

13. Balushok, V. (1994), "Initiations of Zaporozhian Cossacks", *Sich*, Vol. 6, pp. 69-76 (ukr).
14. Hrushevskiy, M. (1996), *History of Ukraine - Russia*, Naukova Dumka, Kyiv, VII, pp. 376-389 (ukr).
15. Yakovenko, N. (2002), *Parallel World. Research on the History of Concepts and Ideas in Ukraine in XVI-XVII Centuries*, Kyiv, 415 p. (ukr).
16. Maltseva O. (2014), Social Functions of Laughter in Liminary Rites: Initiation, in *The Book of Abstracts of The International Scientific and Technical Conference "University Science - 2014"*, Pryazovskyi State Technical University, Mariupol, pp. 178-179 (ukr).
17. Holobutskiy, V. (2003), *Leden, Ledен in the leafy forest*, Dnipropetrovsk, 208 p. (ukr).
18. Yarema, Y. (1935), *Ukrainian Spirituality in Its cultural and Historical Manifestations*, Ridna Shkola, Lviv, pp. 16-18 (ukr).
19. Kornev, A. (2006), "Correspondence of Cossack Leaders with Polish Magnates in Khmelniisky Era in the Context of Laugh Culture", *Bulletin of Kharkiv State Academy of Design and Arts*, Vol. 3, pp. 77-82 (ukr).
20. Propp, V. (2002), *Problems of Humour and Laughter*, Labirint, Moscow, p. 189 (rus).
21. Sikevich, Z., Krokinkaia, O. and Possel, Y. (2005), *Social Irrationality*, Piter, Saint Petersburg, 267 p. (rus).

© Мальцева Ольга

Надійшла до редакції 30.09.2014

УДК 159.9

### СКИРТАЧ ВІОЛЕТТА,

*кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії*

*Донбаського державного педагогічного університету, м Слов'янськ*

## **ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНО ХВОРОГО СУБ'ЄКТА**

У статті досліджені феноменологічні стратегії аналітики психічно хворого суб'єкта. За допомогою феноменологічного методу виявлені онтологічні умови існування суб'єкта в клінічному дискурсі філософування ХХ століття та смисл його існування. Автором виокремлені методологічні позиції феноменології Л. Бінсвангера, М. Босса та К. Ясперса щодо дослідження психічно хворих суб'єктів. У поданій статті ці методології конкретизовані в клінічних напрямках філософування Dasein-аналізу та феноменологічної психіатрії. Залучення феноменології уможливило реконструювання внутрішнього світу психічно хворого суб'єкта через дослідження того, як він переживає категорії часу, простору, матеріальності та ряду інших категорій. Розкрито, що феноменологія й сьогодні є альтернативою позитивістським напрямкам психіатрії.

*Ключові слова:* суб'єкт; феноменологія; психіатрія; онтологія; горизонт; час; простір.

**Постановка проблеми та стан її дослідження.** Феноменологія відкидає фрагментарне дослідження особистості як сукупності реакцій або соціальних ролей, а розглядає її таким чином, яким є її власне існування у світі. Саме тому важливою є актуалізація деяких напрямків у феноменології, що мають слугувати певною методологією суб'єкта в клінічному дискурсі філософування. Актуалізація феноменологічних ідей має дати альтернативну класичним підходам відповідь на природу психічного захворювання, подолати позитивістське уявлення про людину та хворобу, показати гуманістичний зміст феноменології, яка змінила ставлення до захворювання та сприяла подоланню відчуження психічно хворого від суспільства.

Загальний напрямок руху від класичної філософії до некласичної зумовив переорієнтацію основних філософсько-клінічних напрямків від вивчення ізольованого суб'єкта до розуміння фундаментального зв'язку суб'єкта зі світом, у якому відбувається його життєдіяльність. У Західній Європі проблема органічного зв'язку лю-

дини та буття активно осмислювалася ще з 20-30-х років ХХ сторіччя й була представлена у філософських творах М. Гайдеггера, стосовно філософсько-клінічних напрямків - у роботах Л. Бінсвангера, М. Босса, К. Ясперса, пізніше - В. Е. фон Гебзаттеля, Д. Купера, Р. Лейнга, Є. Мінковського. Дослідницька складова філософсько-клінічних напрямків цих авторів найбільш яскраво представлена в клінічних дослідженнях феноменології. При цьому існують версії феноменологічного дослідження, синтезовані із психоаналізом та екзистенціальним аналізом, як, наприклад Dasein-аналіз, так і, власне, феноменологічні стратегії. Рефлексії з приводу феноменологічних стратегій дослідження психічно хворого суб'єкта активно здійснювались у кінці ХХ століття в західноєвропейській філософії. Творчий доробок представлений такими авторами, як Т. Пассі, Г. Шпігельберг, Х. Хельтінг. Тим не менш, у західній філософській літературі недостатньо представлені ідеї окремих представників клінічної феноменології. Провідними в дослідженнях є її клінічні виміри, сучасний же рівень ана-

літики суб'єкта в них не врахований. Філософсько-клінічні ідеї К. Ясперса, на відміну від інших представників феноменологічного напрямку дослідження патології, проаналізовані більш широко. Творчість представників клінічної феноменології (Е. Мінковського, Е. Штрауса, В. Е. фон Гебзаттеля) досліджена недостатньо. В основному, в аналітичних роботах, присвячених дослідженню їхньої творчості, розглянуті проблеми феноменології часу, простору, описаний філософсько-клінічний характер їхніх ідей. Феноменологічні ідеї представників Dasein-аналізу вивчені більш ґрунтовно, однак і ці дослідження є переважно клінічними.

Винятком тут є роботи Л. Бінсвангера, які переосмислювалися у філософському ракурсі. У гуманітарних дослідженнях феноменологічних стратегій клінічних досліджень учених пострадянського простору зазначена проблема активно почала досліджуватися тільки в останньому десятиріччі, після того як, починаючи з 90-х років ХХ століття, були перекладені роботи представників цього напрямку. Найбільш ґрунтовними дослідженнями стали праці О. Власової [2], О. Косілової [3], О. Ромек [4] та інших.

**Метою** статті є порівняльний аналіз феноменологічних стратегій дослідження психічно хворого суб'єкта.

**Виклад основного матеріалу.** У феномені Dasein-аналізу ми стикаємося з двома докорінно різними способами дослідження, названими відповідно антропоцентричним, який приймає за точку відліку самого суб'єкта, і онтологічним, для якого засадничим є саме буття. Витоками методології антропоцентричної версії Dasein-аналізу є феноменологічна настанова й ейдетична редукція Ед. Гуссерля. Основою методології онтологічної версії Dasein-аналізу М. Босса стала фундаментальна онтологія М. Гайдеґґера, яка розвинула й радикально перетворила феноменологічний метод Ед. Гуссерля.

Найглибше проблема психічної хвороби була розглянута Л. Бінсвангером. Сам Л. Бінсвангер визначав свій аналіз як феноменологічний аналіз людського існування. На його думку, істинне особистісне буття можна виявити шляхом поглиблення суб'єкта в самого себе з метою обрання незалежного від зовнішніх обставин життєвого плану. Dasein-аналіз Л. Бінсвангера є синтезом феноменології, психоаналізу й екзистенціальних ідей, трансформованих у новій парадигмі. Це перебудова суб'єктивного світу переживань психічно хворих, яку здійснено за сприяння методології, основу якої склали гуссерлівські дослідження способу людського існування.

Причину хвороби Л. Бінсвангер вбачає в первинній вузькості можливого горизонту такої екзистенції, що веде до нездатності осмислювати. У побудові буття психічно хворого суб'єкта він намагається знайти відповідь на питання: що змінено в свідомості хворого, а також знаходить зміни в структурі ставлення до часу, особливо в структурі проекту. Л. Бінсвангер вважає, що у хворого звужений горизонт, у якому він будує свої можливі проекти. Звичайна людина може існувати в будь-яких умовах, при цьому вбачаючи багато можливостей, які надають ці умови для побудови певних проектів. При цьому часто проекти зраджуються. У такому випадку суб'єкт переходить в стан Das MAN, але, тим не менш, на найближче майбутнє в нього проекти є. У випадках, при яких відкритість суб'єкта майбутньому, властива справжньому існуванню, втрачається, він відчуває себе покинутим, внутрішній світ людини звужується, можли-

вості його розвитку стають такими, що їх неможливо знайти. Усе позначене призводить до виникнення неврозу. Суб'єкт намагається пояснити те, що відбувається з ним як детерміноване минулими обставинами, але не особистими актами вибору. Призначення такого типу феноменології полягає в допомозі суб'єкту усвідомити себе як вільну істоту, здатну вибирати. Між тим, психічно захворювання є крайнім ступенем фальшивості, відмови від вільного трансцендування. Психічні хворі не в змозі побачити ймовірнісний характер буття, вони змушені конституювати статично закінчені світи. Обмеження буття-у-світі суб'єкта призводить до залишення ним більшості проектів за межами горизонту можливостей, проявом чого і є неврози. Відси основним завданням є розширення горизонту бачення з метою надання можливості суб'єкту здійснювати справжній вибір. Для Л. Бінсвангера основним завданням було знаходження нової підстави філософсько-клінічного дискурсу. Виходячи з того, що значення понять психічного здоров'я, норми, патології чимало залежало від розуміння людини в цілому, Л. Бінсвангер відмовляється від фрагментарного її дослідження: "Істотним при феноменологічному спостереженні ... психопатологічних феноменів є те, що ви ніколи не вбачаєте якийсь ізольований феномен, але він завжди представляється вам на тлі "Я", якоїсь особистості, ми завжди спостерігаємо феномен в якості вираження або прояву тієї чи іншої особистості" [1, с. 126]. Л. Бінсвангер відмовляється від біологічного розуміння психічної хвороби й трактує її в дусі гайдеґґерівської ідеї справжнього існування. Суб'єкт самостійно обирає власне існування в якості хворого; наступні події його внутрішнього світу детерміновані попереднім вибором. Хвороба в такому контексті розглядається як стан людини, яка відмовилася від вільного проектування свого майбутнього. Описуючи дійсність своїх пацієнтів, Л. Бінсвангер нехтує соціально-психологічними факторами, такими як виховання. Їхня ситуація описується ним як занедбаність у світі. Людина зобов'язана прийняти цю занедбаність, оскільки інакше настає психічна хвороба. Л. Бінсвангер прагнув спростувати детерміністські тлумачення психічних явищ, одночасно обґрунтовуючи психіатрію, насамперед, як науку про людину.

О. Власова звертає увагу на те, що феноменологія робить доступним новий тип психопатології, що до цих пір перебував на ранніх стадіях становлення. У кожного суб'єкта є власний світ. Досліди в галузі сприйняття відображають зв'язок між особистістю суб'єкта і його сприйманням чуттєвого світу. Зазначені досліди доводять, що помилки сприйняття коректуються, а того, хто сприймає, можливо перенавчити [2, с. 239]. Це ж можна застосувати до феноменології взагалі. Підхід суб'єкта до просторовості, темпоральності тощо може змінюватися, незалежно від інших методів, що мають свої межі застосування. Відтворення суб'єктивного світу психічно хворого значно переважає просто академічні вправи. Психічно хворі не є звичайними об'єктами, їм притаманні певні реакції на вплив дослідника. Психічно хворий суб'єкт відчуває можливість допомоги, що надає йому впевненості.

Згідно з теорією М. Босса, будь-який дослідник має певні донаукові уявлення про загальну природу людини. Він вважає, що досі дослідники вірять у міцний фундамент їхніх терапевтичних підходів, які знаходяться в різних теоріях суб'єкта. Ці підходи мають переважно психоаналітичну спрямованість. Але жодна з подібних

антропологічних концепцій не претендує на адекватне розуміння природи суб'єкта. Для М. Босса важливим є вирішення питання, яким чином саморегулююча лібідозна система, здатна розуміти значення, сприймати, ненавидіти чи любити. Як і для Л. Бінсвангера, для М. Босса величезне значення має фундаментальна онтологія М. Гайдеггера, яка найбільш сконцентрована в концепції Dasein-аналізу. Феноменологічні пошуки М. Босса зосереджені на тотальному опитуванні психічно хворих суб'єктів. Процес опитування допомагає звільненню хворих для того, щоб вони могли використовувати свої можливості. Якщо основним питанням психоаналізу є "Чому?", то Dasein-аналіз концентрується на питанні "Чому б ні?". М. Босс підходить до сприймання суб'єкта таким, яким він уявляє себе, без зайвих інтерпретацій. Такий спосіб осягнення суб'єкта дозволяє значно просунути в розумінні його сутності. Подібний підхід розуміє суб'єкта тільки щодо інших об'єктів і до людей його світу. Для того, щоб мати хоч якісь взаємовідносини, суб'єкт повинен розуміти те, що щось є і що може відбутися. Людське буття-у-світі є висвітленням присутності всього, що здатне статися. Спроможність людського Dasein до відкритості світу означає не просто здатність розуміти речі за їх положенням у просторі й часі, але й шляхи до швидкого розуміння інших суб'єктів, які у власному бутті-у-світі не окремі від речей також. Ці інші суб'єкти начебто у своєму світі і поруч зі мною. Ідеться про те, що суб'єкти ділять цей світ з іншими.

М. Босс вважає, що розуміння суб'єкта можливе в контексті його буття-у-світі. Якщо спробувати збагнути суб'єкта як певну замкнену свідомість, то така спроба буде безрезультатною. Головною настановою Dasein-аналізу є спроба надання всьому, що ми сприймаємо, можливості бути самим собою. Звідси випливає й основне призначення суб'єкта: дати проявитися власному буттю. Для цього суб'єкту потрібно відкритися буттю, дослухатися до його викликів, налаштуватися на можливість. М. Босс розглядає можливість не як абстрактне зосередження всіх потенцій, а як нереалізовану реальність. Можливості закладені в структурі нашого буття-у-світі [6, с. 63]. І тільки від самого суб'єкта залежить реалізація певної можливості. Сама екзистенція існує як сукупність можливостей, які можуть виявлятися залежно від того чи іншого ставлення до світу. Суб'єкти здатні обирати такі відносини, які уможливають висвітлення оточуючих речей, людей та стосунків. Отже, суб'єкти вибирають тип відношення до буття і несуть за це відповідальність. Суб'єкт може розмірковувати над усіма можливостями, але не може їх усі здійснити. Вибір однієї означає відмову від іншої. Dasein розуміється М. Боссом як сукупність можливостей буття, але тільки одна в певний конкретний момент здатна здійснитися, інші ж не реалізуються. Розуміння цілого спектра можливостей надає змогу розширити горизонт вибору, що позитивно вплине на самопочуття суб'єкта. Вибір можливостей змушує М. Босса звернутися до свободи, яку він і розглядає як можливість обирати. Свобода вибору, піклування про виконання можливостей, згідно з М. Боссом, безпосередньо пов'язані зі здоров'ям, патологією, провинною і, відповідно, клінічним втручанням. Метою психіатричного втручання є спроба звільнення суб'єкта від невротичної несвободи. Ця несвобода формується через постійні обмеження, позбавлення вибору із самого дитинства. Психіатричні захворювання є блокуваннями свободи, можливості реалізації потенцій, до яких налаштовані суб'єкти.

Близькість поглядів Л. Бінсвангера та М. Босса не викликає сумніву. І перший, і другий спиралися на фундаментальну онтологію М. Гайдеггера, обидва філософи ретельно розглядають світи психічно хворих. Але дослідницька позиція першого - це, швидше, позиція вченого, тоді як другого - практична діяльність. Філософія Л. Бінсвангера є способом побудови екзистенціальної структури свідомості певного суб'єкта; філософські пошуки М. Босса є виявленням просвіту в бутті психічно хворого, щоб усе, що входить до його світу, мало змогу висвічуватися, що й дозволяє суб'єкту бачити інші можливості.

Таким чином, можна дійти висновку, що Л. Бінсвангер прагне до аналізу суб'єкта, який протиставлений собі самому з метою осягати фундаментальні основи його буття. Методологічні пошуки М. Босса засновуються на не стільки феноменологічній редукції для розуміння істотного, скільки в артикуляції органічної єдності існування окремого суб'єкта з буттям інших і з буттям узагалі. Феноменологічні орієнтації М. Босса полягають у досягненні суб'єктної відкритості в бутті, так щоб інші феномени (речі, відносини, люди) мали змогу з'явитися в бутті суб'єкта. Відповідальність суб'єкта полягає в умінні зробити заклик до цього іншого.

К. Ясперс починає розробку власного методу, справедливо вважаючи, що саме від методу залежить ефективність лікування. Будучи психіатром, К. Ясперс заявляє: "У нас немає основоположної системи понять, за допомогою якої ми могли б визначити людину як таку; немає й теорії, яка могла б вичерпно описати людське буття як якусь об'єктивну реальність. Тому ми як науковці повинні бути готові до сприйняття будь-яких емпіричних можливостей; нам за жодних обставин не можна зводити "людське" до чогось єдиного. Ми не володіємо планом цілого: замість цього, нам належить послідовно обговорити ряд окремих аспектів, у яких знаходяться прояв реалії психічного світу" [5, с. 10]. Він чітко розрізняє хворобу і здоров'я, увів критерії хвороби і здоров'я. Аналізуючи тогочасну психіатрію, К. Ясперс пише про те, що вона, перетворившись на галузь фізіології, тим самим втратила гуманістичний зміст. Він критикує психіатрію за те, що вона не порушує питання, які приховуються за переживаннями хворих. Але при цьому К. Ясперс вводить критерій розуміння, який передбачає, що якщо один суб'єкт може розуміти іншого, то цей інший не є психічно хворим. Можна зрозуміти суб'єкта емоційно невірноваженого, депресивного, невротичного за умови емпатії, прислуховування до його світу. Невротичні стани, згідно з К. Ясперсом, не є психічними захворюваннями. Але є такі стани, як галюцинації або марення, які зрозуміти неможливо, і хворого переконати неможливо. На жаль, такий критерій досить суб'єктивний, він залежить багато в чому від компетентності лікаря, його бажання докласти максимальних зусиль. Аналізуючи творчість видатних хворих, К. Ясперс зауважує, що переживання хворих можуть бути дуже оригінальними, їм може відкритися якась особлива, невідома звичайній людині реальність, приголомшлива правда. Вони платять за цю правду, що відкрилася, тим, що втрачають здоровий глузд. Питання про суб'єкта, тобто про те, хто діє, творить, як він влаштований, стає дуже актуальним. К. Ясперс показав, що в психічній хворобі знаходиться ключ до творчості й до деяких пізнавальних здібностей людини.

На відміну від Dasein-аналізу та інших феноменологічно орієнтованих напрямків клінічного дискурсу філософування, К. Ясперс не прагнув до повного усу-

нення природничо-наукового підходу до психопатології. Він уважав за потрібне доповнення психопатології за рахунок розуміння. Суб'єкт завжди є більшим, ніж те, що він зараз знає про себе, але навіть відомі такого роду знання не можуть підводитися під загальні закони. К. Ясперс визнає плідність застосування принципу детермінізму щодо патології, але обмежує його явищами, доступними зовнішньому спостереженню. Проте оскільки більшість психічних феноменів недосяжні для кількісного аналізу, то неодмінним стає доповнення каузального методу феноменологічним і методом розуміння.

Феноменологічний дискурс психіатрії не вдовольняється ясперівськими дескрипціями та генетичним розумінням. Дослідники психіки та її захворювань акцентують увагу, що розбіжні симптоми можуть створювати цілісності, єдині структури або гешталти, які можна зрозуміти без звернення до дослідження детерміністських зв'язків. Структурний аналіз при феноменологічному описі світу невротика фіксує наявність феноменів брудного, жажливого, огидного й відсутності нейтрального. У структурі свідомості такого хворого віднаходиться загальне підґрунтя всіх огидних форм - певна руйнівна основа. Категоріальна феноменологія передбачає реконструювання внутрішнього світу хворого суб'єкта через дослідження того, як він переживає час, простір матеріальності й інших категорій. Центральними категоріями суб'єктивного світу є час і простір.

У феноменологічних розвідках Є. Мінковського і В. Є. фон Гебзаттель знайдено однакову тимчасову структуру - плин часу начебто застоплюється у внутрішньому світі, теперішній час стагується, блокується, майбутнє ж зникає зі свідомості. Цей фундаментальний симптом надає можливості зрозуміти всю картину захворювання. Простір, час, причинність, матеріальність працюють у дослідженнях клініцистів феноменологічного напрямку як загальні структури переживань, а не категорій мислення. Розуміння таких гешталтів уможливило відтворення цілісності внутрішнього світу, яка приховувалась за зовнішніми проявами.

### Висновки

Між Dasein-аналізом та феноменологією існують певні відмінності: Dasein-аналіз не обмежується аналізом станів свідомості, а зосереджується на цілій структурі існування суб'єкта. Якщо феноменологія виходить із єдності суб'єктивного світу переживань, то Dasein-аналіз виходить із того, що один суб'єкт здатний жити в декількох, іноді суперечливих, світах. Для феноменології важливі тільки безпосередні світи переживань суб'єкта. Л. Бінсвангер же підкреслював те, що для методологічно правильного дослідження необхідно опрацювання біографії, що проведено психоаналітично. Dasein-аналіз розходиться з феноменологією й у тому, що він виходить із більш широкої основи. Засадничим центром його дослідження стало розрізнення

**Скиртач Виолетта,**

*кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії*

*Донбасского государственного педагогического университета, г. Славянск*

### ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО СУБЪЕКТА

В статье исследованы феноменологические стратегии аналитики психически больного субъекта. С помощью феноменологического метода выявлены онтологические условия существования субъекта в клиническом дискурсе философствования XX века и смысл его существования. Автором было проведено различие

экзистенциального модуса, тобто такого виміру Dasein, який має на увазі світи інших суб'єктів.

Власне науковим методом дослідження, у традиційному його розумінні, можна розглядати антропоцентричні версії Dasein-аналізу, оскільки в них збережені як суб'єкт, так і об'єкт дослідження. Як прикладом можна скористатися описом психопатологічної нозології Л. Бінсвангера. Онтологічні версії Dasein-аналізу, метою яких є подолання розділення суб'єкта й об'єкта, науковими методами можуть уважатися умовно. Тим не менш, вони можуть слугувати евристичними моделями для розробки нетрадиційних методів дослідження.

Найбільш впливовою протягом останнього часу була екзистенційно-феноменологічна версія психіатрії, у якій синтезувався психоаналіз із онтологічними ідеями М. Гайдеггера. Для К. Ясперса подібне поєднання психоаналізу з феноменологічною онтологією уявлялося неправильним. Із цього приводу в К. Ясперса були серйозні сумніви щодо втілення гайдеггерівських ідей Л. Бінсвангером та М. Боссом до опису структур людської психіки та безпосередньої клінічної практики психіатрії. Їхня дискусія мала надзвичайно плідний характер для клінічного дискурсу філософствування взагалі, оскільки зачіпала основні теми людського буття - теми здоров'я та патології. У К. Ясперса ця межа достатньо чітка, у якості патологічних суб'єктів він розглядає значну меншість. Представники ж психоаналітичних напрямків вважають, що зародки патологій притаманні всім.

Завдання клінічних напрямків феноменології полягає у висвітленні ступеня несвободи, відповідно, лікування - повернення суб'єкту його відкритості, отже, і здоров'я. Чим сильнішим є рівень отриманої несвободи, тим важчим є захворювання, і, відповідно, складніше повернення до нормального життя.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бінсвангер Л. Феноменология и психопатология / Л. Бінсвангер // Логос. - 1992. - № 3 - С. 123-137.
2. Власова О. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: История, мыслители, проблемы / О. А. Власова. - М. : Изд. дом "Территория будущего", 2010. - 640 с.
3. Косилова Е. В. Изучение субъекта: от философии и психологии до психопатологии и эзотеризма / Е. В. Косилова // Методология и история психологии. - 2011. - № 1. - С. 102-121.
4. Ромек Е. А. Психотерапия: рождение науки и профессии / Е. А. Ромек. - Ростов-на-Дону : ООО "Мини Тайп", 2005. - 392 с.
5. Ясперс К. Общая психопатология / К. Ясперс. - М. : Практика, 1997. - 1056 с.
6. Boss M. Recent considerations in Daseinsanalysis Psychotherapy for freedom / M. Boss // A special issue of the human psychologist. - 1988. - Vol. 16. - No 1. - Pp. 62-65.

методологических позиций феноменологии Л. Бинсвангера, М. Босса и К. Ясперса по исследованию психически больных субъектов. В данной статье эти методологии конкретизированы в клинических направлениях философствования Dasein-анализа и феноменологической психиатрии. Привлечение феноменологии сделало возможным реконструкции внутреннего мира психически больного субъекта с помощью исследования того, как он переживает категории времени, пространства, материальности и другие категории. Раскрыто, что феноменология для многих специалистов и сегодня является альтернативой позитивистским направлениям психиатрии.

*Ключевые слова:* субъект; феноменология; психиатрия; онтология; горизонт; время; пространство.

Skyrtach Violeta,

*PhD, Associate Professor of Philosophy, Donbass State Pedagogical University*

### **PHENOMENOLOGICAL RESEARCH STRATEGIES OF MENTALLY ILL SUBJECT**

This article explores the phenomenological analytics strategies of mentally ill subject. With the help of phenomenological method the ontological conditions for the existence of the subject in a clinical discourse of philosophizing of twentieth century and meaning of its existence were revealed. The use of phenomenological descriptions provided an opportunity to describe how the mentally ill subject is represented. It is shown that the world of feelings of the mentally ill can be understood with the assistance of methodology, based on the Husserl's studies of human existence mode. The author compared the methodological positions of phenomenology of L. Binswanger, M. Boss and Karl Jaspers about the studies of mentally ill subjects. In the submitted paper these methodologies are specified in clinical areas of philosophizing of Dasein-analysis and phenomenological psychiatry. L. Binsvanher's Dasein-analysis is considered as a synthesis of phenomenology, psychoanalysis and existential ideas transformed into a new paradigm. It is revealed that L. Binsvanher considers the reason of the mental illness of the subject as a narrowed horizon in which the subject builds its possible projects. Boss methodology is based not only on the phenomenological reduction for understanding of essential, but on the articulation of the organic unity of separate subject existence with being of others and being in general. Psychiatric pathology is considered as a consequence of the loss of openness and freedom. Jaspers phenomenology as a thorough description of the subjective experiences of patients is synthesized with method of comprehension.

Involvement of phenomenology enabled the reconstruction of the inner world of the mentally ill subject through the study of the way he is going through categories of time, space, materiality and other categories. The article reveals that phenomenology for many professionals today is an alternative to the physiological direction of psychiatry.

*Key words:* subject; phenomenology; psychiatry; ontology; horizon; time; space.

#### **REFERENCES**

1. Binswanger L. (1992), Phenomenology and psychopathology, *Logos. Philosophical and literature journal*, Vol. 3, pp. 104-111 (rus).
2. Vlasova O. (2010), Phenomenological psychiatry and Existential Analysis: History, thinkers, problem, Moscow, 640 p. (rus).
3. Kosilova E. (2011), The study of the subject: from philosophy and psychology to psychopathology and esotericism, *Methodology and History of Psychology. Scientific theoretical and methodological, historical and psychological journal*, Vol. 3, pp. 102-121 (rus).
4. Romek E. (2005), Psychotherapy: the birth of science and profession, Mini Taip, Rostov-on-Don, 392 p. (rus).
5. Jaspers K. (1997), General Psychopathology, Moscow, 1056 p. (rus).
6. Boss M. (1988), Recent considerations in Daseinsanalysis Psychotherapy for freedom, *A special issue of the human psychologist*, Vol. 16, pp. 62-65 (engl).

---

© Скуртач Віолетта

Надійшла до редакції 06.09.2014