийнято вважати, людські хвороби виникають через тілесний (фізіологічний) недуг, спричинений поганою роботою внутрішніх органів, генетичних захворювань або гормонального розладу. Але психічна хвороба завжди займала окремішню позицію. Через те, що вона ніяким чином не оприявнюється в тілесності, її неможливо побачити або зафіксувати. Вона стає непомітною абстракцією. Необхідність розуміння контекстуальної норми та аномальності дуже широко та фундаментально представлена в монолітній праці Фуко «Історія безуму в класичну епоху». Культурантропологічні теорії, такі як інкультурація, що згодом визначає мислення, моделі поведінки та сприйняття реальності, описані ним на прикладі класицистичної практики ізоляції, яка відокремлювала маргіналізовані групи людей та сприяла «поширенню» серед них «безумства». Конкретизуючи, ізоляція створювала культурний фон, на якому розміщувались зацьковані домінуючим дискурсом практики та сприяла формуванню серед них ще більш аномальних моделей поведінки. За Фуко, у класичні часи безум взагалі не сприймався як хвороба: більша частина «хворих» ділили один й той самий виправний заклад з вбивцями, крадіями, повіями, гомосексуалами, прокаженими та порушниками суспільного спокою [12]. Хвороба на той час була валідною лише тією мірою, якою вона була помітна фізично, або спричиняла людині справжньої шкоди (під справжньою ми маємо на увазі таку, яка мала конкретні фізіологічні прояви).

На відміну від соматичних захворювань, психічна хвороба більшою мірою впливає на соціальне життя людини. По-перше, це відбувається через більшу стигматизацію психічної патології (більш детально ми розглянемо цей аспект у першому підрозділі другого розділу); по-друге, етимологія психічної хвороби, навіть у двадцять першому столітті, менш досліджена, тому, що

природу цих захворювань неможливо дослідити під мікроскопом у медичній лабораторії. Психічні розлади, такі як шизофренія, біполярний розлад, обсесивно-компульсивний розлад, прикордонний розлад особистості (тобто психози та неврози) тощо, у своєму походженні не будуються лише на біологічній природі людини. В той самий час маємо іншу крайність – терапевтичний поворот. Він полягає в тому, що логіка терапевтичного розуміння суб'єкта проникає у всі сфери життя. Відбувається становлення поп-культури, яка починає говорити квазітерапевтичною мовою. Підвищення інтересу до ментальних проблем, залучення великої кількості людей до участі у квазітерапевтичних заходах не завжди пов'язано зі зростанням популярності психотерапевтичної практики. До того ж, основною характеристикою терапевтичного повороту є той факт, що проблеми, які намагається вирішити нова терапевтична культура, більшою мірою пов'язані з зовнішніми факторами впливу на ментальне здоров'я. У цьому контексті мова жодним чином не йде про важкі психози або неврози, які потребують власне психіатричного втручання [1].

1.1. Поле загальної гуманітаристики.

Для концептуалізації вибраної нами парадигми досліджень феномену психічних розладів нам необхідно розуміти загальну картину гуманітарного знання, частину якого складає культурологія. Як міждисциплінарна галузь, для розв'язання проблемних питань кола культури культурологія послуговується методологічною базою своїх найближчих колег: філософії, соціології, культурної антропології, психології, історії та етнології. Всі зазначені нами дисципліни розглядають проблематику під різними кутами зору, і, щоб вектор нашого дослідження був зрозумілим, вважаємо необхідним виокремити ті аспекти, на які звертають увагу інші сфери гуманітаристики. Більшою мірою вони дивляться на хвороби з точки зору її соціальної, історичної або онтологічної складової, в той час як ми вважаємо, що симбіоз

впливу психологічної хвороби на культуру, а культури на хворобу був досліджений недостатньо.

Серед напрямів психіатрично-філософської думки можна виділити екзистенційно-феноменологічну психіатрію, антипсихіатрію та структурний психоаналіз. Хоча безум (якщо використовувати це слово у якості узагальнюючого до психічних розладів), як предмет дослідження довгий час існував на периферії та був темою дуже маргіналізованою, на початку ХІХ століття він поступово, але врешті решт успішно інкорпорувався у позитивістську психіатрію. В той час, препарований медициною, він досліджувався переважно у напрямку біологічного вектору. Досліджуючи процес того, як змінювалася медицина, коли її зацікавлення темою психіки ставали все далі дужчими, Фуко пише, що «психоаналіз поєднав абсолютний погляд наглядача з нескінченно монологічною мовою того, за ким наглядають, — зберігаючи колишню структуру не-взаємного погляду, що був характерний для клініки, але врівноважуючи її новою структурою не обоюдної взаємності — структурою мови, що не знає відповіді» [12]. На той час в клінічній практиці психіатрії горизонт розуміння психічно хворих людей був звужений до їхнього природнього стану, тобто такого, що зумовлений лише фізіологічними процесами, які повністю лежали в лоні біології. Психотерапевтична практика почала розглядати людину в рамках антропологічного горизонту, тобто як Іншого [8, с. 184].

Далі ми обмалюємо кілька підходів, в рамках яких розглядається проблематика, що нас цікавить. Зокрема, ми розглянемо філософський поворот у психіатрії, антипсихіатричний рух та критичну теорію. Це є важливим, адже для дослідження психопатологій у сучасній культурі, необхідно розуміти, в який момент історії гуманітарної науки філософія, як домінуюча галузь, зустрілась з медициною. Галузь культурної антропології, що також буде винесена нами на розгляд, має бути представлена у дослідженні як підтвердження того, що антропологи, що досліджували первісні суспільства

також цікавилися цією проблематикою. Нам необхідно зрозуміти, що саме їх цікавило.

Філософський поворот

У ХХ столітті психіатри та психоаналітики почали звертатися до гуманітарних досліджень у пошуках можливостей до більш заглибленого погляду на проблему. Методи, якими тоді лікували хворих були доволі обмеженими та будувалися власне на соматичних фундаментах хвороби. Інкорпорування філософських здобутків мало розширити психіатричний погляд та створити симбіотичний шлях розвитку для більш продуктивного лікування. Необхідність цієї співдружності описана у есеї «Аналітика існування Гайдеггера та її значення для психіатрії» Людвіга Бінсвангера, який стояв у джерел філософського повороту у психіатрії [8, с. 327].

Бінсвангер каже, що «проблема душі та тіла формується некоректно, тому що наука не в змозі побачити про що йде мова, - це дві повністю дихотомічні наукові концепції [душі та тіла] реальності, що не можуть бути об'єднані ніякою теорією. Адже, як тільки лікар об'єктивує суб'єктність свого ближнього, він перестає бути його ближнім; а коли лікар суб'єктивує організм, або робить з природнього об'єкта суб'єкт, що несе відповідальність, це вже не організм у сенсі слова, що передбачає медична наука. Ситуацію можна привести до ладу як тільки дослідники з'ясують, що ховається за обома концептуальними горизонтами. Завдання, у цьому випадку, складається з того, щоб використати філософську строгість у розумінні цих концепцій» [6, с. 185]. Таким чином, психіатр показує, як дифузія цих двох антиномічних початків (природнього, вираженого у дослідженнях медицини і культурного, вираженого у дослідженнях філософії) може повпливати на них обох. Більше того, Бінсвангер вказує, що судження про хворобу чи здоров'я є предметом норми соціального ставлення. Він, не спираючись на теорію стигми, яку ми будемо розглядати далі, зазначає, що навіть неспеціаліст в області психіатрії буде оцінювати дивну чи анормальну поведінку як симптом хвороби. Він каже, що поняття «хворий» та «здоровий» формується всередині культурної

системи координат [8, с. 378]. Підчас ознайомлення з філософськими ідеями Мартіна Гайдеггера, Бінсвангер приходять до висновку, що психіатрії необхідно прислухатись до його ідей, тому що феноменологічно-філософська аналітика буття Гайдеггера досліджує буття людини як цілого, актуалізує повернення до (суб'єктивної) трансцендентності, до Dasein як буття-в-світі [6, с. 186], що завжди випадало з медичної парадигми.

Таким чином, філософський поворот не можна вважати напрямом, що розглядає психічні розлади самі по собі, але це його поява є наслідком, а в той самий момент і причиною того, що психіатрія як медична галузь та філософія як соціо-гуманітарна наука почали шукати спільну мову задля продуктивних досліджень.

Антипсихіатрія

Якщо філософський поворот – це приклад того, як філософія входить у медицину, то антипсихіатричний рух – приклад того, як психіатрія входить у філософію. Точніше сказати, виходить із неї, адже антипсихіатри і були тими дослідниками, які почали заперечувати соматичну складову психічної хвороби. Замість цього, вони наділили хворого власною екзистенцією, відмінної від екзистенції людини здорової.

Рональд Лейнг, в свою чергу, може нести лаври засновника антипсихіатрії, хоча сам він заперечував свій вплив на цей напрямок. Він наділяє хворого на шизофренію власною екзистенцією, трактує його хворобу як спосіб буття-у-світі. Для нього більш важливим є міжособистісна комунікація хворого зі здоровими людьми, особливості сприйняття хворого та не-хворого. Він також звертає свою увагу на той факт, що хвора людина, попри хворобу, продовжує існувати у соціумі, а отже – продовжує бути залучена у культуру та комунікацію. За Лейнгом, «оригінальність» конструкції внутрішнього світу людини не свідчить про патологію, адже «нормальність» особистості визначається соціальними стандартами. У його трактовці, хвороба є міфом. У своїй концепції антипсихіатрія нівелює біологічність психічних розладів. Аргументами щодо цієї тези виступає соціальність психічної

хвороби, іншими словами, несприйняття суспільством того чи іншого набору симптомів, які у антипсихіатрії відносяться до сфери індивідуальних людських проявів. В своїй системі антипсихіатрія має уявлення про психіатричні інституції як про владну насильницьку структуру. Можна припустити, що антипсихіатрія намагається пролити світло на той факт, демонізованою та стигматизованою психічна патологія стала через інституційне формування таких настроїв серед громадськості, насправді ж, те, що підпадає під критерії психічних розладів є лише специфічним та ненормативним (але не ненормальним) поглядом на життя.

Великий внесок в становлення антипсихіатрії прикладною діяльністю, стала наведена нами праця Мішеля Фуко «Історія безуму в класичну епоху», що вийшла друком у 1961 році. Через вплив антипсихіатричної теорії, в Італії були прийняті практичні культурні зміни. Як зазначає дослідниця антипсихіатричного руху Ангеліна Білібенко, італійський психіатр Франко Базалья почав кампанію щодо перетворення психіатричних лікарень в Центри психічної допомоги, і в 1978 році він домігся інституціональних перевтілень психіатричної лікарні-ізолятора на терапевтичний центр. Ставлення до хворих змінилось з суб'єкт-об'єктного відношення на суб'єкт-суб'єктне [4, с. 10]. Тим не менш ця течія стикається з критикою, як зі сторони наукового товариства, так і зі сторони правових норм та державної безпеки.

Критична теорія

Критична теорія, яка склалась в межах Франкфуртської школи соціологічних досліджень (Теодор Адорно, Макс Горгаймер, Герберт Маркузе, Еріх Фромм, Вальтер Беньямін), підходить до критики соціальної та культурної реальності, послуговуючись здобутками зокрема і психоаналітичної теорії. Тематами, що цікавлять критичну теорію є капіталістичне суспільство, масова культура, соціальна взаємодія тощо. Існуючи на межі соціології, філософії, економічної теорії, критична теорія виступає плодоносним фундаментом для якісної взаємодії з культурологічними концепціями.

Угорський вчений Домонкош Шик [37] розглядає можливість для критичної теорії розширити свої межі та прийняти в поле своєї академічної зацікавленості проблематику психічного нездоров'я. Дослідник вважає, що між поняттями критичної теорії, що виражають різні форми соціальних страждань (аномія, відчуження, втрата сенсу) і категоріями психічних розладів (депресія, тривога) існує скрита паралель [37, с. 478].

Емануель Ренольт відзначає, що критична теорія здатна стати голосом непомічених жертв [31]. Для того, щоб така метаморфоза відбулась, необхідно, щоб критична теорія звернулась до емпіричних форм страждання, інкорпоруючи їх у культурологічний дискурс. Британський дослідник Девід Пілігрим відзначає, що будь-який феномен — це штучно сконструйована реальність яка потенційно може бути об'єктом культурологічних та культурфілософських досліджень. Зокрема це зумовлено тим, що в соціологічному та культурологічному дискурсах склалось менш радикальне розуміння психічного розладу; воно розглядається як таке, що має як біологічну, так і психологічну причинно-наслідкову структуру, котра вбудована в соціально сконструйовані умови [32]. Таким чином, Д. Шик виводить тезу, що критична теорія знатна реінтерпретувати симптоматичні описи, що виникають в психотерапевтичних дискурсах в якості систематизованого списку емпіричних патернів страждання [37, с. 479]. Крім того, в якості прикладів психологічної та критичної взаємодії, Шик пропонує соціологічні теорії П. Бурдьє (яка розглядає багатомірний простір нерівності, побудований на капіталі) та Ю. Габермаса (який розглядає проблематику немовної взаємодії через посередника). Отже, симптоматика психіатрії може бути перекладена на мову соціальних досліджень, вважає Шик.

Культурна антропологія

Сучасні дослідження взаємодії культури та психічної патології [18; 21] багато в чому будуються на темі впливу культурного контексту на протікання хвороби, її особливості, кількісні показники хворих серед населення того чи іншого регіону тощо. Такий ракурс досліджень походить зокрема від

класичної англо-саксонської культурантропологічної традиції. З історичної точки зору, міждисциплінарна співпраця між антропологією та психіатрією почалася в 1898 р., коли команда психіатрів, разом з Вільямом Хелс Ріверсом організувала Кембриджську експедицію до проливу Торес. У цьому розслідуванні, яке стало першою британською вилазкою в поле, Ріверс поєднав медичний та етнографічний підхід. Для того, щоб перевірити теорії Фрейда, антрополог Броніслав Маліновський дослідив прояви едіпового комплексу в матрилінійних суспільствах. Маргарет Мід досліджувала особливості підліткового віку на Самоа порівнюючи їх із західними суспільствами. Антрополог і психоаналітик Геза Рохейм досліджував частоту неврозів серед представників племен Австралії. На основі польових досліджень у Нью Мексиці, Ванкувері і Меланезії Рут Бенедикт створила концепцію «культурних конфігурацій». У вересні 1909 Франц Боас, один з засновників американської антропології, брав участь у Психологічній конференції в Університеті Кларка у Вустері, в якій, окрім Зігмунда Фрейда, брали участь найбільш видатні американські психіатри того часу. Це — значний розвиток для гуманітарної галузі, він свідчить про високий рівень взаємної методологічної та тематичної взаємодоповнюваності між антропологією та психіатрією [29].

Таким чином, в культурній антропології дуже широкого вжитку набула концепція того, що патологію слід визначати, лише виокремивши завчасно особливості тієї чи іншої культури. Культурна антропологія також пропонує дивитися на культурні відмінності як на гарант різниці процесу протікання хвороб. Тобто, різність економічного розвитку, суспільної обізнаності, рівень стигматизації, поширений та доступний допуск до допомоги сприяє менш хворобливому протіканню захворювання.

Культура впливає на те, як та які симптоми хвороби можуть бути оприявлені широкому загалу, про які з них можна говорити в голос, а які необхідно приховувати. Культура впливає на те, кому, чому та яким чином люди повідомляють про свої симптоми. Сучасні дослідники стверджують, що

культура та психічні захворювання більшою або меншою мірою вбудовані одна в одну, і що роль культури має критичне значення для постановки точного діагнозу та всебічного лікування ментальних хвороб [32]. Річард Кастільо, антрополог та психіатр, визначає кілька способів впливу культури на психічне здоров'я:

- особисте, індивідуальне переживання протікання хвороби та симптоматики;
- те, яким чином, згідно культурних норм, індивід виражає свій досвід хвороби або симптоматику;
- те, як оприявлені симптоми інтерпретуються, а отже, діагностуються;
- те, якого лікування зазнає хвороба [17].

Точка зору абсолютистів полягає в тому, що культури не відіграють ніякої ролі у вираженні поведінки хворого, що презентація хвороби, значення, яке несе в собі факт захворювання, однакові, незалежно від культурного середовища. Релятивістська позиція постулює, що вся поведінка людини, зокрема вираження психічних захворювань, повинна тлумачитися лише в контексті культури, в якій вона з'явилася та сформувалася. Універсалізм припускає, що психічні захворювання є загальними для всіх людей, але розвиток, вираження та реакція на хворобу залежать від культурного середовища [20].

Вплив культурного середовища, з якого походить індивід, як було наведено нами вище, має велике значення у досвіді переживання хвороби, у рецепції її суспільством. Ще однією тезою, наразі розповсюдженою в гуманітарній думці, є та, яка проголошує що у сучасності більше психічних хвороб ніж раніше. Це пов'язують з появою вільного часу, прискоренням темпу життя, широтою вибору та появою масової культури. Тому можна припустити, що вона сприяє поширенню рівня захворюваності у населенні благополучних та економічно-стабільних країн. Деякі дослідники цього вектору досліджень ставлять під питання «реальність» психічних

захворювань. Антиномічною є теза, яка стверджує, що саме через зміну темпу та характеру життя, зокрема через входження людини в фазу пост-індустріально суспільства та розвитку і збагачення наукового дискурсу наукова думка має більше ресурсів для виокремлення хворобливої патології, її класифікації та пошуку можливостей до її сприятливої ліквідації (лікування).

Вказані нами чотири підходи не є вичерпними. Окрім них існує ще власне психоаналітична традиція, яка, втілюючись у постатях Зигмунда Фрейда, Еріха Фромма та Жака Лакана пов'язує вплив культури з психічною патологією. Але ця галузь, на наш погляд, є найбільш розвинутою серед усіх, саме тому вона не є репрезентативною саме для вектору цієї роботи.

Окремою сферою, яку, може здатися, ми обійшли стороною, є культура повсякдення. Але ми вважаємо, що дослідженням цього напрямку важливо присвятити окремий підрозділ.

1.2. Дослідження психологічної патології в контексті культури повсякдення.

Висвітливши загальне поле гуманітарного знання, ми вважаємо за доцільне перейти до представлення власне тієї лакуни, в якій, згідно нашої тези, проблематика психічних патологій циркулює значною мірою.

Національна культура та її вплив на переживання психічного здоров'я не є предметом нашого дослідження. Буденне життя, його теорію та практику можна тематизувати різними способами, виходячи, до прикладу, з суб'єкта, зі світу матеріальних речей, з соціальних відносин, з процесу спілкування, з дій, що набули автоматичності [29]. Зокрема, один з можливих векторів до дослідження психічних аномалій у повсякденності добре висвітлює Карін Йоханнісон у праці «Історія меланхолії». Дослідниця розглядає культуру повсякдення у її історичній тяглості, у аспекті меланхолії. Тобто, її цікавить те, як сприймалася меланхолія, чим вона була, на які практичні сторони життя впливала та яке значення вона має для сьогодення. У роботі Йоханнісон майже

немає інтервенції в зону психології як такої, тому що перш за все вона аналізує соціальне ставлення до меланхолії та її відтінків.

За аналогією, можна припустити, що ця її праця схожа на роботу Мішеля Фуко «Історія безуму у класичну епоху» з різницею в тому, що, по-перше, Фуко писав орієнтуючись більше на академічне коло читачів, а Йоханнісон – на всіх, кого ця проблематика може цікавити. По-друге, відрізняється об'єкт їхнього дослідження – він досліджував сприйняття досвіду безуму, вона ж – сприйняття досвіду меланхолії. Ще їхня відмінність полягає в тому, що дослідження Фуко є епістемологічним дослідженням, в той час як Йоханнісон не ставить під сумнів авторитетність домінуючих суспільних настроїв.

Про соціальне сприйняття меланхолії Йоханнісон пише наступне: «В античності це був хворобливий стан, між геніальністю та безумом; в Середні віки – моральнісною аномалією; від Ренесансу до Романтизму – те саме, але віднесене до рангу екзистенційної драми [згадаємо класицистичну практику ізоляції, якій таємно піддавалися аристократи, які впали в стан меланхолії, - прим. наші]; потім те саме, але вже окреслене процесом біологізації; після Фрейда – психологізації» [13, с. 263]. Дослідниця зазначає, що набір симптомів, що був притаманний меланхолії змінювався з часом, залишаючи фундамент у вигляді подавленого стану та вразливості. В залежності від контекстуальності тієї чи іншої епохи, змінювався набір домінуючих симптомів. Слово, та його семіотичне навантаження було змінним, в залежності від превалювання тих чи інших суспільних настроїв: «...дослідники намагаються вирішити проблему, препаруючи меланхолію на окремі стани, та надаючи їм сучасні імена. Але стверджувати, що в минулі часи меланхолією називали не меланхолію, а щось інше, — ще один раз підтверджувати зацикленість кожного часу на своїх моделях» [13, с. 264]. Вона підіймає всі форми меланхолії, які опосередковано чи ні, мали до неї стосунок, зокрема ті, що є забутими для сучасного дискурсу, мертвими поняттями епохи, в яку були народжені. Деякі форми меланхолії, такі як

«вигорання», «стрес» продовжили існування, змінюючись за різними обставинами, але зберігаючи своє основне ядро.

Йоханнісон надає комплексного погляду на зачеплену проблематику, стверджуючи про соціальність понять. Таким чином, вона продовжує розгортати домінуючу у культурологічному дискурсі тезу про соціальність та культурну обумовленість людського сприйняття. «При такому підході почуття не можуть розглядатися як стабільні сутності або розпливчасті конструкти. Почуття виникають вільно та спонтанно у суб'єкта, але формуються соціальними та культурними механізмами», — пише Йоханнісон [13, с. 265].

Зрозуміло, що протягом того часу, плин якого досліджує дослідниця, ці самі психічні розлади та меланхолія мали свої репрезентації, конструюючись їхній образ у масовій свідомості. І нас, власне, цікавить, яким чином феномен психопатології циркулює у сучасній повсякденній культурі, які механізми впроваджуються, щоб направити суспільне сприйняття в те чи інше русло та яких репрезентацій у повсякденності набуває психічна хвороба.

Повсякденність як предмет дослідження в гуманітарному знанні виокремили представники школи «Аналіз» у середині ХХ століття, зокрема гучною постаттю є Фернан Бродель та його історичні праці про структури повсякденного життя. Серед дослідників, що опікувалися цією тематикою, необхідно зазначити феноменолога Едмунда Гусерля, соціолога Макса Вебера, синтез думок котрих сприяли появі тез Альфреда Шюца та соціолога Гарольда Гарфінкеля. В марксизмі інтерес до повсякденного життя випромінюється в працях Анрі Лефевра, Карела Косіка та Агнеш Хеллер. Праці Ролана Барта та Мішеля Фуко у дечому перегукуються з працями школи «Аналіз» [3].

Норбер Еліас [3] формулює два положення, які необхідно враховувати при дослідженні повсякдення. За його словами, повсякденне життя не є універсальною категорією, під яку можна зібрати різні прояви щоденного людського життя. Іншими словами, повсякдення представників різних культур та соціальних статусів буде відрізнятися одне від одного і аналізувати його

також необхідно окремо. Другим його положенням є те, що повсякденне життя не може бути представлене у якості особливої автономної сфери, що відірвана від суспільних структур влади. Повсякденність існує як місце продукування сенсів.

Повсякденність є сферою, що зумовлює щоденне існування людини. Її двоїста природа оприявнюється в тому, що, з одного боку, простір повсякденності формує практики повсякденності, а з іншого – практики повсякденності формують її простір. Він виступає тлом, на якому людина проживає своє життя, формує патерни її поведінки, та зумовлює можливість легітимного втілення цих патернів в реальність. За Бернхардом Вандельфельсом, повсякдення діє як фермент, як закваска, котра створює можливість народженню. Але вона принадна для цього лише тією мірою, якою сама залишається рухомою [3].

Для нашого дослідження важливим є фактор буденності, який у суспільному сприйнятті повсякдення набуває негативних конотацій, адже саме у цій буденності людина і проводить більшу частину свого життя. У суспільних уявленнях, як і в академічній літературі, повсякдення виступає як щось «профане», протиставляючись абстрактному «сакральному» — подіям, що можуть та мають вибиватись з повільної течії рутини.

Звертаючись до філософів, що почали досліджувати повсякдення, не можемо обійти увагою Едмунда Гуссерля, який протиставляє «новій європейській науці» «світ повсякденного життя». Гуссерль пише, що донауковий світ наданий у повсякденному, чуттєвому досвіді. Життєсвіт незмінно виявляється пред-даним, незмінно значимий як такий, що є апріорно існуючий, але він є значимим не через який-небудь намір, а автономно, сам по собі [9 с. 66].

Соціальна феноменологія, родоначальником якої можна вважати Альфреда Шюца, є методом досліджень «життєсвіту» та пов'язаних з ним станів свідомості. Соціальна феноменологія транслює тезу, що хоча індивід сприймає світ як даність, феноменологічний аналіз має розбирати яким саме

чином цей «апріорний» світ був сконструйований. За Шюцом, повсякденне життя визначається типологічним сприйняттям особистостей, подій, ідей, тобто сприйняттям їхньої типової визначеності [35].

Окрім Шюца феноменологічну методологію у соціології використали П. Бергер та Т. Лукман, зокрема у праці «Соціальне конструювання реальності». Вони вслід на Шюцом ведуть мову про типізацію, яка формується під впливом інституційного знання, існування в єдності з суспільством тоді, коли воно набуває твердої організації. Таким чином повсякдення стає простором, який не сформувався сам по собі, а був створений людиною. Науковці пишуть, що повсякденне життя втілює у собі реальність, котра інтерпретується людьми та має для них суб'єктивну значимість, стає для них цілим світом. Повсякденне знання є знанням, котре індивід розділяє з іншими людьми у звичній самоочевидній буденності повсякденного життя [2, с. 12; с. 14]. Бергер та Лукман зазначають, що феноменологічний аналіз буденного життя та його суб'єктивного сприйняття утримується від гіпотез щодо його генези, та від тверджень щодо онтологічного статусу феноменів, що аналізуються. Вони вважають, що буденна свідомість містить багато до- та квазінаукових інтерпретацій повсякденного життя, що вважаються samozрозумілими, тому при дескрипції повсякденної реальності необхідно звернутися саме до них. Реальність повсякденного життя оприявнюється для них як упорядкована реальність. Її феномени вже систематизовані у взірцях, котрі здаються незалежними від того, чи розуміє їх індивід, і котрі на нього власне і накладаються. Реальність повсякденного життя виявляється вже об'єктивованою, тобто конструйованою порядком об'єктів, що були наявні до входження індивіда у цю реальність. Мова, що використовується у повсякденні, постійно надає індивіду потрібні об'єктивації та встановлює порядок, в рамках якого осмисленими стають і вони, і саме повсякденне життя [2, с. 12].

Одним з важливих понять, якими послуговуються Бергер та Лукман, є, наведене Шюцом, поняття «типізації». Для вектору нашого дослідження це є

принципово важливим поняттям, адже воно втілює у собі механізми зчитування індивідом інших індивідів, коли вони перебувають у спільному соціальному просторі. За Бергером та Лукманом, коли два суб'єкта стикаються одне з одним, вони опиняються у ситуації емпатійної близькості, виробляючи взаємообмін експресивності [2, с. 15]. Підчас живого спілкування інший оприявнює свою реальність, яка інкорпорується у загальну реальність повсякденного життя. Жива взаємодія обличчям-до-обличчя повною мірою ніколи не може бути врегульована, тому що взірці (типи) є доволі мінливими, змінними через ледве вловимий взаємообмін суб'єктними значеннями. Взірець не може вмістити всю багатогранність властивостей іншого [2, с. 17]. Але при всій плинності цього взірця, взаємодія з іншою людиною завжди має певну схему, вибудовану з причини наявності досвіду різноманітних спілкувань. Якщо спілкування відбувається в рамках звичного плину буденного життя, воно буде впорядкованим (типізованим) від самого початку.

Реальність повсякдення містить схеми типізації, через які стає можливим розуміння інших та спілкування з ними. Ці типи формулюються як «жінка», «чорношкіра», «азіат», «студент», «перехожа», «керівник», «хворий», тощо. Кожний з наведених слів-маркерів наповнений уявленнями, що склалися в свідомості індивіда через досвід стикання з предикатами, що циркулюють у повсякденні. Всі ці типізації впливають на взаємодію суб'єктів, вони упорядковують процес спілкування. Поки до встановленої моделі спілкування не додаються інші змінні-предикати, комунікація буде відбуватися згідно моделі, обраної на самому початку. «Протягом більшої частини часу мої зустрічі з іншими в повсякденному житті типові в подвійному сенсі – я сприймаю іншого як тип і взаємодію в них з ситуації, яка сама по собі є типовою», – пишуть Бергер та Лукман [2, с. 17].

Отже, окресливши межі культури повсякдення, нам стає зрозумілим, з якої сторони підходити для того, щоб інкорпорувати в це поле психічні розлади. Наразі залишається необхідним прослідкувати соціальну сторону

психічного розладу, тримаючи в голові тезу, що вони є психосоціальними, і не будуються лише на одному зовнішньому – культурному – фундаменті.

Розділ 2. ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНОГО ДИСКУРСУ ПСИХІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Існує два основних, хоч і дуже загальних, підходи до визначення природи людини: біологічно-детерміністський та соціально-конструктивістський. Насправді, кожен з них висвітлює лише одну зі сторін людського буття, адже як і біологічні чинники (фактори генетичної спадковості, а також ще не досліджені фізіологічні процеси, зокрема робота гормонів та мозку), так і соціальні (культура, тотальне домінування соціальних норм та інститутів) формують людину у її біо-соціальному бутті. Психічна хвороба, психічний розлад чи патологія є одним з найяскравіших прикладів того, як ця біо-соціальна складова оприявнюється у пліні життя. Психічна хвороба (а у подальшому нас будуть цікавити більше неврози, спричинені як зовнішніми так і внутрішніми чинниками) не завжди формується лише у рамках людського тіла, через роботу гормонів (та інших факторів, не досліджених науковцями-медиками, біологами, фізіологами). Якби вона існувала лише на тілесному рівні, не розповсюджуючись назовні – в культуру, – не було б необхідності писати про соціальні проблеми (стигма, остракізм) з якими стикаються хворі люди.

Незважаючи на досягнення соціальної психіатрії та певну репрезентацію людей з психічними захворюваннями (про що мова піде далі у цьому дослідженні), немедичні умови, що створюють саму можливість стигми, вивчені недостатньо. Таким чином, неоднозначне розуміння природи психічного розладу і особлива значимість соціокультурного контексту для формування психіатричного діагнозу обумовлюють гуманітарні, соціокультурні формулювання психічної хвороби. В таких дослідженнях фізіологічна складова психічного розладу нівелюється, залишаючи по собі лише її соціо-конструктивістський аспект. У психіатричному дискурсі все більшої значущості набуває соціально-орієнтована позиція, згідно з якою

успішність лікування психічних захворювань залежить від комплексу пов'язаних з психопатологією соціальних оцінок, міфів і метафор [10].

Психіатрична проблематика привертає мало уваги дослідників культури, натомість вона є доволі розробленою соціологічною та мистецькознавчою науками. Таке ставлення, що виносить психічно хвору людину за дужки повсякдення, зводячи її лише до об'єкта соціального буття та мистецького патосу, викреслює хвору людину з життя суспільства, закриваючи для неї двері культури. Говорячи по окреме життя психічно хворого, можна сформулювати поняття «культури повсякдення хворого», в якій він проводить більше частину свого життя. Його повсякдення різоче відрізняється від повсякдення людини здорової, адже весь свій соціально активний час вона витрачає на те, щоб знайти методи інкорпорування у «загальне» – здорове – повсякдення, в той час як людина здорова витрачає той самий час, щоб вибудувати закритий для такої людини простір.

Широка варіативність оцінок хворими свого психічного стану (від неприйняття чи заперечення факту хвороби до виправдання хворобою життєвих невдач і знаходження в ній позитивних моментів) також підкреслює відмінність патології від норми і підкреслює нашу тезу про відмінний простір повсякдення хворого. У стінах психіатричної клініки слова «псих», «божевільний», «ненормальний», використовувані пацієнтами в спілкуванні один з одним, дозволяють їм зберігати власну ідентичність як автономне утворення, демонструвати «випадковість» їх перебування у лікувальній установі. Ярлик неповноцінності стає умовою організації та єднання стигматизованих, до яких примикає співчуваюча їм нестигматизована частина суспільства [10].

2.1. Стигма та стигматизація як основний вектор культурного сприйняття психопатологій.

Перш ніж перейти до аналітики феномену стигматизації, вважаємо за доцільне дослідити словникове значення поняття. У німецькомовному словнику психіатрії і медичної психології Петерса (п'яте видання, 1999) [30] це слово не є наявне. Інші словники наводять трактування терміну у його природничих («Рильце (маточки)», «Дихальні отвори у комах і стоног; а також світлочутливе вічко, або очна пляма у одноклітинних організмів») та теологічних («в посланні Павла (Гал. 6:17) говориться, що на його тілі було видно відбитки ран там, де були рани, нанесені Ісусу його ворогами (див. Стигматизація)» варіаціях. Посилання на, власне, «стигматизацію» приводить нас до такого визначення: «вегетативна стигматизація – «особлива готовність вегетативної нервової системи до реагування внаслідок схильності». З іншого боку, відповідно до християнської традиції і віри, у всіх подробицях описуються відбитки ран, що з'являються у людей «без впливу зовнішніх чинників» на тих ділянках тіла, на яких вони були у Христа під час страти» [28].

Тлумачний словник психіатричних термінів [6] поділяє стигми на дегенеративні та істеричні. Це трактування поняття відбувається через призму медичної психіатрії, але, узагальнюючи, воно відображає патологічне відхилення розвитку психіки.

В словнику німецької мови Дудена [19] ми знаходимо те значення слова, яке є актуальним для нашого дослідження, та яке має власне соціологічне, а не природниче забарвлення: «Ознака хвороби, що кидається в очі (мед.) Таврувати кого-небудь, виділяти, приписувати кому-небудь певні риси, які визнаються суспільством негативними, виділяти кого-небудь за допомогою дискримінації (соціол.)».

Дослідником, якого можна вважати класиком, що ввів поняття «стигми» у гуманітарний дискурс, необхідно вважати американця Ірвіна Гофмана. Його праця «Стигма: нотатки щодо керування травмованою ідентичністю» [25] стала наріжною для досліджень сучасних форм часткового остракізму. Гофман класифікує стигму на три різко відмінні один від одного типи: «скалічене

тіло», «філогенетична стигма раси і релігії, що передається від одного покоління іншому і клеймить всіх членів сім'ї» та «індивідуальні недоліки характеру, які сприймаються як слабкість волі» [25, с. 13], що є найбільш близькими до того типу стигми, яким опікується це дослідження. Недоліки характеру, що сприяють слабкості волі, яка в свою чергу не може втриматися від згубної спокуси, призводять до таких наслідків як тюремне затримання, наркоманія, гомосексуальність (більшою чи меншою мірою все ще сприймається як щось, спровоковане зовнішніми чинниками та внутрішньою слабкістю), безробіття та безхатність, суїцидальні наміри та психічна хвороба.

Аналізуючи теорії Ірвінга Гофмана дослідниця Ольга Власова вказує, що він спирається на онтологію соціальної реальності, традиційну для соціальних досліджень 1960-1970-х рр., у філософії розвинуту Ж.-П. Сартром, в психіатрії - Р.Д. Лейнгом. Ця онтологія передбачає, що соціальна реальність конституюється усіма членами групи шляхом усереднення досвіду, світогляду і норм, і залежить при цьому від кожного члена групи, що її підтримує. За Власовою, дослідження соціальної реальності, принципів соціального устрою і його функціонування при такій точці зору на їхню сутність незмінно має антропологічний аспект. При зверненні до загальної плоти суспільства неможливо ігнорувати індивідуальність людини, оскільки саме індивід є основою суспільного буття. І будь-яка соціальна теорія так стає антропологічною, а будь-яка соціологія – соціологією людини. Психічне захворювання в ній трактується в соціальному ключі як криза соціального досвіду, соціальної реальності, як порушення суспільних норм і правил, що несе загрозу суспільству в цілому. Саме так, каже Власова, дивиться на соціальну реальність і психічну патологію Гофман [7].

Вчений Дж. Крокер [18] виділяє чотири функції стигми:

- підвищення самооцінки того, хто стигматизує;
- виправдання дискримінаційних практик по відношенню до стигматизованої групи через створення образу «позитивної» (на противагу «негативній» стигматизованій) соціальної ідентичності;

- легітимація нерівності статусів одних груп по відношенню до інших;
- захист через ліквідування тривоги.

Санкції, які будуть накладені на стигматизованого індивіда, звісно, різняться від суспільства до суспільства. Чим більш толерантним та гнучким є суспільство, тим менше насилля зазнаватимуть стигматизовані індивіди. В будь-якому разі стигма залишиться. Певним чином її існування можна вважати захисним механізмом суспільства по відношенню до патогенного чинника. Стигма – ідеологія, що має на меті довести небезпеку, що йде від стигматизованого індивіда. Вона бере схеми типізації [с. 20 цього дослідження] і перетворює, перекручує їхнє першопочаткове нейтральне значення, надаючи йому виключно негативного забарвлення. Слово-означник стає словом-терміном; референт кардинально змінюється. Соціальні уявлення не є простими повсякденними знаннями. Вони являють собою знання, сполучені з ідеологічними, частково міфологічними і емоційними уявленнями, а в разі хвороби перш за все зі страхом.

Стигматизація саме психічних патологій має свою власну динаміку. В ній знаходять відображення фантазії та острахи, історичні та релігійні міфологізовані образи, суб'єктивістські теорії про психічне здоров'я та нездоров'я, особисті зустрічі, що трансформувались у односторонній досвід та асоціації, які пов'язані з використанням назв психічних хворою у якості метафори [11].

Філософиня та культурологиня С'юзен Зонтаг розробляла теорію «хвороби як метафори». На наш погляд, твір «Хвороба як метафора», хоча і робить свій акцент на метафорі раку та туберкульозу, є дуже показовим саме з його теоретично-методологічного боку. Метафоризація використовується людьми заради підкреслення своєї думки; стала ж метафора має ту саму мету, але вона вже набула статусу культурного значення. Цей культурний код циркулює в суспільстві, маючи конкретного референта. Цей феномен призводить до формування стереотипів, як правило з негативним

забарвленням. Про цей аспект метафоризації хвороб пише Зонтаг. Її думка полягає в тому, що необхідно позбавити хворобу метафоричності.

Окрім, власне, поняття стигми, ще існує схоже за сенсом поняття «стереотип». У повсякденному мовленні він більшою мірою використовується як приклад синонімічного ряду. В праці «Стигма та стереотип» 2000 року її автори Моніка Брієрнат та Джон Довідіо аналізують соціально-психологічні витоки стигми та стереотипу. У результаті, вони пропонують тезу, згідно якій стигма та стереотип є близькими поняттями, але говорити про їхню тотожність було б некоректно. Вони приходять до цього висновку з тих причин, що існує безліч ситуацій коли стигма функціонує без стереотипу, а стереотип – без стигми. При цьому стереотипи циркулюють у процесі стигматизації тоді, коли сторона, яка сприймає стигму використовує набір характеристик, які нібито притаманні людям, які поділяють стигму. Використавши гофманську класифікацію стигми [25 с. 13], ми хочемо наголосити, що стереотипи притаманні процесу стигматизації більшою мірою в двох випадках: в випадку родової стигми, та при наявності індивідуальних недоліків характеру. Поява стереотипів в цих ситуаціях може мати спробу бути поясненою тим, що людям потрібна індульгенція на негативне ставлення до стигматизованих індивідів. Дискримінація по відношенню до них мати бути раціоналізована, а тому - дозволена [17].

Стигматизація є важким тягарем як для хворих, так і для їх рідних, вона поглиблює їхні страждання. Під її вагою, через упередження, дифамацію та необґрунтовані звинувачення, вони, як називає це швейцарський психіатр Асмус Фінзен, стають так званою другою хворобою. Першопочаткова довіра до надійності соціальних очікувань, яка зазвичай присутня при спілкуванні зі здоровими, в даному випадку ліквідується. Соціальна дистанція, яку здорові зберігають при спілкуванні з психічно хворими, набагато більше дистанції з людиною, інформації про психічний розлад якої немає. Люди, які за інших обставин без жодних труднощів були б з легкістю прийняті у будь-яке коло, мають одну особливість, яку «ми» ні в якому разі не можемо проігнорувати і

яка зводить нанівець всі позитивні якості «цих» Інших, – це стигма. Вони порушують наше усталене уявлення про безпеку, адже вони виявляються не такими, якими ми розраховували що вони будуть. Насправді, «ми» переконані в тому, що особи, відмічені стигмою, в чомусь не зовсім люди. Тому вони були дискримінованими і позбавленими шансів на спокійне життя [11].

А. Фінзен у праці під назвою «Психоз і стигма», яка присвячена проблемі стигматизації шизофренії, переймається також і питанням щодо можливостей подолання стигми. Частину його праці займають ілюстрації європейських кампаній, що були направлені на «дестигматизацію» стигматизованих членів суспільства. Перед тим, як перейти до аналізу цих кампаній, вважаємо необхідним навести авторську думку щодо терміну «дестигматизація», яке він піддає критиці. «Дестигматизація, – каже автор, – є штучним словом. Воно не зустрічається ні в одному словнику. Поряд з дестигматизацією існує інший термін, який обіцяє конструктивне рішення в боротьбі зі стигматизацією: Stigma-Management, тобто подолання стигми. Його претензії скромніші: він зосереджений на тому, щоб надати стигматизованій людині здатність подолати її особисту стигму тавилікувати її уражену тотожність» [11].

Під заступництвом Всесвітньої організації охорони здоров'я [11] національні професійні суспільства, об'єднання родичів і організації самопомоги особам, що мають досвід хвороби, намагаються впливати на уявлення суспільства про психічно хворих і про психіатрію. Іноді це відбувається під час проведення великих кампаній. При цьому використовується узагальнений термін дестигматизації. Ці кампанії, перш за все, направлені на розширення уявлення суспільства про суть психічної хвороби, про різність форм, які вона приймає, про реальну та гіпотетичну небезпеку, яку вона може нести. За даними анкетування, підготовленого в Швейцарії П. Шпіхером [38], причиною упередження населення по відношенню до психічно хворих був недолік знань. І чим більш незвичним для пересічного громадянина був діагноз, тим менше знань та більше упереджень

проявив опитуваний чи опитувана. Наприклад, багато з респондентів та респонденток пережили стан, близький до симптомів клінічної депресії. Саме через те, що вони мають прямий чи опосередкований досвід близького контакту з діагнозом (чи чимось на нього схожим), вони більше розуміють проблему. З шизофренією з опитаних стикалося всього 10%. Всі інші 90% не мали можливості вибудувати власне ставлення до хвороби: вони були змушені черпати його з засобів масової інформації, з кінофільмів, з популярної культури, з метафоричних деструктивних вигуків, які вони чують навколо себе на вулиці. Опитування довело, як і чому (через брак достовірної інформації) так сильно насправді поширені упередження щодо психічних патологій. При цьому висновки були зроблені таким чином, ніби, у разі підвищення інформованості шляхом просвітницької роботи, рівень упередження міг би бути знижений.

Асмус Фінзен розповідає, що на підставі згаданого дослідження в 1995 році був розроблений проект «дестигматизації психічно хворих» і запланована кампанія під назвою «Психічно хворі і ми». І хоча обидві ці програми не були здійснені, має сенс трохи докладніше зупинитися на концепції всього проекту, так як подібні пропозиції робилися і в інших країнах. Вихідна позиція цього проекту була сформульована таким чином, щоб підкреслити те особливе положення, в яких опиняються хворі та їхні сім'ї. На підставі опитування ініціаторам дослідження було особливо важливо визначити головний напрям комунікативних умов дестигматизації:

- концентрувати увагу на двох-трьох картинах хвороби, зокрема - шизофренії, депресії і біполярному розладі;
- цілеспрямовано формувати просвітницьку роботу зі звичайним населенням, переважно з низьким освітнім рівнем.

Мета освітньої кампанії повинна була полягати в тому, щоб за допомогою зрозумілої, доступної інформації домагатися руйнування існуючих упереджень і страхів спілкування з психічно хворими, сформувати, на основі отриманих нових знань, доброзичливе розуміння.

Єдине, що було у цьому проекті провальним – це його фінансування. П'ять мільйонів швейцарських марок, які були потрібні проекту не були виділені через те, що основний спонсор, на якого розраховувала організаційна команда, – швейцарська фармацевтична промисловість – не змогла надати цих грошей. Вони не виділили цих грошей, тому що організатори не змогли переконати спонсорів в тому, що цей проект має силу і сенс. Він був названий «наївним та дурним» [11].

Ініціатори проекту допустили ряд помилок, дуже поширених при оптимістичному підході до дестигматизації. Вони не врахували той факт, що оцінка психічних захворювань, психічно хворих і психіатрії в цілому засобами масової інформації в переважній більшості негативна. В газетах цей негативний підхід охоплює всі розділи: політичні, буденні, спортивні, розважальні, кримінальні тощо, і виражається у формі пейоративних метафор психіатричних термінів. Звичайно, поряд з цим з'являються і просвітницькі статті. Але вони не мають жодного впливу на уявлення, виховані емоційно насиченими кінофільмами і телевізійними передачами, персонажами яких є озлоблені, непередбачувані і небезпечні хворі [11].

Отже, стигма – це основна характеристика соціального буття психічного розладу. Такою ж мірою як і біологічно зумовлені вади, вона сприяє тяжкому переживанню хворим його хвороби, помножуючи його страждання. Але стигма, як феномен, не є репрезентованою. Сама психічна патологія має дуже обмежене коло репрезентацій, більше того, всі вони є такими, що демонізують хворобу. Стигма, як практика, не знаходить потрібного відображення ні в популярній культурі ні в повсякденній, але процес стигматизації хвороби відбувається навіть тоді, коли він залишається непомітним.

2.2. Сфери репрезентацій психопатологій в повсякденній культурі.

Саме тому є дуже важливим висвітлити всі сфери, в яких психічна патологія знаходить хоча б якесь відображення. Звісно, репрезентація, в тому

сенсі, в якому визначаємо її ми, відноситься до формування владного дискурсу, адже поле репрезентації психопатологій – це поле утримання, а не видимості. Все це, власне, щільно пов'язано з невидимістю процесу стигматизації. Адже, якщо репрезентація формує дискурс, в якому репрезентованому референту немає місця, вона формує стигму навколо цього референта.

Репрезентація психічно хворих людей у медіа, в кіно, у мові тощо має бути направлена, перш за все, на ліквідацію безграмотності населення у питаннях психічного здоров'я. Можна допустити, що з появою терапевтичного повороту питання необізнаності втратило свою наріжну актуальність, а дані досліджень, наведені нами у минулому розділі не є власне репрезентативними, але, як буде зазначено у дослідженні далі, це не зовсім так. Як вже було вказано, терапевтичний поворот у масовій свідомості веде мову про індивідуальний комфорт, про відстоювання своїх кордонів. Терапевтичний поворот у своїй суті є дуже егоцентричним, він ліквідує особливості екзистенції Іншого та дає індивідові індульгенцію на відсутність емпатії [1].

Репрезентація, що передусім розуміється як «присутність» з певним прихованим візуальним компонентом, є критичним поняттям у культурному середовищі. Представлені як «чіткі зображення, матеріальні репродукції, вистави та симуляції» [16], репрезентації поширюються за допомогою різних засобів масової інформації: фільмів, телебачення, фотографій, реклами та інших форм популярної культури.

Одним з основних теоретиків, що розглядали теорію репрезентації є британський соціолог Стюарт Холл. У праці «Репрезентація: культурні репрезентації та практики сигніфікації», в першій главі «Робота репрезентацій» він визначає три підходи до пояснення того, як працює репрезентація сенсів через мову (language). Він називає їх рефлексивним, інтенціональним та конструктивістським підходами, кожен з яких має

відповісти на питання: «звідки береться значення?», «як визначається справжнє значення слова або зображення?».

За Холлом [27, с. 24-25], у рефлексивному підході вважається, що значення закладене в об'єкт, персоналію, ідею або подію у реальному світі, а мова лише функціонує як дзеркало, що тільки віддзеркалює справжнє значення тому, що воно вже існує у світі.

Іншим підходом до трактування репрезентації є інтенціональний підхід. Його суть прив'язана до особистості мовця: мається на увазі, що існує спікер, автор, який закладає своє унікальне бачення світу у мову. Таким чином, слова означають те, що автор хотів, щоб вони означали. Окремий індивід не може бути унікальним джерелом значень у мові, оскільки б це означало, що кожна людина була б носієм своєї власної мовленнєвої системи. Але суть мови полягає в тому, що комунікація дуже щільно зв'язана зі спільними мовними умовами та лінгвістичними кодами.

Третій підхід – конструктивістський – звертає увагу саме на загальний, соціальний характер мови. Він означає, що ні речі самі по собі, ні окремі користувачі мови не можуть зафіксувати значення в мові. Самі по собі речі нічого не означають – актори культури конструюють значення, використовуючи репрезентативні системи: концепти та знаки. Соціальні суб'єкти використовують концептуальні системи своєї культури, мови, та інших репрезентаційних систем для створення значення, задля можливості змістовної комунікації. Таким чином у референта з'являється означник, який не завжди (але він і не повинен) відповідає референту у матеріальному світі.

С. Холл, який у своїх наукових шуканнях займає позицію, ближчу до конструктивістського підходу, визначає репрезентацію як канал, через який виробляється виробництво значення. Він припускає, що предмети або люди не мають стабільних, справжніх значень, а скоріше значення виробляються акторами культури, які мають силу надавати значення [27, с. 19]. Очевидно, що для Холла репрезентації передбачає розуміння того, як мова та системи виробництва знань працюють разом, щоб виробляти значення та підтримувати

їх циркуляцію. С. Холл, наприклад, визначаючи поняття «системи репрезентації» [27, с. 17-19, с. 21-24], виокремлює дві її різновиди. Перша – це така «система», за допомогою якої всі види об'єктів, індивідуумів і подій корелюються з набором понять або «ментальних репрезентацій», що сфокусовані в свідомості людини і відповідають за уявлення про навколишній реальний світ. Крім концептів, що відображають матеріальні об'єкти, людина має поняття про нематеріальні абстракції, наприклад «війна», «смерть», «дружба», «кохання», крім того, існують поняття зі сфери фантазій. Холл говорить про «систему», тому що її складають не тільки індивідуальні поняття, але і різні способи угруповання, систематизації та класифікації понять і встановлення складних відносин між ними. Значення залежать від відносин між речами (реальними і вигаданими) і системи понять, яку використовують в якості ментальних репрезентацій цих речей.

Для нашого дослідження є важливим те, як феномен репрезентації циркулює у владному дискурсі, та які функції він в ньому виконує. Репрезентація, як система вироблення значень, має у своїй природі декілька складових. Важливо розуміти, що, досліджуючи процес та природу цього явища, ми стикаємося не лише з означником, означуваним та референтом, але й контекстом їхнього циркулювання. Таким чином стають нагальними фігури тих, хто вводить нові означники у царину культури, мета, з якою вони були введені, діахронічне та синхронічне існування означника, стратегії вводу в контекст [36, с. 173]. Репрезентації, таким чином, виступають як ідеологічні інструменти інтерпретації, що контролюють уявлення про маргіналізовані групи, які не мають влади над своїми репрезентаціями. Гегемоністичний дискурс упорядковує реальність, намагаючись структурувати світ відповідно до своїх цілей.

Досліджуючи шляхи репрезентації психічних розладів ми будемо дотримуватися наступного тезаурусу: у поняття «репрезентація», враховуючі вищенаведені концепції, ми будемо вкладати субстанцію вираження референту, тобто всі ті лінгво-візуальні прояви популярної культури та засобів

масової інформації, які тим чи іншим чином говорять про або показують психічні патології.

Отже, репрезентації психічних захворювань виконують ключову роль у формуванні уявлень про психічно хворих людей. Більшою мірою ці уявлення побудовані на суспільних страхах, вони впливають на формування схем репрезентацій хвороби. Парадоксально, але страх референта (психічної хвороби) впливає на форму його вираження. У цій ситуації ми стикаємося не з множинністю означників при стабільному референті, а з множинністю означення, доволі стабільному означнику та втратою референта. При цьому, вести мову про самореферентність означника було б недоцільним, тому що при всьому цьому референт (страждаюча жива людина, хвора на конкретну психічну хворобу) все ще існує у матеріальному світі. Проблемою репрезентації з негативним (демонізованим) забарвленням постають перш за все тому, що від наслідків такої репрезентації страждають реальні, існуючі у матеріальному світі індивіди з плоті та крові, з наявною чуттєвістю.

Психіатрія та антропологія С'ю Естроф стверджує, що психічну хворобу не можна звести до об'єкта; це не «щось, що є у когось, і що не є зовнішнім для того, хто це переживає» [39, с. 413]. Навпаки, досвід психічних захворювань є «соціально розташованою, індивідуалізованою версією сутності культурних знань» [там само]. Однак різні культурні ідіоми та стереотипи, які ієрархічно розташовані в мережі відносин влади, стають шкодогенними метафорами психічних захворювань, які відповідають суб'єктивним переживанням популярних очікувань.

Перетворення дій психічно хворих людей у сенсацію призводить до стереотипізації психічних захворювань як хвороби девіантності. У монографії під назвою «Естетична нервозність: інвалідність та криза репрезентації» стендфорський професор Ато Кейсон стверджує, що «уявлення про інвалідність коливається між естетичною та етичною сферами» і що представлення інвалідності «з точки зору людей з інвалідністю» рішуче відрізняється «від нормативної позиції» [40, с. 205]. Тезу професора можна

інтерпретувати таким чином, що у момент формування культурного середовища, яке нібито має включати в себе тих, чії фізичні або ментальні можливості є обмеженими, саме цей пласт суспільства не має можливості залучитися до прийняття рішень. Більш того, такі люди не мають можливості урегулювати схеми репрезентації свого простору повсякдення. Їхній голос залишається за рамками, вони змушені існувати у просторі, який не легітимізували. Він є легітимований тими, хто управляє дискурсом.

Як вже було заявлено нами у минулому підрозділі, дослідження психічних розладів переважно гуртуються навколо його біологічної або соціальної складової. Тут необхідно зауважити, що медичні наукові роботи не зосереджують своєї уваги на ліквідації хибного соціального сприйняття хворого (що є логічним, адже це зовсім не їхня парафія). А дослідження соціальної складової хвороби не часто заглиблюються у медичну сферу, тобто таким чином втрачається фізіологічний контекст, який є дуже важливим, адже від формує особливу модель поведінки кожного конкретного хворого. Самі хворі (якщо лише вони не є тими, хто знаходиться у ремісії, але завданням нашого дослідження не було виявлення саме таких науковців) не пишуть наукових робіт, тому не можуть виступати саме як укладачі дискурсу. Гірше того, серед медичної царини все ще є популярним зображення хворих застарілими методами візуалізації. Практики нелюдського поводження у лікарнях можуть бути пов'язані з культурними факторами, які формують упередження лікарів до психічно хворих як до вигнанців із «нормально» функціонуючого суспільства. Типологія ілюстрованих історій медицини, в свою чергу, має достатньо сили щоб узаконити такі установки.

Сандер Гілман, американський історик культури, коментує негативні візуалізації божевільня в медицині, і каже, що спроби до розуміння психічно хворих базується на «постійній присутності в суспільстві старих образів божевільних, образів, які явно або приховано впливають на бачення, іманентно існують у свідомості» [22]. У своєму першочерговому дослідженні ілюстрованих історій психічних захворювань він простежує кілька прикладів,

які відображали культурну історію божевілля та узаконювали її твердження в академічній психіатрії. В книзі 1982 року «Бачити божевільне» та «Оприявнюючи здоров'я та хворобу: образи схожості та відмінностей» 1995 він критично досліджує візуальні уявлення про психічно хворих протягом століть як «культурні фантазії про здоров'я, хвороби та тіло» [23, с. 18]. Гілман показує, як візуальні зображення хворих проходять відбір, як відбувається відсіювання матеріалу, і стверджує, що використані у медичних текстах зображення не можна вважати наївними, але можна - маніпулятивними. Дослідник вказує, що реальності, яка підлягає дослідженню, не існує, а є лише той світ, що був узагальнений і представлений у мистецтві [23, с. 19]. Незалежно від того, чим були опосередковані – ілюстраціями чи фотографіями – ці зображення наголошували на необхідності психіатрів бачити симптоми пацієнта/пацієнтки як ключ до діагностики. Оскільки ці опосередкування божевілля можна копіювати або відтворювати, їх доступність зростає на масовому рівні і поступово призводить до його легітимації. Що цікаво, то такий медичний іконопис не відрізнявся від презумпції божевілля в загальній іконографії західного репрезентативного мистецтва. Таким чином, область психіатрії була одержима створенням зорової епістемології, в якій суб'єктивність пацієнта була повністю відсутня. Як зауважує Гілман [25], живопис зображень переходить від індивідуального акту в історичному контексті до колективу, який називається "вченими". Проголошена теза корелює з думкою Мішеля Фуко, коли він каже про домінування психіатричного дискурсу над дискурсом пацієнтів.

Як і в медичному дискурсі, тенденція до візуалізації психічних захворювань також існує в мистецтві та популярній культурі. Аналіз історії візуальних зображень психічно хворих виявляє набір повторюваних стереотипних ідей та образів XVI століття до сучасної популярної культури. У сукупності ці уявлення психічно хворих відображають домінуюче ставлення до них, тобто постійний страх перед Іншим. Крім того, вони також посилюють

передбачувані межі між нормальним та ненормальним. Стереотипне культурне уявлення про хворе тіло та його психологічний прояв як небезпечного «іншого» відображається в дискурсах про хворобу не дивлячись на час.

Одним з інструментів, які направлені на позбавлення стигматизованого індивіда суб'єктності є проведення аналогії між його поведінкою, та поведінкою того, що апріорно не може бути залученим у культуру (тут ми трактуємо культуру як антиномію природи). Таким ототожненням стає ототожнення хворої людини та тварини. Фуко [21, с. 66]. зауважує, що безум став тим, на що можна дивитись: це вже не монстр всередині, а тварина з дивними механізмами, тваринність, яка у людині вже давно мало бути придушена. Спостереження Фуко розкриває логіку розгляду «божевільного» як звіра, якого потрібно обмежувати і контролювати. Один із ранніх прикладів метафоризації божевільня як анімалістичного відображений у книзі «Нариси про анатомію виразу» Чарльза Белла [16]. Наведене в ній зображення божевільного відображає більш культурну тривогу, пов'язану з неможливістю ідентифікувати себе з людиною, яка страждає психічними захворюваннями, і підживлює бажання відчужувати їх від «нормального» суспільства. Погляд «божевільного», спрямований убік від читачів, що характеризується обуреними жестами, говорить про непередбачуваність та небезпеку, що насувається. Як неприручена тварина, «божевільний» закований у ланцюги і залишений оголеним. Цікаво, що образ відповідає фантазіям про божевільня, що переважали у середньовіччі. Такі стійкі уявлення про психічно хворих відображають культурні завдання контролювати та приборкувати небажане [26].

Популярним у засобах масової інформації є перетворення новин, які так чи інакше торкаються теми психічної хвороби у сенсацію з негативної конотацією. Через укорінену стигму та підвищену культурну тривожність, навіть кілька негативних та неточних зображень психічних захворювань можуть впливати на громадське сприйняття психічних патологій. У більшості

фільмів хвороби розкриваються як фактори спричинення насильства та злочинів. Страшні та небезпечні вбивці у горорах страждають психозом. Психолог Отто Ф. Валь у праці «Медіа-божевілля: публічні образи психічних захворювань» зазначає, що психічно хворі персонажі у фільмах та різних телевізійних шоу частіше були показані як беззаперечно жорстокі злодії. Прикметники, якими найкраще описують психічно хворих, у цих стрічках є «активні», «розгублені», «агресивні», «небезпечні» та «непередбачувані» [41, с. 66]. Кілька британських та американських досліджень [42; 43] також показали, що зображення психічно хворих у популярних фільмах в основному є негативним і, таким чином, продовжують стереотипи щодо психічних захворювань. Навіть такі технічні деталі, як кадрування та точка зору, свідчать про те, що психічно хворі відрізняються від інших персонажів. Більше того, такі пейоративні терміни, як «божевільний», «псих» та «дурень», часто використовуються іншими персонажами для позначення психічно хворих [42; 43; 26]. Повідомлення про психічно хворого як небезпечного Іншого та навмисне використання пейоративних фраз при їх описі ще більше підсилює метафори та стереотипи, що знелюднюють психічно хворих. Іншими словами, такі акти зменшують довіру, надійність та цінність людини, яка страждає на психічні захворювання [42, с. 559]. Поряд із поширеним уявленням про психічно хворих як про агресивних, злих та небезпечних людей, а не як про власне хворих, новини часто припускають, що психічні захворювання неможливо повністю вилікувати, незважаючи на ні на що. Такий вектор інформування небезпечний тим, що він ще більше розвиває суспільну стигму. Практики остракізму стають більш привабливими та легкими, ніж інституціолізовані спроби реально вплинути та посприяти якісному лікуванню.

Підкріплені різними репрезентаціями засобів масової інформації, такі метафори проникають у повсякденну мову та сленгові слова. Оскільки реклама має на меті привернути увагу глядачів, вона часто використовує жаргонні терміни та дегуманізовані образи психічних захворювань.

Філософія Елейн Скаррі зазначає, що метафори – це не просто риторичні засоби, а інструменти, просякнуті ідеологіями, що формують загальне уявлення про хворобу. Скаррі в книзі «Тіло, що болить» обговорює, як досвід болю формулюється в мові виключно метафорами озброєння та понівечення [34, с. 15]. Крім того, пейоративна вищезгадана лексика використовується також і в звітування про інші соціальні проблеми. Зокрема, у газетних статтях неналежним чином використовуються психіатричні терміни для позначення тих людей та їхніх вчинків, яких громадськість не схвалює. Крім того, доречним буде згадати використання слова «ненормальний» у повсякденній лексиці, коли індивід, що промовляє був дуже обурений вчинками іншого індивіда. Повертаючись до змі, приводимо матеріали з дослідження Отто Ф. Валя [42], в яких вказано, що дуже часто такі слова як «божевільний», «божевільний, як...» використовуються, щоб описати протиправні вчинки диктаторів. Порівняння одних диктаторів з іншими, які, можливо, є обґрунтованими з точки зору співставлення їхніх дій, є абсолютно неправомірними, коли слова, що використовуються, відсилають до психопатологічних характеристик, на які згадані персоналії ніколи не страждали. Імпліцитно визнаючи, що ці люди не є психічно хворими, подібні новини, які пасивно використовують ярлик психічних захворювань без будь-якої думки про те, який саме референт криється під означником, дискредитують тих, хто страждає на згадану в тексті хворобу.

Таким чином, мова, кінематографічні образи, рекламні метафори, заголовки ЗМІ, що западають у пам'ять, все це є тими самими сферами повсякденності, в яких оприявнюється суспільне сприйняття психічної патології. Підбиваючи підсумки, хочемо зауважити, що коли мова йде репрезентацію психічних розладів, ми опиняємося не у контексті продукування присутності, а у цеху створення та сприяння владному фукольдіанському дискурсу. Громадськість формує умови, в яких набуває розквіту дискурс стигматизації.

Висновки

З огляду на поставлені завдання, в даній роботі ми прийшли до наступних висновків: по-перше, після того як ми висвітлили загальне поле гуманітарного знання, в межах якого проводяться дослідження феномену психічної патології, ми виявили наступні галузі: філософія, історія, соціологія та культурна антропологія. Далі, нами була систематизована методологія вивчення психічних розладів в гуманітаристиці. Серед них був виокремлений феноменологічний аналіз, психоаналіз, дескриптивний метод досліджень. Прослідкувавши процес злиття психіатричної та філософської галузей, був кристалізований філософський поворот, представлений Людвігом Бінсвангером. Продуктивність інкорпорування філософії в психіатрію була сформульована як розширення психіатричного погляду шляхом філософських здобутків та створення психо-філософського підходу до лікування. Крім цього, в рамках філософської науки, в свою чергу, був виокремлений антипсихіатричний напрямок, засновником якого вважається Рональд Лейнг, суттю якого було заперечування соматичної складової психічної хвороби, замість цього, хворий був наділений власною екзистенцією, відмінною від екзистенції людини здорової. В рамках історичної науки треба зазначити історичні дослідження культури повсякдення, кристалізовані у роботі Карін Йоханнісон «Історія меланхолії» та роботи школи Анналів по дослідженням повсякденності. В рамках соціологічної науки важливою постає критична теорія, народжена в русі Франкфуртської школи соціологічних досліджень, ідейно продовжена та розширена Домонкошем Шиком. Вона може претендувати на те, щоб стати «голосом непомічених жертв» [31]. Культурна антропологія, була зазначена як наука, яка, в свою чергу, надає емпіричні дані того, як контекст культури впливає на процес протікання психічних розладів.

По-друге, після того як межі досліджень культури повсякдення були окреслені більш ґрунтовно, було визначено, що повсякденність є сферою, що зумовлює щоденне існування людини. Її двоїста природа оприявнюється в

тому, що, з одного боку, простір повсякденності формує практики повсякденності, а з іншого – практики повсякденності формують її простір. Він виступає тлом, на якому людина проживає своє життя, формує патерни її поведінки, та зумовлює можливість легітимного втілення цих патернів в реальність. Проаналізувавши праці Альфреда Шюца, Бернхарда Вандельфельса, Пітера Бергера та Томаса Лукмана були виокремлені «типи» - взірці, на які спираються індивіди підчас соціальних взаємодій. Кожен з наведених слів-маркерів постає перед нам повним уявлень, що склалися в свідомості індивіда через досвід стикання з предикатами, що циркулюють у повсякденності. Всі ці типізації впливають на взаємодію суб'єктів, вони упорядковують процес спілкування. Поки до встановленої моделі спілкування не додаються інші змінні-предикати, комунікація буде відбуватися згідно моделі, обраної на самому початку.

Після того як було висвітлено поняття стигма та стигматизація, нами було сформульовано, що стигма – це є сукупність негативних уявлень, моделей сприйняття індивіда чи групи людей через їхню не нормативну соціальну ідентичність. Стигматизація, в свою чергу, – це процес, якого зазнають індивіди, соціальна ідентичність котрих не сприймається великою громадськістю. Зокрема, було виявлено, що поняття стереотипу не є тотожним поняттю стигми: стереотипізація не завжди будується на негативному боці ідентичності, вона може бути й нейтральною, в той час як стигма – не може.

Також, в цьому дослідженні ми зазначили особливості дискурсу стигми, як основної характеристики повсякденного простору хворого, де було доведено, що саме вона і є тією характеристикою, яка сприяє проблематичному процесу соціалізації та інтеграції хворого індивіда в культуру не за тими причинами, що його внутрішнім порив є бажання ізоляції, а саме через суспільні упередження. Малий рівень обізнаності громадськості щодо психічних хвороб також сприяє появі та зростанню стигми. Ініціативи, що розробляються для подолання стигми, не є достатньо вдалимими та

продуманими, вони не вважаються валідними, тобто такими, що варті уваги та фінансування.

Після того, як було розкрито шляхи репрезентації психічної патології в культурі, ми з'ясували, що феномен репрезентації циркулює у межах владного дискурсу. Основними сферами репрезентації були виявлені засоби масової інформації, мова, популярний кінематограф та рекламні метафори. Репрезентації, як було прослідковано, виступають як ідеологічні інструменти інтерпретації, що контролюють уявлення про маргіналізовані групи, які не мають влади над своїми репрезентаціями. Вони виконують ключову роль у формуванні уявлень про психічно хворих людей. Страх референта (психічної хвороби) впливає на форму його вираження. У цій ситуації ми стикаємося не з множинністю означників при стабільному референті, а з множинністю означення, доволі стабільному означнику та втратою референта. При цьому, вести мову про самореферентність означника є недоцільним, тому що при всьому цьому референт (страждаюча жива людина, хвора на конкретну психічну хворобу) все ще існує у матеріальному світі. Проблемою репрезентації з негативним (демонізованим) забарвленням постають перш за все тому, що від наслідків такої репрезентації страждають реальні, існуючі у матеріальному світі індивіди з плоті та крові, з наявною чуттєвістю.

Список літератури

1. Аронсон П. Любовь: сделай сам. Как мы стали менеджерами своих чувств. М.: Individuum, 2020. URL: <https://bit.ly/2PHGpbA>
https://www.youtube.com/watch?v=f9r4drcy3_A&t=1371s (дата звернення: 02.02.2021)
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: «МЕДИУМ», 1995.
3. Бернхард Вальденфельс. Повседневность как плавильный тигль рациональности. Социо-Логос: Пер. с англ., нем., фр. - М.: Прогресс, 1991, с. 39-50.
4. Билибенко Ангелина Владимировна Модели философского осмысления психического заболевания // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2014. №1-1.
5. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире / пер. с англ. Е. Сурпиной. М. ; СПб., 1999. 299 с.
6. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов — Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995. – 640 с.
7. Власова О. А. Социология человека Ирвинга Гофмана: личность как сопротивление социальному в теориях стигматизации и тотальных институций // Социологический журнал. 2011. № 4. С. С. 5-20.
8. Власова О. А. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ : история, мыслители, проблемы. М., 2010. 638 с.
9. Гуссерль Э. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. Введение в феноменологическую философию // Философия как строгая наука. Новочеркасск: Агентство, 1994.
10. Польская Н.А. Психически больной в современном обществе - Социологический журнал. 2004. № 1/2 148
11. Финзен А. Ф59 Психоз и стигма / Пер. с нем. И .Я. Сапожниковой. — М.: Алетейа, 2001. — 216 с.

12. Фуко М. История безумия в классическую эпоху / пер.с фр. И.К. Стаф. Москва : АСТ : АСТ Москва, 2010. 698
13. Юханнисон Карин. История меланхолии. О страхе, скуке и печали в прежние времена и теперь / пер. со швед. И. Матьщиной. — М. : Новое литературное обозрение, 2011. — 320 с.
14. Baldonado, A. M. Representation [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа до ресурсу:
<https://scholarblogs.emory.edu/postcolonialstudies/2014/06/21/representation/>.
(Дата звернення 4.05.2021)
15. Biernat M., Dovidio J. Stigma and stereotypes// The social psychology of stigma/ Eds. by T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, J. G. Hull.N.Y.:Guilford, p.88-125.
16. Sir Charles Bell. Essays on the Anatomy of Expression in Painting. Front Cover · Longman, Hurst, Rees, and Orme, 1806. - Anatomy, Artistic - 186 pages
17. Castillo, R. J. (1997). Culture & mental illness: A client-centered approach. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
18. Crocker J., Major B., Steele C. Social stigma. // Handbook of social psychology / Eds. by D. Gilbert, S. T. Fiske, G. Lindzey Boston: McGraw-Hill, 1998, p.504-553.
19. Duden. Das große Fremdwörterbuch: Herkunft und Bedeutung der Fremdwörter. 2003.
20. Eshun S. Introduction to Culture and Psychopathology / S. Eshun, R. Gurung // Culture and Mental Health Sociocultural Influences, Theory, and Practice / S. Eshun, R. Gurung., 2009. – С. 3–18.
21. Foucault, M. Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason (Richard Howard, Trans.). New York: Random House. 2005.
22. Gilman, S. L. Seeing the Insane. New York: John Wiley, 1982. 240 pp.

23. Gilman S. *Picturing Health and Illness: Images of Identity and Difference*. London: John Hopkins University Press. / Sander Gilman., 1995. – 2000 c.
24. Gilman, S. L. *Representing Health and Illness: Thoughts for the 21st century*. – 2011. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3143852>
25. Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin; 1963.
26. Goldstein, B.K. *Television portrayals of mentally disturbed deviants in prime-time police/detective dramas*. Albuquerque, NM: University of New Mexico, Unpublished Thesis. – 1979.
27. Hall S. *The work of representation // Representation: Cultural representation and signifying practices / Ed. by Stuart Hall*. London: Sage publ. The Open univ., 1997.
28. *Lexikon*. Mannheim: Brockhaus GmbH /München: Deutscher Taschenbuchverlag 1992.
29. M. Mihanovic et al.: *Anthropology and Psychiatry*, Coll. Antropol. 29. 2005. 2: 747–751
30. Peters, U .H . *Wörterbuch der Psychiatrischen und Medizinischen Psychologie*. 5. Auflage. Urban & Schwarzenberg 1999.
31. Renault E. *A critical theory of social suffering // Critical horizons*. – Stockfield, 2010. – Vol. 11, N 2. – P. 221–241; Wilkinson I. *Suffering: A sociological introduction*. – L.: Polity, 2005. – P. 164–168.
32. Rogers A., Pilgrim D. *A sociology of mental health and illness*. – Maidenhead: McGraw-Hill, 2004. – P. 12–14.
33. Sam, D. L., & Moreira, V. *The mutual embeddedness of culture and mental illness*. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), *Online readings in psychology and culture (Unit 9, Chapter 1)*, Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington, USA. 2002.

34. Scarry, E. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press. 1985.
35. Schutz A. Husserl's Importance for the Social Sciences // *Collected Papers*. vol. 1. P. 140–149.
36. Shohat, E. *The Struggle over Representation: Casting, Coalitions, and the Politics of Identification*. In R. Campa, E. Ann K. & M. Sprinkler (Eds.), *Late Imperial Culture*. New York: Verso. 1995.
37. SIK D. From mental disorders to social suffering: Making sense of depression for critical theories // *European j. of social theory*. – L., 2019. – Vol. 22, N 4. – P. 477–496
38. Spichiger-Carlsson, P. *Stigma Nullstudie*. Zurich: GfS - Forschungsinstitut 1995 (im Manuskript vervielfaltigt).
39. Vanthuyne, K. Searching for the Words to Say It: The Importance of Cultural Idioms in the Articulation of the Experience of Mental Illness. 2003. *Ethos*, 31(3), 412-433.
40. Quayson, A. *Aesthetic Nervousness: Disability and the Crisis of Representation*. New York: Columbia University Press. 2007.
41. Wahl, Otto F. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick: Rutgers University Press. 1995.
42. Wahl, O., Wood, A., Zaveri, P., Drapalski, A., & Mann, B. Mental illness depiction in children's films. 2003. *Journal of Community Psychology*, 31(6), 553–560.
43. Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. How mental illness is portrayed in children's television. 2000. *British Journal of Psychiatry*, 176, 440–443.