

Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.
Філософія, 2(7), 43-51.
УДК 1+159.0:616.89
<https://doi.org/10.17721/2523-4064.2022/7-8/11>

Тасенко Михайло, асп.,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-5807-1771>
e-mail: mtasenko.kr@gmail.com

ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ, ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ, ОСНОВНІ ТЕЧІЇ ФІЛОСОФІЇ ПСИХІАТРІЇ

Здійснено історико-філософську реконструкцію виникнення та розвитку філософії психіатрії. Продемонстровано основні випадки взаємодії філософії та психіатрії в контексті розвитку історії філософської думки від античності до нашого часу.

Виявлено ключові точки взаємодії філософії та психіатрії, починаючи з Античності до середини ХХ ст. Описано явища екзистенційно-феноменологічної психіатрії як однієї з перших спроб ґрунтовної взаємодії між психіатрією та філософією. Визначено, що важливим і необхідним є описання досвіду психічної хвороби для підвищення обізнаності про вплив психічних розладів на життя людей, зменшення спроб стигматизації. Описання такого типу досвіду створює унікальне вікно для розуміння людини з психічним розладом та ілюструють спільні і відмінні риси досвіду людей з різними психіатричними нозологіями. Ці дослідження дають змогу глибше зрозуміти, як патологія психіки збіднює стосунки людини із собою та своєю спільнотою з подальшим використанням отриманих напрацювань та гуманізації психіатричної практики.

Визначено передумови виникнення сучасної філософії психіатрії, зокрема когнітивної революції, розвитку філософії науки, розвитку аналітичної та континентальної філософії, зокрема феноменології, екзистенційної філософії, герменевтики.

Визначено основні напрями досліджень у філософії психіатрії для прояснення значення термінів, пов'язаних з психічною хворобою та описання самого феномену психічної хвороби, аналізу та прояснення тих визначень, які безпосередньо використовуються у клінічній практиці, та підстави психіатричного знання як такого, висвітлення передумов, що стоять за тими чи іншими теоретичними положеннями психіатрії, описати природу психічного захворювання.

Ключові слова: філософія, психіатрія, досвід, психічна хвороба.

Джерела. В основу цього дослідження покладено праці зарубіжних дослідників з побудови філософської теорії психічної хвороби та описую явища філософії психіатрії як окрему філософську дисципліну. Серед цих праць варто особливо виокремити такі: "Феноменологія у психології та психіатрії" Г. Шпігельберґа, "Оксфордський посібник з філософії та психіатрії" Б. Фулфорда, Т. Торнфорда, "Головне про філософію психіатрії" Т. Торнтонна, "Природа і розповідь: вступ до нової філософії психіатрії" Б. Фулфорда, Дж. Садлера, К. Морріс і Дж. Станґелліні, праці К. Ясперса з загальної психопатології та феноменології психічних захворювань, а також праці дослідників, які описують основні течії у філософії психіатрії.

Методи дослідження. У роботі використовувались методи історико-філософської раціональної реконструкції та узагальнення, що дало змогу описати явище виникнення, розвитку філософії психіатрії та виокремити основні напрями досліджень у цій філософській дисципліні.

Вступ. Філософія психіатрії як науковий напрям остаточно сформувався протягом останніх чотирьох десятиліть. Але взаємний інтерес філософії та психіатрії характерний не тільки для сучасності. У 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 розв'язання. Як одну 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, у яких народжується те, з чого і складається людина" (Фуко, 2010: 56). Іншими словами, вивчення психічної хвороби може дати знання, важливе для розуміння сутності людини. Крім цього, звернення до матеріалу, який надають дослідження психопатології, вкрай про-

блемної 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.

Метою роботи є історико-філософська реконструкція передумов виникнення, розвитку та становлення філософії психіатрії як самостійної філософської дисципліни та узагальнення основних напрямів та проблем, на розв'язання яких вона направлена.

Результати. Випадки взаємодії філософії та психіатрії: короткий історичний екскурс. Наприкінці ХХ – на початку ХІХ століття відбулось ствердження філософії психіатрії як інституційно оформленого руху. Проте було б неправильно стверджувати, що до цього часу філософське та психіатричне знання існували в повній ізоляції один від одного. Практично з початку зародження обох областей філософи та психіатри виявляли інтерес один до одного. Зрозуміло, цей інтерес не мав постійного характеру і не був 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 під час створення різних теорій та концепцій. Більшість філософських робіт, написаних до ХХ століття, у яких згадувалося божевілля, поняття "божевілля" чи "божевільного" не проблематизувалися. Фігура божевільного відіграла насамперед евристичну роль, демонструючи протилежність раціональній організації суб'єкта.

Проте набагато більший інтерес становлять випадки зворотної взаємодії. Філософські концепції були задіяні для пояснення психічної хвороби. Можливо, це частково пояснюється тим, що психіатрія протягом свого розвитку завжди характеризувалася певною двоякістю. Найбільш чітко природу цієї двоякості опи-

сує Б. Фулфорд у книзі "Керівництво з філософії та психіатрії" (Fulford, 2006). Він зазначає, що протягом всієї історії описання психічної хвороби можна виокремити два основних полюси. Один із 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.

Звичайно, всі ці поділи не тотожні, проте всі вони постулюють двоякість психіатрії. Далі будемо користуватися наведеною термінологією 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", у свою чергу, фіксується на порушення органічного характеру. Не дивно, що концепції психічної хвороби, що належать до "ціннісного" напряму, зазнавали впливу з боку філософських концепцій відповідної епохи.

Говорити про концепції психічної хвороби можна, починаючи з античної медицини, яка виступає рамкою для історії психіатрії, оскільки термінологія та категорії, що описують порушення психічного здоров'я, розвинулися ще в античній Греції (Simon, 2008: 178). Отже, цей період досить значущий для 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 був представлений одразу двома моделями: "поетичною" та "філософською" (Simon, 2008: 181).

"Поетична" модель виходила з передумови, що основна властивість психіки – це "відкритість" її меж, схильність до впливів ззовні, передусім схильність до божественних впливів. Герої античних трагедій зазнавали незвичайних душевних станів, інспірованих божественними силами.

У "філософській" моделі, представленій насамперед у творах Платона, душа поставала, навпаки, як щось автономне і не схильне до впливів жодних сил. Зокрема, у творах Платона було представлено першу сутнісну концепцію божевілля як слабкості чи захворювання психіки (Кеппу, 1969: 234). Душа, хоч і захищена від зовнішніх впливів, розумілася як розділена на частини, а безумство виникало як результат домінування нижчих частин.

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 як надлишок однієї з рідин у мозку. Також поряд із цими трьома підходами на той час чималу роль відігравала "народна" психіатрія. Використання ритуалів, амулетів належать до чітко не визначених та не зафіксованих практик. В античності наукове знання і те, що ми зараз називаємо забобами, було приблизно в одному ряду, як можливе пояснення і основа для лікування психічної хвороби (Каннабих, 2012: 43).

Таким чином, можна стверджувати, що в той період, коли формувалися основні поняття, моделі та уявлення про психічну хворобу, "гуманітарний" підхід відігравав дуже важливу роль. Навіть більше, 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.

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" – християнською думкою, у якій божевілля сприймалося як прояв ересьності. Однак гуманітарний підхід у цю епоху апелював не до філософії, а до релігійного знання, тому цей період широко не розглядається.

У XVIII столітті відбувається важлива подія – виникає психіатрична лікарня як місце, де утримуються люди з психічною хворобою, і метою якого є їх лікування, а не ізоляція. Варто зазначити, 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 (Каннабих, 2012: 198). 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 виокремлюються два напрями: психіки та соматіки, тобто ті, хто бачив основу психічної хвороби в 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 (Marx, 2008: 316). 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 в межах каузальності і "сліпої необхідності", то розуміння когнітивних процесів може вимагати зовсім іншого принципу (Richards, 1998: 709). Важливий вплив романтичної філософії полягав в установці на процесуальність, розгляд феномену в розвитку, що в медицині виявилось як "вивчення людини та хвороби в часі", а саме як розвиток епідеміології та анамнезу (Richards, 1998: 713).

У межах "романтичної психіатрії" було написано, наприклад, працю І. Х. Рейля "Рансодія про використання психічного методу лікування до душевних розладів", де описувалися методи психологічного впливу, які може використовувати лікар під час роботи з людиною, що страждає на психічну хворобу. Рейль вважав, що лікуванням психічних захворювань повинні займатися "лікарі душі і тіла", а психологічні та фізичні методи впливу можуть змінювати один одного або використовуватись одночасно (Richards, 1998: 725). Психічний розлад, за Рейлем, – це порушення нормального функ-

ціонування сил душі (Richards, 1998: 730). Зокрема, три найбільш значущі психічні сили, які зазнають патологічних змін у разі психічного захворювання і щодо яких застосовуються психологічні методи впливу – це самосвідомість, розсудливість і увага. Також Рейль використовував такі категорії, як задоволення та незадоволення (яке може як викликати психічні порушення, так і використовуватися для їх лікування, наприклад, за допомогою шоківих методів терапії). Рейль акцентував увагу на особистості та підготовці лікаря. Наприклад, він уточнював, що лікар має говорити просто та коротко для більш повного розуміння хворим його стану.

Інший представник "романтичної психіатрії" І. Хайнрот, навпаки, відокремлював суто 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 за розладів психіки, оскільки не має належного знання психології та психопатології. 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 – це наслідок "помилки, гріха і зла", тобто прогресуючого відходу від розуму (Marx, 2008: 321). Фізичні порушення – це результат хворого психічного життя. Ті захворювання, які викликані соматичними причинами (наприклад, що є наслідком травм мозку), просто не належать до категорії психічних хвороб. Тільки розум може розпізнати психічну хворобу і лише розум може вилікувати пацієнта. Таким чином, лікування є радше перевихованням.

Німецьку "романтичну психіатрію" від античної медицини, безумовно, відрізняє як характер використовуваних філософських джерел, так і сам розрив між психіатричною наукою і тими філософськими положеннями, які знайшли в ній своє відображення. Філософія Канта була на деякій дистанції від постулатів, що належать галузі медицини. Розуміння психічної хвороби на основі філософії Платона було лише одним з аспектів їх побудов і не виокремлювалося у 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.

Екзистенційно-феноменологічна психіатрія як один із важливих етапів розвитку континентальної філософії психіатрії. На початку XX століття виникає екзистенційно-феноменологічна психіатрія, у межах якої зазвичай виокремлюють 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, можна зафіксувати не просто вплив філософської методології на психіатричну теорію, а створення проекту на межі двох дисциплін.

Виникнення цього проекту, безумовно, було пов'язане із серйозними змінами, що відбулися на той час як у психіатрії, так і у науковій методології. Насамперед на цей проект вплинули методологічні суперечки початку XX століття. Саме уявлення про розмежування природничих і гуманітарних наук, необхідність "наук про дух", які мають своїм предметом історично-суспільну реальність, і навіть ствердження у тому, що людські прояви – почуття, поведінка, культура, неспроможні бути дослідженими з позиції природничих наук, поставили

певний контекст розвитку психіатричної науки (Власова, 2010: 354). З одного боку, предметом психіатрії була не просто людина, а її психіка, що могло виступати перешкодою для копіювання природничих методів в цю сферу, з іншого боку, психіатрія, безумовно, використовувала природничі методи в поясненні тих чи інших органічних процесів. Таким чином, нові уявлення про специфіку наук про людину ставили 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" (Руткевич, 1985: 88). У цьому сенсі її теж можна зарахувати до сфери, 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 XX століття. Окремі сюжети в роботах Фрейда та Юнга, безумовно, окреслили новий погляд на психічну хворобу. Крім того, багато загальних установок психоаналізу вплинули на формування філософсько-психіатричного дискурсу. Насамперед психоаналіз продемонстрував модель, у якій можливий доступ на рівень суб'єктивних смислів хворого, що стало ключовим пунктом практично всіх спроб у сфері філософського пояснення психічної хвороби (Юнг, 2000: 338). Проте, незважаючи на загальне розширення простору розгляду психічної хвороби, яке частково було спричинене поширенням психоаналітичних ідей, вплив психоаналізу на проект екзистенційно-феноменологічної психіатрії був досить фрагментарним.

Інша важлива зміна, що сталася на початку XX 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 від 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 досліджувати 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 таким чином також формували запит на використання методів, які можуть бути використані для розуміння внутрішнього світу психічно хворої людини.

Рух екзистенційно-феноменологічної психіатрії включав мислителів, основна діяльність яких припала на першу половину XX століття: К. Ясперс, який відіграв одну з головних ролей у розвитку феноменологічної психіатрії, Е. фон Гейззаттель, Ф. Бойтендайк, К. Гольдштейн, П. Шильдер, В. Франкл, які також працювали в цьому напрямку розвитку психіатричної науки. До представників екзистенційного аналізу у психіатрії, що багато в чому базується на екзистенційній аналітиці М. Гайдеггера, були М. Босса і Л. Бінсвангера (Spiegelberg, 1972: 204).

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. Вони прагнули уникнути позитивної науки, схильної до спрощень, яка розглядає хворого виключно як "об'єкт" і знайти інші засоби описання, пояснення та зміни того, що відбувається з психічно хворою людиною. Загалом робота була зосереджена на двох напрямках: критиці традиційної психіатрії та загалом панівній науковій парадигмі, а також на пошуках нових методів.

Ясперс запропонував модель критики "класичної" психіатрії. Переважно 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 (Jaspers, 1963: 288). Ясперс вважав, що неможливо виконувати теоретизування у сфері психіки або ж створювати схеми для передбачення розвитку психічних процесів. Реальні випадки не можуть бути підведені під схему, радше ми можемо їх перераховувати, упорядковувати, виробляти типізацію, яка допоможе нам орієнтуватися.

Безумовно, Ясперс не заперечував принципової можливості описувати явища 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 описанні 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 (Jaspers, 1963: 305).

Спрямованість психіатрії до природничих наук критикувалась також у Dasein-аналізі Босса та Гайдеггера. 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 Гайдеггера, 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 в цьому світі (Boss, 1983: 112).

Головне в цих настановах для Босса – каузальність і ставлення до вимірності предмета дослідження. На його думку, природничі традиції помічає лише каузальні зв'язки між ізольованими об'єктами. Творці Dasein-аналізу не приймали такий ідеал науки, оскільки вважали, що точність – це лише певна форма строгості науки, оскільки точність є лише там, де предмет від самого початку встановлений як щось, що піддається обчисленню (Boss, 1983: 139).

Інший закид традиційній науці від представників екзистенційно-феноменологічної психіатрії полягав у надмірній увазі до фактичного матеріалу та нехтуванні

теорією. Зокрема, Бінсвангер називав однією з особливостей сучасної йому психології надлишок "сирих" фактів і брак методологічного осмислення наукових принципів (Власова, 2010: 388).

Якщо ж казати про позитивний напрям програми, тобто про прагнення знайти нові методи для роботи з психічно хворою, то ключовим для цього руху було прагнення описати світ психічно хворої людини зсередини, звертаючись до його досвіду. Щодо методів, вони були запозичені переважно з феноменології, насамперед гусерліанської (феноменологічна психіатрія) та екзистенційної аналітики Гайдеггера (екзистенційний аналіз). Перша послужила базою для описання досвіду психічно хворої людини та її базової одиниці – переживання. Друга ж використовувалася для описання цілісного існування людини та змін, що відбуваються з психікою людини у разі патологічних порушень. Таким чином, екзистенційний аналіз поряд із внутрішнім досвідом включив у область дослідження навколишній світ пацієнта (Власова, 2010: 397).

Феноменологічний метод описання 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 таке міркування: щоб зрозуміти душевне життя людини, спочатку потрібно здійснити попередню роботу – зрозуміти, які душевні феномени варто розглядати і як їх розмежувати. Тобто феноменологічний метод не запозичується, він, на думку Ясперса, виникає у самому психопатологічному дослідженні – виникає як метод описання та роботи з психічними феноменами (Jaspers, 1963: 317).

Мета феноменологічної роботи – проникнення у внутрішній світ хворого. Без цього не можна осмислити суб'єктивні симптоми хвороби (внутрішні переживання, емоційні змісти). Проте те, як може здійснюватися така робота, – це серйозне питання. Перше, що має бути здійснене в 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, ці феномени є вихідними моментами для розподілу. Здійснюючи класифікацію патологічних феноменів, головне – це постійно зберігати питання: "А це дійсно переживається?" (Jaspers, 1963: 324).

Проте, Ясперс вважав, що феноменологічний метод застосовується лише до статичного описання 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 не можемо безпосередньо сприймати чуже психічне так само, як і фізичне, то можна говорити лише про уявлення та переживання (Ткаченко, 1992: 140). Психологічне розуміння передбачає ем-

патичне проникнення у зміст свідомості, і навіть сприйняття експресивних проявів і співпереживання. Коли ми намагаємося пояснити, як один психічний 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 побоявань мислячого, то лише тоді ми розуміємо ці зв'язки власне психологічно, чи інакше, співпереживаючи світу іншого (Jaspers, 1963: 139). Здійснюється таке розуміння, відповідно до загальної феноменологічної інтенції, за допомогою досягнення "очевидної ясності" за досвідного пізнання іншої людини.

Інший напрям досліджень – екзистенційний аналіз, представлений переважно в 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 Гайдеггера. Проте, знову ж таки, ідеї Гайдеггера запозичуються досить своєрідно. Бінсвангер використав гайдеггеріанське поняття "Dasein", щоб помістити його на місце, яке цікавило свідомість у Гусерля, що не могло бути адекватним (Spiegelberg, 1972: 232). Бінсвангер зазначає, що феноменологічно-філософська аналітика існування Гайдеггера 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. Застосовуючи цей апарат до психопатологічних даних, Бінсвангер говорить про те, що зміст психозів залежить від способу, яким "Dasein" заповнює порожнечу природного досвіду, що виникла внаслідок нездатності знайти вихід (Власова, 2010: 413).

Бінсвангер вважає, що світ будь-якої людини, зокрема й психічно хворої, треба розуміти як такий, що наділений змістом. Ми можемо сприймати свідомість цього світу, усвідомлюючи емоції, переживання, турботи людини. Психічна патологія пояснюється Бінсвангером через зміни способу конституювання світу. Пацієнти втрачають здатність сприймати світ у становленні, реальність ніби твердіє, стає статичною. Зокрема, шизофренія 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 (Spiegelberg, 1972: 241).

Босс також прагне створити аналітичну методологію з урахуванням ідей Гайдеггера. Проте Босс все-таки прагнув у своєму Dasein-аналізі створити концепцію на основі онтологічного, а не антропологічного тлумачення. Босс завжди підкреслює, що "Dasein" – це не людина, а "ось-буття". З погляду Босса, сутність людини є "Dasein", "ось-буття" і характеризується такими екзистенціалами: просторовістю, темпоральністю тощо. Психічні захворювання спричинені "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 (Spiegelberg, 1972: 234).

Якими були підсумки 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 вдалося 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 медикаментозне лікування. Ця парадоксальна ситуація відображала основну суперечність екзистенційно-феноменологічної психіатрії. Намагаючись об'єднати філософські методи розуміння з виконанням практичних клінічних завдань, представники руху стикалися з незначенням, проміжним статусом самої теорії та вимушено зверталися 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. 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, 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. Усе 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 нездоленим носієм стигми.

Саме завдяки екзистенційно-феноменологічній психіатрії наприкінці минулого століття "ціннісний" підхід у розумінні психічної хвороби знову отримав потужний імпульс для розвитку.

Сучасна філософія психіатрії: передумови та розвиток. Протягом ХХ століття відбулася низка значних змін, які багато в чому перевизначили поле, у якому можливе філософське осмислення психічної хвороби. Частина цих змін належала до психіатрії, частина – до філософії, а деякі з них зачіпали ширші культурні галузі. Насамперед у ХХ столітті відбуваються значні події всередині психіатрії, яка оформлюється як самостійна наукова дисципліна. Протягом ХХ століття спочатку прогресує "фактична" ("емпірична", "фізіологічна") парадигма. Тільки наприкінці ХІХ століття психіатрія починає оперувати нозологічними одиницями, а не симптом-комплексами. 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 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 (Rubin, 2011). 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. По-над 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, у якій виник запит на виникнення "філософії психіатрії". Річ у тому, що всі ці перетворення суттєво розширили склад фахівців, які мають справу з психічною хворобою. До пояснення та лікування включилися нові спеціалісти: 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 межі описання психічної хвороби істотно розширюються за рахунок інтересу до теми божества з боку антропології, соціології тощо. 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 цієї 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 витискуваними 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 (Фуко, 2010: 98). У цих дослідженнях хвороба описується 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 дев'яносто соціальні ролі, викликані тими самими силами, як і нормальні ролі (Townsend, 1978: 34). За такого розуміння, 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 хворої людини під час участі в соціальних взаємодіях, визначаються тим, що вона набуває девіантного образу поведінки і діє відповідно до цієї ролі (Scheff, 1999: 67). Інша стратегія соціологічного описання 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 (Goffman, 1963: 115).

Крім цього, у ХХ столітті загалом змінюється ставлення до наук про людину. На початку століття саме припущення про можливість і необхідність спеціальних наукових методів, призначених для описання 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 гу-

манітарних методів. Зрозуміло, ці зміни знайшли своє відображення у медицині, зокрема й 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 дуже велика, 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 тощо. Проте прогрес у філософії науки, цілком імовірно, був одним із факторів, що сприяли розвитку філософії конкретних дисциплін. Крім цього, у взаємодії філософії та науки утворився ще один напрям, досить значущий у контексті філософії психіатрії. Ідеться про величезний комплекс етичних проблем, які отримали свій розгляд насамперед у межах біоетики та медичної етики (Fulford, Dickenson & Murray, 2008: 330).

Вплинули на відродження наприкінці ХХ століття філософії психіатрії зміни всередині самої філософії. Філософія психіатрії зобов'язана розвитку двох філософських традицій: англо-американської та континентальної. Аналітична філософія привнесла установку на пошук ясних та точних значень, континентальна – увагу до смислів та цінностей. Серед традицій континентальної філософії, джерелами для розвитку філософії психіатрії, можна вказати феноменологію, екзистенційну філософію і герменевтику. Загалом нині можна довго описувати ситуацію, у якій стала можливою поява, чи відродження, наприкінці ХХ століття руху, завдання 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.

Філософія психіатрії: основні течії. Один із досить поширених на сьогодні 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". Існують три основні позиції з приводу поняття хвороби: це неясне, складне або зовсім невизначене поняття (Bjørn Hofmann, 2009: 4). "Неясність" поняття хвороби визначається насамперед великою кількістю граничних випадків: чи можемо ми назва-

ти хворобою неприємні відчуття при зміні часових по-ясів? Немає чітких критеріїв, за якими ми могли б одно-значно 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 культу-рах та різних контекстах мають на увазі під хворобою різне, і, по суті, хвороба – це не єдине поняття, а ціла "родина понять" (Stempsey, 2006: 236). "Хвороба" може бути зрозуміла через різні перспективи розгляду важ-ливих 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 (Bjørn Hofmann, 2002: 655). Думка про невизначеність хвороби виходить із прагматичних позицій: домогтися чіткого визначення хвороби буде так складно, що це невідповідне завдання для будь-яких практичних цілей (Bjørn Hofmann, 2009: 8).

Ситуація стає ще складнішою, коли треба визначити поняття психічної хвороби. Для психічних розладів на-багато 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 (Barrett & Szasz, 1988: 253). Також у зв'язку з цим виникає питання оцінного елементу у визна-ченні. 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 пси-хічні стани аж ніяк не настільки нейтральні, як фізіологі-чні (Boss, 1983: 241). Тому у визначенні психічного за-хворювання велику роль відіграватиме не лише конста-тація факту, а й приписування йому цінності.

Таким чином, зважаючи на всі ці неясності, одне із завдань філософії психіатрії – прояснити значення тер-мінів, пов'язаних з психічною хворобою, їх вживання, а також специфіку, викликану наявністю ціннісних аспек-тів. Це досягається за допомогою використання такого методу, як концептуальний аналіз, який зосереджується на різних ситуаціях вживання самого поняття, а не на самих психотичних станах (Heinimaa, 2000: 43).

Інший напрям досліджень, який так само не стосу-ється психотичних станів, – це аналіз тих наукових ме-тодів, якими користується психіатрія, та деяких її пере-думов. По-перше, необхідно просто окреслити та кла-сифікувати дуже складний та заплутаний набір методів, що використовуються у психіатрії. Наприклад, серед підходів, що використовуються у психіатрії, можна виок-ремити два основні полюси: редукціонізм та еклектизм (Brendel, 2003: 565). Насамперед у редукції складних феноменів, до якогось одного їхнього аспекту, найбіль-ший успіх мають психоаналіз та нейронауки. Класифі-кувати застосовувані підходи, виокремити їхні слабкі та сильні боки, а також запропонувати механізми більш ефективного їх використання – ось у чому полягає одне із завдань філософа, який працює в цьому напрямку (Else Margrethe Berg, 2009: 156).

Крім цього, порушується питання про підстави пси-хіатричного знання та практики. У психіатрії зв'язок між теорією і практикою встановлюються досить неодно-значно, можливість побудови єдиної моделі перебуває під питанням. Існує уявлення про "ієрархічну систему", де клінічна практика буде заснована на отриманих пев-ним чином доказах (доказова медицина). Для широко

використовуваної ієрархії доказів, "високоякісним" до-казом вважаються контрольовані рандомізовані дослі-дження (Else Margrethe Berg, 2009: 155). Однак такий підхід для психіатрії не може бути ефективним, а надто – універсальним, оскільки він міститься у сфері між узагальненим знанням і зустріччю з кожним окре-мим пацієнтом. Крім того, для психіатрії має значення безпосередній терапевтичний відносини, пов'язані з без-посереднім контактом із пацієнтом, а також нарративна функція (Else Margrethe Berg, 2009: 155). Усе це, зро-зуміло, 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 пе-редумови, що стоять за тими чи іншими теоретичними положеннями психіатрії. Наприклад, які положення ле-жать в основі психіатричних класифікацій? Пропонована категоріальна сітка встановлює певну структуру уяв-лень про хворобу, відповідно, вивчаючи таксономію, її можна виявити. Також досліджуються, наприклад, ме-ханізми встановлення діагнозу. Але, крім подібних дос-ліджень, у фокусі уваги яких перебуває термінологія і методологія психіатрії, існує велика група досліджень, які звертаються безпосередньо до реальності психічної хвороби. Об'єктом їх вивчення виступає сама реаль-ність хвороби, реальність досвіду хворого, а також ті смисли та цінності, що виникають під час такого розг-ляду. Багато в чому такі дослідження наслідують інтен-ції екзистенційно-феноменологічної психіатрії, зокрема, велика увага приділяється змінам темпоральності та просторовості, почуття "Я", тілесного досвіду.

Наведемо як приклад групу робіт, присвячених роз-гляду психічних розладів через призму втіленості (embodiment). Втілення – інтегральне поняття, яке включає власне тілесну втіленість, включеність у мере-жу 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, пси-хічні розлади (шизофренія, депресія, аутизм та інші) ін-терпретуються у межах цього напрямку як прояви пору-шення цілісної втіленості чи її окремих показників. Роз-лади розуміються як набір аномальних переживань, що виникають внаслідок розладу втіленості (embodiment): невтіленість "Я", міжособистісних взаємин, а також ког-нітивно-категоріальних схем щодо зовнішнього світу (Stanghellini & Ballerini, 2011: 173).

Наприклад, ось як тлумачиться з цих позицій ау-тизм. Суть захворювання полягає в тому, що аутизм являє собою порушення механізму пристосування, тоб-то здатності сприймати існування інших, інтуїтивно ро-зуміти прояви психічного життя інших людей і спілкува-тися з іншими, використовуючи структури зі значенням таким чином, щоб вони відповідали контексту (Stanghellini & Ballerini, 2011: 178). У хворого порушу-ється та сама дорефлексивна "втіленість", яка для здо-рової людини є конститутивним моментом її існування у світі і дає їй можливість нормально функціонувати.

Крім досліджень, які ставлять своїм завданням опи-сати природу психічного захворювання, використовую-чи ту чи іншу методологію, дуже поширений у дослі-дженнях філософії психіатрії спеціальний розгляд цінні-сних аспектів психічного захворювання та етична про-блематика. Крім того, існує думка, що етичні питання – це, можливо, єдина сфера, у якій психіатри, імовірно, думають, що їм потрібна допомога філософів (Fulford, 2006: 415). З одного боку, довіра до філософів у цій

сфері сприяє дисциплінарному діалогу, з іншого – успіх етики радше збільшив, ніж зменшив розрив між філософією та медичною практикою, оскільки за поверхневого погляду на сферу досліджень у філософії психіатрії, може скластися думка, що питання етики – єдиний предмет філософського аналізу у сфері психічної хвороби (Fulford, 2006: 429).

Специфіка медичної (та психіатричної) етики полягає у її принциповій відмові від універсалізму. Найчастіше в цій галузі превалює підхід, що передбачає увагу до конкретних випадків. Базовим постулатом медичної етики є повага до різноманітних цінностей, яких дотримуються пацієнти та лікарі (Fulford, Dickenson & Murray, 2008: 343). Відповідно, у дослідженнях з медичної етики велику роль відіграють конкретні випадки та їх розгляд.

"Ціннісний" аспект значущий у філософії психіатрії одночасно з двох причин. По-перше, у філософії психіатрії порушуються проблеми, які загалом характерні для медичної етики – насамперед етична оцінка дій лікаря. Дослідження, у фокусі яких перебувають етичні проблеми психіатрії, відповідають переважно загальним установкам медичної етики і також наголошують на методі вивчення окремих випадків (Widdershoven, 2003: 99).

Друга група питань, що вимагають моральної оцінки, – це неоднозначність можливого розуміння дій психічно хворого. Найчастіше, історія хвороби включає явні описи девіантної поведінки, що, безумовно, має негативну оцінку з боку суспільства. Питання полягає в тому, чи можна загалом 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 (John Z. Sadler, 2008: 13). 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.

Заявлена проблематика не вичерпує всіх питань, які цікавлять філософію психіатрії. Можливо, у цьому полягає одна з ключових особливостей сучасної філософії психіатрії порівняно 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 виокремити два основні напрями: аналіз термінології та методології психіатричної науки, з одного боку, та аналіз реальності психічної хвороби, спробу пояснення окремих феноменів та пов'язаних з ними смислів та цінностей – з іншого. Роботи, що належать першому з них, радше відповідають завданням традиційних досліджень у галузі філософії спеціальних наук, у цьому випадку – психіатрії, а другі торкаються більш широкого контексту та припускають тіснішу взаємодію між дисциплінами.

Висновки. Філософія психіатрії – багатогранна та цікава 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 розв'язати 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 у сфері філософії психіатрії стосуються понять категоріального апарату психіатрії, методів класифікацій психічних хвороб, осмислення окремих симптомів та психічних хвороб загалом. Також активно розвиваються дослідження питань етики в лікуванні психічно хворих людей та можливість їх ресоціалізації після проведення лікування.

Філософія психіатрії – це розділ філософії, який допоможе відповісти, або принаймні осмислити питання, що стосуються досвіду психічної хвороби, його наукового дослідження та клінічного лікування, а також різні соціальні та політичні питання, які він порушує.

Подальші дослідження є необхідним компонентом для розвитку філософії психіатрії та удосконалення вже отриманих знань.

Список використаних джерел

- Власова О. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ. история, мыслители, проблемы. Москва : Изд. дом "Территория будущего", 2010. 688 с.
- Каннабих Ю. В. История психиатрии. Москва : Академический проект, 2012. 426 с.
- Руткевич А. От Фрейда к Хайдеггеру. Москва : Политиздат, 1985. 175 с.
- Ткаченко А. Карл Ясперс и феноменологический поворот в психиатрии. *Логос*. 1992. № 3. С. 136–145.
- Фуко М. Психическая болезнь и личность. СПб. : ИЦ "Гуманитарная Академия", 2010. 320 с.
- Юнг К. Г. Работы по психиатрии. СПб. : Гуманитарное агентство "Академический проект", 2000. 816 с.
- Barrett E. A. M. Insanity: The Idea and Its Consequences. *The American Journal of Nursing*. 1988. Vol. 88. № 2. P. 253.
- Boss M. Existential foundations of medicine and psychology. New York : J. Aronson, 1983. 303 p.
- Brendel D. H. Reductionism, Eclecticism, and Pragmatism in Psychiatry: The Dialectic of Clinical Explanation. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2003. Vol. 28. № 5–6. P. 563–580.
- Berg Else Margrethe. Clinical Practice: Between Explicit and Tacit Knowledge, Between Dialogue and Technique. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2009. Vol. 15. № 2. P. 151–157.
- Fulford K. W. M. Oxford textbook of philosophy and psychiatry. Oxford : Oxford University Press, 2006. 872 p.
- Fulford K. W. M. Healthcare Ethics and Human Values: An Introductory Text with Readings and Case Studies [S. l.] : Wiley & Sons, Incorporated, John, 2008. 512 p.
- Goffman E. Behavior in public places: Notes on the social organization of gatherings. London : Collier-Macmillan, 1963. 248 p.
- Heinimaa M. On the grammar of "psychosis". *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2000. Vol. 3. P. 39–46.
- Hofmann B. On the Triad Disease, Illness and Sickness. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2002. Vol. 27. № 6. P. 651–673.
- Hofmann B. The concept of disease—vague, complex, or just indefinable? *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2009. Vol. 13. № 1. P. 3–10.
- Jaspers K. General psychopathology. Manchester, Eng. : University Press, 1963. 922 p.
- John Z. Sadler. Vice and the Diagnostic Classification of Mental Disorders: A Philosophical Case Conference. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2008. Vol. 15. № 1. P. 1–17.
- Marx O. German Romantic Psychiatry. History of Psychiatry and Medical Psychology. New York, 2008. P. 313–333.
- Richards R. J. Rhapsodies on a Cat-Piano, or Johann Christian Reil and the Foundations of Romantic Psychiatry. *Critical Inquiry*. 1998. Vol. 24. № 3. P. 700–736.
- Rubin E. What Has Neuroscience Done for Psychiatry Lately? *Psychology Today*. August 1, 2011. URL: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/demystifying-psychiatry/201108/what-has-neuroscience-done-psychiatry-lately> (date of access: 29.11.2022).

Scheff T. Being Mentally Ill: A Sociological Theory. [S. l.] : Aldine Transaction, 1999. 220 p.

Simon B. Mind and Madness in Classical Antiquity. *History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York, 2008. P. 175–197.

Spiegelberg H. Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction. Evanston [Ill.] : Northwestern University Press, 1972. 411 p.

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. *Psychopathology*. 2011. Vol. 44. № 3. P. 172–182.

Stempsey W. E. Emerging Medical Technologies and Emerging Conceptions of Health. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2006. Vol. 27. № 3. P. 227–243.

Townsend J. M. Cultural conceptions and mental illness: A comparison of Germany and America. Chicago : University of Chicago Press, 1978. 150 p.

Widdershoven G. A. M. Widdershoven-Heerding I. Understanding dementia: a hermeneutic perspective. *Nature and narrative. An introduction to the new philosophy of psychiatry*. New York, 2003. P. 93–102.

References

Barrett, E. A. M., & Szasz, T. (1988). Insanity: The Idea and Its Consequences. *The American Journal of Nursing*, 88(2), 253. doi:10.2307/3425738

Boss, M. (1983). *Existential foundations of medicine and psychology*. New York: J. Aronson.

Brendel, D. H. (2003). Reductionism, Eclecticism, and Pragmatism in Psychiatry: The Dialectic of Clinical Explanation. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 28(5-6), 563–580. doi:10.1076/jmep.28.5.563.18814

Else Margrethe Berg. (2009). Clinical Practice: Between Explicit and Tacit Knowledge, Between Dialogue and Technique. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 15(2), 151–157. doi:10.1353/ppp.0.0168

Fuko, M. (2010). *Mental illness and personality*. SPB: "Humanytarnaia Akademyia".

Fulford, K. W. M. (2006). *Oxford textbook of philosophy and psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.

Fulford, K. W. M., Dickenson, D. L., & Murray, T. H. (2008). *Healthcare Ethics and Human Values: An Introductory Text with Readings and Case Studies*. Wiley & Sons, Incorporated, John.

Goffman, E. (1963). *Behavior in public places: Notes on the social organization of gatherings*. London: Collier-Macmillan.

Heinimaa, M. (2000). On the grammar of "psychosis". *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3, 39–46.

Hofmann, B. [Björn]. (2002). On the Triad Disease, Illness and Sickness. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 27(6), 651–673. doi:10.1076/jmep.27.6.651.13793

Hofmann, B. [Björn]. (2009). The concept of disease—vague, complex, or just indefinable? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 13(1), 3–10. doi:10.1007/s11019-009-9198-7

Jaspers, K. (1963). *General psychopathology*. Manchester, Eng.]: University Press.

John Z. Sadler. (2008). Vice and the Diagnostic Classification of Mental Disorders: A Philosophical Case Conference. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 15(1), 1–17. doi:10.1353/ppp.0.0152

Kannabikh, Yu. V. (2012). *History of Psychiatry*. Moscow: Akademicheskyyi proekt. [In Russian]

Marx, O. M. (2008). German Romantic Psychiatry. *Y History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation* (c. 313–333). New York: Springer.

Richards, R. J. (1998). Rhapsodies on a Cat-Piano, or Johann Christian Reil and the Foundations of Romantic Psychiatry. *Critical Inquiry*, 24(3), 700–736. doi:10.1086/448891

Rubin, E. What Has Neuroscience Done for Psychiatry Lately? Mode of access: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/demystifying-psychiatry/201108/what-has-neuroscience-done-psychiatry-lately> (date of access: 29.11.2022). – Title from screen.

Rutkevych, A. (1985). *From Freud to Heidegger*. Moscow: Polytyzdat. [In Russian]

Scheff, T. (1999). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Aldine Transaction.

Simon, B. (2008). Mind and Madness in Classical Antiquity. *Y History of Psychiatry and Medical Psychology* (c. 175–197). New York: Springer.

Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*. Evanston [Ill.] : Northwestern University Press.

Stanghellini, G., & Ballerini, M. (2011). 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. *Psychopathology*, 44(3), 172–182. doi:10.1159/000322637

Stempsey, W. E. (2006). Emerging Medical Technologies and Emerging Conceptions of Health. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 27(3), 227–243. doi:10.1007/s11017-006-9003-z

Tkachenko, A. (1992). Karl Jaspers and the phenomenological turn in psychiatry. *Lohos*, (3), 136–145. [In Russian]

Townsend, J. M. (1978). *Cultural conceptions and mental illness: A comparison of Germany and America*. Chicago: University of Chicago Press.

Vlasova, O. (2010). *Phenomenological Psychiatry and Existential Analysis. history, thinkers, problems*. Moscow: Publishing House. "Terrytoryia budushcheho" [In Russian]

Widdershoven, G. A. M. (2003). Widdershoven-Heerding I. Understanding dementia: a hermeneutic perspective. *Y Nature and narrative. An introduction to the new philosophy of psychiatry* (c. 93–102). New York: Oxford University Press.

Yunh, K. H (2000). *Works on Psychiatry*. SPB: "Akademicheskyyi proekt". [In Russian]

Отримано: 24.11.2022

Ухвалено до друку: 19.12.2022

Опубліковано: 30.12.2022

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.

Philosophy, 2(7), 43–51.

UDC 1+159.0:616.89

<https://doi.org/10.17721/2523-4064.2022/7-8/11>

Mykhailo Tasenko, Phd Student,

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0002-5807-1771>

e-mail: mtasenko.kr@gmail.com

PRECONDITIONS OF ORIGIN, HISTORY OF DEVELOPMENT, MAIN TRENDS OF PHILOSOPHY OF PSYCHIATRY

The article provides historical and philosophical reconstruction of the emergence and development of the philosophy of psychiatry. The main cases of interaction between philosophy and psychiatry in the context of the development of the history of philosophical thought from antiquity to the present are demonstrated.

The key points of interaction between philosophy and psychiatry from Antiquity to the middle of the twentieth century are revealed. The phenomenon of existential-phenomenological psychiatry is described as one of the first attempts of thorough interaction between psychiatry and philosophy. Its main task is defined – to describe the experience of mental illness. Which is an important and necessary task to raise awareness of the impact of mental disorders on people's lives, attempts to reduce stigma. Describing this type of experience creates a unique window into understanding a person with a mental disorder, and illustrates the common and distinctive features of the experience of people with different psychiatric nosologies. These studies provide a deeper understanding of how mental pathology impoverishes a person's relationship with themselves and their community, with the subsequent use of the findings and humanization of psychiatric practice.

The prerequisites for the emergence of modern philosophy of psychiatry, in particular the cognitive revolution, the development of philosophy of science, the development of analytical and continental philosophy, in particular phenomenology, existential philosophy, hermeneutics, are determined.

The main directions of research in the philosophy of psychiatry are determined. Which are aimed at clarifying the meaning of terms related to mental illness and describing the phenomenon of mental illness itself, analyzing and clarifying those definitions that are directly used in clinical practice and the basis of psychiatric knowledge, as such, to highlight the prerequisites behind certain theoretical positions of psychiatry, to describe the nature of mental illness.

Keywords: philosophy, psychiatry, experience, mental illness.