

Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.
Філософія, 1(8), 44-48.
УДК 1+159.92/316.6
<https://doi.org/10.17721/2523-4064.2023/8-8/8>

Михайло Тасенко, асп.
<https://orcid.org/0000-0002-5807-1771>
e-mail: mtasenko.kr@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

МАЯЧЕННЯ: МОЖЛИВОСТІ АНАЛІЗУ

Представлено основні концепції для визначення та описання маячення та маячних ідей, які використовуються у сучасній клінічній психіатрії та філософії психіатрії. Здійснено їх аналіз та порівняння, зазначено основні відмінності у психіатричному та філософському розумінні маячення. Продемонстровано, що сучасна клінічна психіатрія вважає маячні ідеї недоступними для розуміння, і тому розглядає їх суто як симптом психічного розладу. Автор пропонує переглянути цей підхід і зосередитися на тому, щоб інтерпретувати маячення, надати йому сенсу, знайти методи для його аналізу. Визначено складнощі, які виникають у процесі інтерпретації маячних ідей людиною, що не страждає на психічний розлад. Підкреслена принципова відмінність у вибудовуванні картини світу у психічно здорових людей, та в людей, що страждають на психічні розлади.

Продемонстровані гіпотези, що висувуються у філософії психіатрії щодо того, як розуміти маячні судження. Одна з гіпотез, "доксастична" позиція, вважає маячні судження окремим випадком неправдивих висловлювань і пропонує їх аналізувати так само, як і будь-яке інше неправдиве судження. Інша гіпотеза, реакція на патологічний досвід, пропонує вважати маячні судження реакцією на унікальний патологічний досвід. Маячні ідеї виникають у спробі пояснити цей досвід, і цей підхід дозволяє більше розуміти механізми, які лежать в основі маячних суджень.

Також представлено раціоналістичний підхід до тлумачення маячних ідей, який передбачає, що патологічні зміни відбуваються на вищому, ніж безпосередні сприйняття, рівні. Цей підхід базується на аналізі безпосередньо маячних висловлювань, намагається з'ясувати, у чому можуть полягати зміни настанов хворого. Відповідно до раціоналістичного підходу, змінені ідеї психічно хворої людини виступають як наслідок її настанов щодо себе та світу, саме це задає базу для можливої появи маячних ідей. Згідно з раціоналістичним підходом, маячні ідеї не оцінюються на істинність чи хибність, оскільки вони містяться поза будь-яким можливим досвідом. Отже, раціоналістичний підхід дає змогу зрозуміти, які настанови пацієнта стали причиною його маячних ідей.

Визначено, що описані підходи змінюють уявлення про маячення як знак або симптом психічної хвороби та не ігнорують його власний зміст у поясненні психічного розладу. Філософія психіатрії розуміє простір, у якому будується маячний дискурс, як сферу, яку можна описати та необхідно досліджувати.

Ключові слова: філософія психіатрії, маячення, досвід психічної хвороби.

Джерела. В основу дослідження покладено праці зарубіжних дослідників у сфері філософії психіатрії, які досліджували маячення, маячний дискурс та способи його інтерпретації. Особливо слід відзначити такі роботи: "Загальна психопатологія" К. Ясперса, розділ з якої присвячений визначенню, класифікації та феноменологічному поясненню маячення, "Парадокси маячення: Вітгенштайн, Шребер і шизофренічний розум" Луїса Сааса, у якій автор намагається змінити традиційні уявлення про маячення, зіставляючи наративи людей, хворих на шизофренію з маячними включеннями, із філософськими працями Людвіга Вітгенштайна, "Раціональність, сенс та аналіз маячення" Джона Кемпбелла, у якій продемонстровано перспективи раціоналістичного підходу до аналізу маячення та зроблено аналіз інших підходів, які можна використати для дослідження маячення.

Методологія. Серед методів, що їх було використано в дослідженні, слід відзначити: метод історико-філософської раціональної реконструкції, історико-філософського аналізу та метод узагальнення. Використання зазначених методів дозволило описати розвиток визначення маячення як в психіатричному, так і в філософському контекстах, простежити за виникненням основних підходів до філософської інтерпретації маячення.

Вступ. Питання про природу маячних ідей і про можливість дослідження їхнього змісту є вкрай значущим для перспектив міждисциплінарного дослідження психічної хвороби. Маячення – це одне з небагатьох явищ, що відбуваються із людиною, що страждає на психічний розлад, яке хоча б формально має мовну природу й унаслідок цього видається доступнішим для інтерпретативної роботи. Крім того, маячення – це одна з найбільш очевидних і відомих характеристик психічного захворювання. З давніх часів маячення сприймалося як основна

характеристика божевілля. Бути божевільним означало марити (Sass, 1995: 1).

У сучасній психіатрії розуміння маячних ідей загалом відповідає тому визначенню, яке сформулював ще на початку XX століття у "Загальній психопатології" Карл Ясперс (Jaspers, 1963: 95). Основні критерії маячення, які він виокремив, такі:

- 1) маячні ідеї приймаються хворим з абсолютною переконаністю, з незрівнянною суб'єктивною впевненістю;
- 2) хворий абсолютно непохитний у своїх переконаннях, і він не відмовиться від них, незважаючи на можливі спростування з боку зовнішніх аргументів або даних досвіду;
- 3) зміст цих ідей неможливий, не відповідає реальності або хибний.

А ось як визначає маячні ідеї "Керівництво з діагностики та статистики психічних розладів" (DSM – V): маячна ідея – це хибне переконання, що ґрунтується на невірних висновках про зовнішню реальність (DSM-V, 2013: 87).

Таким чином, першою рисою, що відрізняє маячне судження від не-маячного, є його невідповідність реальності. Але це є не обов'язковою рисою. Теоретично маячне судження може відповідати істинному стану справ у реальності, але якщо спостерігаються інші ознаки, характерні для тієї чи іншої психічної патології, то таке судження діагностуватимуть як маячне. З іншого боку, не будь-яке хибне судження можна назвати маячним. Лише якщо хворий продовжує, незважаючи на відомі йому контраргументи й доводи розуму, упевнено подолавши первинні сумніви, дотримуватися свого хибного судження про реальність, ми можемо говорити про маячну ідею у власному розумінні. Щоб говорити про маячну ідею, потрібно зафіксувати нездатність пацієнта скоригувати переконання за наявності контраргументів і провести межу між власним переконанням та об'єктивним світом (Jaspers, 1963: 96).

Своєрідним критерієм нормальності є "тест на реальність", що свідчить про здатність (або нездатність) розрізняти зовнішню реальність і внутрішній уявний світ. Порушення цієї здатності свідчить про психоз.

Подібна непохитна переконаність в істинності своїх ідей, нездатність адекватно оцінювати реальність і супутній цьому змінений спосіб сприйняття світу робить пацієнта абсолютно "чужим", настільки "загадковим", що він залишається для нас абсолютно незбагненим (Sass, 1995: 6). Ясперс зазначає, що, намагаючись краще зрозуміти первинні маячні переживання, ми рано чи пізно усвідомлюємо, що нездатні адекватно оцінити цей абсолютно чужий нам психічний досвід. Маячні переживання залишаються багато в чому невлвовимими і недоступними нашому розумінню (Jaspers, 1963: 98).

З погляду Ясперса, саме ця "незбагненність", "загадковість" є можливою межею нашої здатності зрозуміти стан іншої людини: зміст думок здорової людини ми можемо зрозуміти психологічно або ж, співпереживаючи світові іншого, ми навіть можемо осягати окремі елементи психічного життя хворої людини і навіть маячноподібні ідеї, що випливають із попередніх афектів, потрясінь, принижень, переживань, що пробуджують почуття провини, із розладів сприйняття і відчуття, але сам зміст маячення має бути залишений за межами інтерпретації, як принципово незбагнений (Jaspers, 1963: 96).

Результати. Сучасна психіатрія керується таким постулатом: розуміючи маячні ідеї як щось недоступне можливому розумінню, вона вважає єдиною можливим розумінням таких ідей ставлення до них як до простих епіфеноменів розладу, яке має за своєю природою органічну основу (Sass, 1995: 6). Якщо погодитися з такою інтерпретацією, то, зрозуміло, не можна говорити про те, щоб аналізувати зміст маячних ідей, вони можуть виступати симптомом серйозного психічного розладу, але саму природу захворювання можна описати тільки в медичних термінах.

Але якщо для сучасної психіатрії маячні судження – це щось принципово недоступне розумінню, у сучасній філософії психіатрії робляться спроби переглянути базові настанови К. Ясперса і зробити крок до того, щоб інтерпретувати маячні змісти, надати сенс тому, як психічний розлад знаходить вираження (Thornton, 2007: 100). Це завдання принципово важливе для перспектив філософського дослідження. Маячні висловлювання, які розуміють виключно як симптом і сутнісну характеристику захворювання, не можуть бути доступні дослідженню у жодній іншій перспективі. Маячні висловлювання як риса захворювання, але водночас як царина, що володіє власним осмисленим змістом, створює, по суті, нове поле, яке можна дослідити різними методами. Відповідно, перше завдання полягає в тому, щоб створити модель, у якій маячні висловлювання становлять це незалежне поле, а друге – запропонувати можливі методи для його інтерпретації.

Таким чином, перше завдання полягає в тому, щоб закріпити переконання, що, якщо ми працюватимемо безпосередньо зі звітами пацієнтів і відмовимось заздалегідь вважати їхній світ недоступним пізнанню, то ми зможемо сприймати ці звіти як такі, що легко збагненні розумом (Roessler, 2001: 178). Росслер пропонує помістити маячні судження у "простір розуму", у якому, можливо, є місця і шляхи, які нам ще не відомі. Таким чином, завдання філософа – передусім показати ті місця, які, з одного боку, належать до "простору розуму", тобто до осяжної розумом і описуваної дискурсивними засобами

сфери, але, з іншого боку, такі місця, що могли б продемонструвати всю специфіку маячних суджень.

Безумовно, існує низка складнощів, з якими ми зіткнемося, спробувавши описати зміст маячних ідей звичною для нас мовою. Перша з цих складнощів полягає якраз у неспівмірності та принципових відмінностях тієї картини, яку відкривають нам маячні змісти та картини світу людини, яка намагається його зрозуміти. Т. Торнтон наводить такий приклад: пацієнт заявляє, що в його тілі міститься ядерна станція. З огляду на розміри тіла людини та розміри ядерної станції, ми не можемо уявити та зрозуміти цю картину, якщо сприйматимемо промову пацієнта буквально. Таким чином, тут треба зробити певні застереження.

Крім того, маячні ідеї мають абсолютно незбагнений для психічно здорової людини зв'язок із цілісною системою переконань і вчинків людини. Маячна переконаність впливає на поведінку людини іншим чином, ніж переконаність звичайна. Приміром, пацієнт, який страждає на синдром Котара і вважає, що він страждає на смертельну хворобу, впевнений, що він помирає або навіть уже помер, не буде діяти в межах того алгоритму дій, який був би звичним для психічно нормальної людини, хворої на смертельну хворобу. Ба більше, це, звісно ж, не завадить виконувати її дії, які зовсім не сумісні з її хворобою. Таким чином, ще одна складність – це необхідність розглядати маячний зміст, урахувавши можливі практичні наслідки.

Усі ці складнощі необхідно враховувати. Якщо ми намагатимемося зробити маячні змісти доступними для розумного пізнання, то в нас виникає небезпека проігнорувати саму специфіку маячних ідей. Стверджуючи можливість працювати з маячними змістами, ми можемо прирівняти їх до звичайних висловлювань, звести до помилкових суджень (Roessler, 2001: 178).

Отже, амбітне завдання зробити маячні змісти доступними для інтерпретації та тлумачення, помістити їх у дискурсивну площину і, таким чином, у просторі розуму, а також спробувати віднайти в них смисл, може бути виконане лише за дотримання низки умов. Насамперед не варто ігнорувати специфіку маячних суджень, прирівнюючи їх до звичайних висловлювань, а враховувати всі проблеми, пов'язані з цією специфікою.

У філософії психіатрії висувуються різні гіпотези, що пропонують моделі такого розуміння маячних суджень, за якого вони можуть аналізуватися дискурсивно. Кожна з цих гіпотез пропонує свій погляд на природу подібних ідей.

Насамперед відома "доксастична" (*doxastic*) позиція, прихильники якої вважають, що маячні переконання – це окремий випадок неправдивих висловлювань, і аналізувати їх, відповідно, можна так само, як і будь-яке інше неправдиве судження. Таке розуміння має наслідком низку труднощів. Схематично їх було позначено вище: помилкове висловлювання, зроблене психічно здоровою людиною, не спричинює тих самих наслідків, що й маячне. Тому Г. Берріос запропонував більш точне визначення маячних суджень – це не хибні, але порожні висловлювання. Маячні судження подібні до порожніх мовних актів, зміст яких не відсилає ні до світу, ні до них самих. Вони не є символічним вираженням чогось (Berrios, 1991: 12). Відповідно, за такого розуміння маячні висловлювання можуть вважатися судженнями, але судженнями безглуздими, такими, що не мають змісту і не відсилають до реальності. Цей підхід дає змогу несуперечливо класифікувати маячні судження, проте нічого не говорить про природу маячних суджень і про їхню специфіку порівняно з іншими висловлюваннями, що не

мають сенсу. І, що більш значуще, цей підхід не дає змоги виробити будь-якого механізму інтерпретації маячних змістів і не проводить жодного аналізу, окрім як зарахування їх до певного класу суджень.

Інша версія полягає у тому, що маячні судження – це раціональна реакція на патологічний досвід. Цю версію було сформульовано в книзі Б. Маєра "Аномальний досвід у повсякденному житті: значення для психопатології". Аналізуючи повсякденний досвід і переживання здорової та психічно хворої людини, Маєр вибудовує таку модель маячної ідеї: "Маячні ідеї, як і звичайні, народжуються зі спроби пояснити досвід" (Thornton, 2007: 105). Процеси, за допомогою яких психічно здорова і психічно хвора людина переходять від досвіду до переконання, ґрунтуються на тих самих механізмах, і ці механізми не залежать від наших мисленевих здібностей. Маєр зазначає, що маячні ідеї ані в тому, ані в іншому випадку не ґрунтуються на принципах формальної логіки або статистичних висновках (Thornton, 2007: 105). Різниця полягає лише в природі та інтенсивності пережитого досвіду, а ці відмінності зумовлені специфікою нейропсихологічних процесів. Чи означає це, що цей підхід залишає дослідження досвіду психічно хворої людини нейронаукам? Не можна стверджувати це однозначно. Цей підхід показує альтернативний шлях до того, що відбувається у світі психічно хворої людини, доступний за межами медичного та нейропсихологічного знання. У цій концепції пропонується аналізувати систему висловлювань психічно хворого, ґрунтуючись на тому, що вона побудована на тих самих означувальних механізмах. Інша річ, що ця концепція також не дає пояснення специфічного досвіду і, як наслідок, специфічних суджень психічно хворих. Таким чином, хоча ця позиція дає змогу помістити маячні судження у дискурсивну площину, вона не дає можливості пояснити їхні особливості, не звертаючись до даних емпіричної науки.

Дещо розширену версію цієї моделі запропонував М. Девіс. Зміст маячення справді зумовлений аномальним досвідом і є раціональною реакцією на переживання подібного. Однак аномальний досвід недостатній для розвитку маревної ідеї (Thornton, 2007: 117). Приклади аномалій на нейропсихологічному рівні, що не мають як корелят маячних змістів, свідчать про те, що порушення на нейропсихологічному рівні – необхідна, але недостатня умова виникнення маячення. Випадки нейропсихологічної аномальності і, отже, незвичайного досвіду, які не призводять до формування маячних ідей, показують, що в цій моделі потрібен другий фактор (Davies, Coltheart, Langdon, & Vreen, 2001: 147). Другий фактор – це той шлях, за допомогою якого пацієнт переходить від незвичного досвіду до маячної ідеї (цей перехід не здійснюється автоматично). У разі різних маревних переживань цей фактор буде різним (наприклад, іноді пацієнти можуть усвідомлювати "дивацтва" досвіду і вигадувати пояснювальну модель), але іноді такого переходу не буде взагалі. Загалом двофакторна модель є вдосконаленою версією моделі, запропонованої Маєром, і має приблизно такі самі недоліки.

Запропонований вище підхід до аналізу маячення іноді називають "висхідним", або "емпіричним" (Campbell, 2001: 89), унаслідок того, що в ньому первинним джерелом маячних ідей є безпосередній досвід пацієнта, а самі ідеї є результатом його вторинної обробки, концептуалізації.

Альтернативний підхід називається "низхідним", або "раціоналістичним". Відповідно до "раціоналістичного" підходу, у пацієнта змінюється насамперед цілісний

погляд на світ, базові настанови і способи ставлення до реальності, а конкретні маячні судження є наслідком таких настанов. Раціоналістичний підхід до тлумачення маячних ідей нам варто розглянути докладніше, оскільки в цьому підході дуже суттєвою є роль філософської інтерпретації. Змінені ідеї психічно хворої людини виступають тут як наслідок її настанов щодо себе та світу, тобто під час аналізу торкаються питань, які традиційно розглядаються як філософські.

Раціоналістичний, або низхідний, підхід передбачає, що патологічні зміни відбуваються на вищому, ніж безпосередні сприйняття, рівні. Прихильники цього підходу, аналізуючи безпосередньо маячні висловлювання, намагаються припустити, у чому можуть полягати ці зміни, що зачіпають цілісне ставлення пацієнта до світу і модус його існування. Аналіз проводиться у дискурсивній площині, спираючись на висловлювання хворих. При цьому сама незвичність, мінливість говоріння постає з цієї позиції як результат зміни настанов пацієнта, його філософських помилок.

Тлумачення маячних ідей, яке пропонує Дж. Кемпбелл, ґрунтується на уявленні, що порушення у світосприйнятті спричиняють змінені дії пацієнта і змінений досвід. У людини, що страждає на психічну хворобу, змінюються базові настанови – твердження, які лежать в основі способу сприйняття реальності. Такі настанови містяться поза будь-яким можливим досвідом і не оцінюються на істинність чи хибність. Подібні настанови є й у здорової людини. Людина не замислюється над такими положеннями, не намагається їх спростувати або переконатися в їхній істинності, оскільки вони лежать в основі цілісної картини світу. Базові настанови можуть змінитися у психічно хворої людини, і саме це задає базу для можливої появи маячних ідей. Проблема полягає в тому, що в разі зміни базових настанов і, як наслідок, картини світу, значення звичних слів змінюватимуться, що породжуватиме безглузді твердження. Людину, що зміщується від одного набору базових настанов до іншого, де стабілізує значення термінів, що використовуються (Campbell, 2001: 98). Метафорично такі трансформації можна порівняти зі зміною значення наукових термінів після зміни наукової парадигми, використовуються ті самі терміни, але їхнє значення в новій картині світу інше.

Наприклад, з цієї позиції можна розглянути висловлювання пацієнта із синдромом Капгра. Коли такий хворий повідомляє: "Ця жінка – не моя дружина" (тоді як у реальності вона є його дружиною), це можна проінтерпретувати не як емпіричну помилку, а як викривлення значення слів, що використовуються. "Та жінка, яку я бачу зараз, не є тотожною жінці з моїх спогадів" – ось як слід було б прочитати, згідно з Кемпбеллом, це висловлювання. Це висловлювання тлумачиться як помилка, але це не помилка в оцінці реальності, це помилка вживання слів, помилка способу встановлення значень.

Іншу спробу проінтерпретувати маячні ідеї з раціоналістичних позицій, акцентуючи увагу на цілісних змінах картини світу пацієнта, здійснив Л. Сасс у праці "Парадокси маячення: Вітгенштайн, Шребер і шизофренічна свідомість". Предметом аналізу Сасса виступає один із найвідоміших текстів-самоописів пацієнта, який страждав на шизофренію – "Спогади невропатологічного хворого" (Schreber, 2000.). У цій автобіографічній книзі докладно описується перебіг хвороби Шребера, а також його уявлення про світ, Бога, спосіб власного існування тощо. Цей текст часто ставав предметом розгляду, найвідомішим з яких є праця Фрейда – "Психоаналітичні нотатки про один автобіографічний опис випадку параної".

Сасс же робить спробу пояснити маячні ідеї епістемологічно, тобто продемонструвати ту концептуальну схему, яка уможлиблює такі ідеї.

Ідея Сасса полягає в тому, щоб інтерпретувати мову шизофренічного самоопису. Він вважає, що психічний розлад треба розглядати не від досвіду до його інтерпретації, а враховуючи раціональні механізми формування маячних висловлювань. Річ не в тому, що в людини, яка страждає на шизофренію, змінюються конкретні переживання, навпаки, змінюється цілісний погляд на світ, і вже відповідно до цього погляду вибудовуються конкретні переживання. Змінюється сама система означування. Головна специфіка мови маячення – інша організація системи значень.

Насамперед Сасс показує, що неправильно визначати марення Шребера через класичне визначення марення як переконання, заснованого на неправильних висновках про зовнішню реальність. Шребер не сприймає свої галюцинації як абсолютно істинні, він радше сприймає їх як "суб'єктивізовані" якості, тобто як продукт своєї свідомості, а не як об'єкти, які існують незалежно (Sass, 1995: 8). Шребер описує у своїх спогадах власний стан бачення реальності як сну за усвідомлення того, що це сон. Таким чином, не можна сказати, що ці маячні судження – це класичний приклад невдалого тесту на реальність. З одного боку, у свідомості хворого наявний розрив між об'єктивною реальністю і тією реальністю, яку сприймає він, і він не сприймає свої стани, як такі, що об'єктивно існують. З іншого боку, у певному сенсі він усвідомлює вважати їх реальними, оскільки він постійно наголошує на неймовірній значущості, суб'єктивній важливості і в цьому сенсі реальності своїх маячних ідей.

Інтерпретація Сассом марення Шребера насамперед суперечить класичній передумові про те, що психічно хвора людина здійснює принципову оману, приймаючи світ своїх фантазій за реальність. У цій інтерпретації шизофренія виступає як розгорнутий прояв метафізичної помилки (помилки мислення і мови). Маячний світ не відчувається як реальний, емпіричний – у тому сенсі, як розуміє це здорова людина. Маячний світ – це така форма організації реальності, яка слугує розкриттям постулатів (базових настанов). Організацією реальності таким чином слугують "дива" (тобто аномальний досвід), які в класичній інтерпретації не можуть мати одного значення, окрім як свідчити про порушену психіку. За інтерпретації Сасса вони також, безумовно, свідчать про психічний розлад, але про розлад не сприйняття, а ставлення до світу, встановлення смислів.

Інший аспект системи переконань Шребера, у якому проявляється зміна цілісної картини світу, це співвідношення між "Я" і навколишнім світом. З одного боку, він визнає, що існування світу суб'єктивне, що світ перебуває в залежності від того, хто сприймає його "Я". З іншого боку, "Я" виступає як гарантія, корелят існування світу, а не як емпірична людина. Однак "Я" – це не тільки корелят існування світу, а й водночас певний емпіричний суб'єкт, що належить світу, що є суперечністю. І ця суперечність, знову ж таки, проявляється і в "світі" Шребера і стає в основу його шизофренічного модусу існування. Він відчуває себе одночасно "творцем" цього світу і суб'єктом, що належить світові, з ним відбувається дивне коливання між почуттям абсолютної впевненості та всеобізнаності, безмежної влади та значущості, з одного боку, а з іншого – почуттям нескінченної слабкості, незначущості, що межує з не-існуванням (Sass, 1995: 65).

Такі ідеї перегукуються з більш ранньою інтерпретацією, представленою в психоаналізі Ж. Лакана, у якому

аналізується той самий випадок шизофренічного самоопису Шребера. Згідно з цією концепцією, у мові психічно хворого з'являються значення, що справді не відсилають ні до чого, окрім як до самих себе (Lacan, 1997: 33). Тобто в людини у стані психозу порушуються зв'язки з інтерсуб'єктивно розподілюваною системою значень, де все сказане має важливість тільки в контексті практик, пов'язаних з іншими людьми. У психічно хворій людини відбувається розрив із цією системою, отже значення, а разом із ним і значущість, приписується окремим елементам. А це означає, що маячні судження, безумовно, можна й треба інтерпретувати. Адже, з цієї позиції, головні зміни відбуваються на дискурсивному рівні, на рівні організації смислів.

Висновки. Таким чином, кожна з викладених вище інтерпретацій, найбільшою мірою раціоналістичний підхід, змінює картину, в якій маячення є знаком, симптомом захворювання, але його власний зміст не може братися до уваги для пояснення психічного розладу. Простір, у якому вибудовується маячний дискурс, розуміється філософією психіатрії як реальність, яка може бути описана. Таким чином, філософія психіатрії робить спробу осмислення тієї сфери, яку згадують і мають на увазі в традиційному психіатричному розумінні, але яка перебуває за межами безпосереднього клінічного дослідження.

Список використаних джерел

- Berrios G. E. Delusions as "Wrong Beliefs": A Conceptual History. *British Journal of Psychiatry*. 1991. № 159(S14). P. 6–13.
- Campbell J. Rationality, Meaning, and the Analysis of Delusion. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2001. № 8(2). P. 89–100.
- Davies M., Coltheart M., Langdon R., & Breen N. Monothematic Delusions: Towards a Two-Factor Account. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2001. № 8(2). P. 133–158.
- DSM-V. (2013). American Psychiatric Association. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Jaspers K. *General psychopathology*. Chicago: University of Chicago Press, 1963.
- Lacan J. *The Psychoses 1955–1956. Seminar of Jacques Lacan*. New York: W. W. Norton & Company, 1997.
- Roessler J. Understanding Delusions of Alien Control. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2001. № 8(2). P. 177–187.
- Sass L. A. *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind*. New York: Cornell University Press, 1995.
- Schreber D. P. *Memoirs of my nervous illness*. New York: New York Review Books, 2000.
- Thornton T. *Essential philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2007.

References

- Berrios, G. E. (1991). Delusions as "Wrong Beliefs": A Conceptual History. *British Journal of Psychiatry*, 159(S14), 6–13. doi:10.1192/s0007125000296414
- Campbell, J. (2001). Rationality, Meaning, and the Analysis of Delusion. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(2), 89–100. doi:10.1353/ppp.2001.0004
- Davies, M., Coltheart, M., Langdon, R., & Breen, N. (2001). Monothematic Delusions: Towards a Two-Factor Account. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(2), 133–158. doi:10.1353/ppp.2001.0007
- DSM-V. (2013). American Psychiatric Association. <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Jaspers, K. (1963). *General psychopathology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lacan, J. (1997). *The Psychoses 1955–1956 (Seminar of Jacques Lacan)*. W. W. Norton & Company.
- Roessler, J. (2001). Understanding Delusions of Alien Control. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(2), 177–187. doi:10.1353/ppp.2001.0015
- Sass, L. A. (1995). *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind*. NY: Cornell University Press. doi:10.7591/9781501732560-003
- Schreber, D. P. (2000). *Memoirs of my nervous illness*. New York: New York Review Books.
- Thornton, T. (2007). *Essential philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.

Отримано: 12.01.2023

Ухвалено до друку: 27.03.2023

Опубліковано: 29.03.2023

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Philosophy, 1(8), 44-48.
UDC 1+159.92/316.6
<https://doi.org/10.17721/2523-4064.2023/8-8/8>

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

DELUSION: POSSIBILITIES FOR ANALYSIS

The article presents the main concepts for defining and describing delusions and delusional ideas used in modern clinical psychiatry and philosophy of psychiatry. Their analysis and comparison are carried out, the main differences in the psychiatric and philosophical understanding of delusions are indicated. It is demonstrated that modern clinical psychiatry considers delusional ideas inaccessible to understanding, and therefore considers them purely as a symptom of mental disorder. The author proposes to reconsider this approach and focus on interpreting delusions, giving them meaning, and finding methods for their analysis. The author identifies the difficulties that arise in the process of interpreting delusions by a person who does not suffer from a mental disorder. The fundamental difference in building a picture of the world in mentally healthy people and people suffering from mental disorders is emphasised.

The hypotheses put forward in the philosophy of psychiatry on how to understand delusional judgements are demonstrated. One of the hypotheses, the "doxastic" position, considers delusional judgements to be a special case of false statements and suggests that they should be analysed in the same way as any other false judgement. Another hypothesis, the reaction to pathological experience, suggests that delusional judgements are a reaction to a unique pathological experience. Delusional ideas arise in an attempt to explain these experiences, and this approach allows for a greater understanding of the mechanisms underlying delusional judgements.

A rationalist approach to the interpretation of delusions is also presented, which assumes that pathological changes occur at a higher level than direct perceptions. This approach is based on the analysis of the delusional statements themselves, trying to find out what the changes in the patient's attitudes may be. According to the rationalist approach, the altered ideas of a mentally ill person are a consequence of their attitudes towards themselves and the world, and this is what sets the stage for the possible emergence of delusions. According to the rationalist approach, delusional ideas are not evaluated for their truth or falsity, as they are outside of any possible experience. Therefore, the rationalist approach allows us to understand what the patient's beliefs are that caused his or her delusions.

It is determined that the described approaches change the perception of delusions as a sign or symptom of mental illness and do not ignore its own content in explaining mental disorder. The philosophy of psychiatry understands the space in which delusional discourse is constructed as a sphere that can be described and should be studied.

Keywords: philosophy of psychiatry; delusion; experience of mental illness.