

УДК 1(09)

СКИРТАЧ ВІОЛЕТТА,

*кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії
Донбаського державного педагогічного університету, м. Слов'янськ*

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРОГО СУБ'ЄКТА В АНТИПСИХІАТРІЇ

У статті представлена антипсихіатрична парадигма, що досліджує природу психічної хвороби суб'єкта із соціальних позицій як невідповідність суспільним нормам та наділяє божевілля екзистенціальним сенсом. Показано, що класична психіатрія, будучи інструментом політичного контролю, дає неправильне уявлення про внутрішній стан психічно хворого суб'єкта; етика психіатричної терапії часто є запереченням етики політичної свободи та суб'єктної гідності. Досліджена концепція онтологічної впевненості Р. Лейнга. Розглянута альтернативність позицій, при яких психічна хвороба є процесом зцілення, тоді як нормальність - зрадою істинних можливостей суб'єкта.

Виявлено, що соціальна антропологія захворювання, яка сформувалася в межах антипсихіатрії, є сполучною ланкою, провідним компонентом гуманістичного дискурсу. Вона вдосконалює успіхи екзистенціально-феноменологічної психіатрії та закладає підґрунтя для побудови соціокультурного тлумачення хвороби.

Ключові слова: суб'єкт; антипсихіатрія; екзистенція; феноменологія; свідомість; безумство.

Постановка проблеми та стан її дослідження. Становлення некласичних форм філософування було інспіровано критикою інституціоналізованих концептів суб'єкта. Така критика здійснювалася засобами актуалізації периферійних горизонтів субстрату людського існування, які протиставилися різноманітним "центризмам" інституціонального конституювання суб'єкта. Кожна спроба критики модерного філософування кристалізувалася в певний контрдіалог, який можна означити загальним знаменником некласичної філософії. У межах окремого дослідження досягнути цілком цей контрдіалог неможливо, тому треба тематично локалізувати проблематику суб'єкта, віднайшовши простір дійсного напруження на стику дискурсу і контрдіалогу. Такою локалізацією проблеми суб'єкта постає клінічний дискурс філософування як теорії про норму здоров'я і як історичне апіорі конституювання суб'єкта.

Труднощі історичного дослідження суб'єкта в клінічному дискурсі філософування ХХ століття обумовлені недостатньою розробленістю його філософського конструкта. Це пов'язано з тим, що окреслена проблематика мала переважно медично-психіатричну спрямованість дослідження. Евристичним горизонтом розгортання дослідження є розгляд феномена клінічного дискурсу філософування в загальному контексті постметафізичного дискурсу, що дає можливість проаналізувати систему координат, у якій можуть бути задані способи й резерви клінічної тематики у філософській свідомості. Ситуація клінізації сучасного філософського та загальнокультурного дискурсу сприяла розвитку сучасної некласичної думки як у плані їх осмислення, так і в плані виявлення тих соціокультурних горизонтів, які зробили можливою таку ситуацію.

Актуальною є практична площина, конкретний розвиток у бік онтичного, того, яким чином патологія може заявляти про себе і якою мірою клініцист може керуватися філософськими розробками. У цьому зв'язку

необхідно відзначити історизацію конкретного образу суб'єкта.

Звертання до самої клінічної практики зумовлює задачу критичного переосмислення існуючих парадигм, які вибудовуються на основі канонічних філософських текстів. У рефлексивному плані тут можуть і повинні бути розгорнуті змісти зовсім інші по відношенню до того теоретичного ресурсу, який черпається з класичного філософського доробку часів екзистенціальної аналітики, яким і є антипсихіатрія.

В антипсихіатрії на Заході схильні бачити цілісний феномен, що виражає синтез філософії, політики, клініки тощо. Видатними представниками цього руху були Р. Лейнг, Д. Купер, Т. Сас, М. Фуко та ін. Становлення антипсихіатрії та окремі роботи її видатних представників досліджували такі автори, як М. Берлім, О. Власова, О. Косилова, О. Ромек, М. Флек, Р. Портер, Г. Фріман та ін. В Україні роботи, присвячені антипсихіатрії, нечисленні (до них відносяться дослідження Д. Єсипенка); розгорнутий аналіз антипсихіатрії до цього часу не робився, немає жодного спеціального монографічного дослідження, що стосується цього руху. Виняток складають досить змістовні дослідження філософії проблематики природи божевілля, співвідношення "норми" - "аномалії" В. Загороднюком, М. Лук'янцем, В. Ляхом та ін. Робіт, у яких аналізується концепція суб'єкта в антипсихіатрії, немає.

Запропонована стаття має на меті виконати цілісну історико-філософську розвідку проблеми суб'єкта в антипсихіатрії. Для виконання поставленого завдання необхідно показати зв'язок екзистенціальних вимірів концепції суб'єкта в антипсихіатрії і влади. Влада в цьому контексті розглядається не тільки як форма придушення, що здійснює насильницьке формування людського індивіда, але і як форма структурування й пізнання реальності. Різноманітні форми влади виявляються пов'язаними з певним знанням, перш за все, знан-

ням того, що таке людина. Зрозуміло, щоб виробити таке знання, необхідно провести демаркаційну лінію між людиною і нелюдиною, а це стає можливим тільки шляхом підключення поняття норми.

Виклад основного матеріалу. Термін "антипсихіатрія" був уведений Девідом Купером, щоб зробити акцент на неприйнятті позитивістських методів психіатрії своєї доби й необхідності протидії їм. Термін у той же час позначав загальне ставлення антипсихіатрів до традиційної психіатрії, тобто альтернативний спосіб лікування психічних розладів. Д. Купер розглядав безумство як певний аналог політичного дисидентства. На думку Д. Купера та його прибічників, божевільня, що розуміється в найширшому смислового контексті, є наслідком придушення суб'єкта в суспільстві та в сім'ї. Вихідне насильство приводить до обмеження прав та ізоляції в спеціальних психіатричних закладах. Класична клінічна психіатрія розглядається Д. Купером як над-репресивна остання ланка суцільного ланцюга. Д. Купер залучає марксистську методологію, ставлячи своєю задачею не розгляд феномена внутрішнього досвіду суб'єкта, а опис концепції соціальної взаємодії.

Для Д. Купера божевільня та інші психічні захворювання були результатом впливу суспільства; виходячи із цього, остаточне вирішення проблем, пов'язаних зі станом психіки, досягається шляхом революції [5, с. 24].

Інший представник антипсихіатрії Т. Сас розглядає "етатистсько-інституціональні психіатричні практики не як спеціалізовані медичні техніки для лікування психічних хворих, але як соціально затверджені процедури для утилізації небажаних осіб, схожі на такі соціальні практики, як залучення жебраків до притулків, взяття під варту у в'язниці боржників, засилання епілептиків у колонії" [4, с. 92].

Т. Сас зауважує, що часто через світло фальшивої сили співчуття відбувається перекидання класичної ліберальної концепції суб'єкта як морального агента, наділеного свобідною волею і відповідального за свої дії, та заміна її на концепцію суб'єкта як пацієнта, що став жертвою психічного захворювання. Від цього потрібно відмовитися, зупинити це, поважаючи цільового бенефіціара як суб'єкта, замість того, щоб ставитися до нього як до члена певної групи. Поступово він перестає бути моральним агентом і стає об'єктом своєї доброчливості. Перекласифікація суб'єкта на психічно хворого є особливо підступним заходом, оскільки вона захоплює абстрактне співчуття до психічно хворого в якості пацієнта, але формує почуття повної байдужості до нього як до особистості. Етика психіатричної терапії часто є запереченням етики політичної свободи й суб'єктної гідності. Психіатрична система має абсолютну владу, якщо вона використовується для захисту та зміцнення психічного здоров'я пацієнта. Т. Сас як приклад наводить вручення Нобелівської премії з медицини винахіднику лоботомії. У 1945 році португальський нейрохірург Егас Моніс удостоївся цієї честі "за відкриття терапевтичного ефекту лейкотомії деяких психозів". У церемонії Нобелівської премії знаменитий шведський нейрохірург Герберт Олівєркуна вітає роботу Моніса такими словами: ... "префронтальну лейкотомію слід уважати одним із найважливіших відкриттів, коли-небудь зроблених у психіатричній терапії, тому що в результаті її використання велика кількість страждаючих людей і, насамперед, інвалідів одужали і були соціально реабілітовані" [Цит. за 4, с. 18]. Свого часу Т. Сас помічав, що основною догмою психіатрії є визнання того, що небажана поведінка є хворобою, примус є лікуванням, а ізоляція людей, винних у злочинах, є милосердною й науковою формою терапевтичного правосуддя. На думку Т. Саса,

потрібно рішуче відмовитися лікувати хворих людей проти їхньої волі, особливо людей, хвороби яких ми не розуміємо. Хоча зараз психіатрія позбавлена політичної влади, тим не менш, спроба зміни на краще іншої людини шляхом примусу в ім'я психічного здоров'я стала характерною особливістю сучасної доби. Т. Сас говорить про те, що в будь-якому суспільстві певні особи є небажаними. Ці особи змінюються залежно від часу й місця. У деяких суспільствах небажаними є немовлята жіночої статі; в інших - старі люди, які не в змозі піклуватися про себе. У сучасних Т. Сасу Сполучених Штатах найбільш небажаними були та є наркомани, хронічні психічні пацієнти й безпритульні. Будь-який політик і психіатр висловлював свою рішучість допомогти цим людям, залучаючись до примусового державного терапевтичного хрестового походу проти хвороби, яка, на їхню думку, заважає психічно хворому.

Бажання допомогти часто є справжнім. Можна безособово допомогти жертвам голоду або повені, але не можна допомогти безособово людям, які є жертвами власних релігійних переконань, способу життя або умисних неправомірних дій. Хоча нещастя таких осіб може також проявлятися в матеріальних нестатках та особистих стражданнях. Отже, можна допомогти такій "жертві" тільки особисто, шляхом створення й підтримки в близькості з нею.

Теоретичні підстави антипсихіатрії ґрунтувалися на феноменологічних вимірах концепції суб'єкта. Ізоляція, що існувала в соціальній історії та картезіанській рефлексії, охоплювала все поле іншості, не розрізняючи божевільних, злочинців (у певному сенсі), неповнолітніх, бідних, жіноцтво, небілих. Будь-яка аномалія по відношенню до "нормального" розуму, розумілася як викривлене, але відображення самого когіто. Отже, справа полягає в тому, щоби показати феноменологічну доцільність зображення світу суб'єкта, у тому числі й безумного, який не має зводитися до наукових понятійних конструкцій, а повинен витлумачуватися в її особистих термінах.

Усупереч уявленню, притаманним класичній традиції, антипсихіатри вважають, що навряд чи можна відшукати однакову для всіх, "нормальну" реальність. Світ психічно хворої людини є осмисленим світом, навіть якщо він незрозумілий.

Один із найбільш відомих антипсихіатрів Р. Лейнґ уважав, що екзистенціальна феноменологія повинна не тільки дати опис внутрішнього досвіду особистості, а й встановити місце цього досвіду в контексті цілісного "буття-у-світі". Поняття клінічної психіатрії та психопатології Р. Лейнґ уважав абсолютно не прийнятними для розуміння суб'єкта, оскільки вони розбивають цілісність людського існування на дихотомію фізичного і психічного, душі і тіла. Так, природничо-наукові дані розкривають закономірності функціонування людини як біологічного організму, але вони не дають розуміння її життя як особистості. Тому сучасні Р. Лейнґу психологія і психіатрія дають неправильне уявлення про внутрішній світ пацієнта. І, відповідно, єдиною можливою формою осягнення особистісного в людині є екзистенціальна феноменологія. Єдиним шляхом осягнення світу божевільного Р. Лейнґ вважає занурення в "його світ". Важливо відзначити, що при цьому "божевільня" розуміється як характеристика міжособистісних стосунків, що виникає залежно від розумілості або незрозумілості суджень і дій. Людина розглядається як божевільна тоді, коли вона радикально розходиться із суспільством в осмисленні всього, що відбувається. Як і його попередники, Р. Лейнґ справся у своїй концепції на гайдеґґерівську онтологію, але ввів ряд нових положень. Так,

головною умовою "онтологічної безпеки" він вважає здатність бути автономною індивідуальністю, яка наділяє людину одночасно самоідентичністю і здатністю вступати в спілкування з іншими. Індивідуум при звичайних умовах життя може відчувати себе скоріше нереальним, ніж реальним; у буквальному сенсі слова швидше мертвим, ніж живим; ризиковано відрізняється від решти світу, так що його індивідуальність й автономія завжди знаходяться під питанням. Йому може не вистачати переживання власної тимчасової безперервності, він може відчувати себе скоріше несубстанціальним, ніж субстанціальним, і нездатним допустити, що речовина, із якої він зроблений, є справжньою, добrotною й цінною. Він може відчувати своє "я" частково відчуженим від свого тіла. Звичайно ж, неминує, що індивідуум із подібним переживанням самого себе не може більше жити в "надійному" світі й не може сподіватися "на самого себе". Онтологічно небезпечна особистість постійно стурбована збереженням самої себе, "звичайні умови життя загрожують її нижньому порозу безпеки" [2, с. 37]. Онтологічна небезпечність відчувається як безперервна наявність загрози власному існуванню в якості особистості, як тривога. Кожен контакт із реальністю сприймається нею як щось жахливе, як загроза "прориву" невідомих сил. Цей страх переноситься й на міжособистісні стосунки: "Людину лякає можливість стати не більше ніж річчю у світі іншого, яка не володіє власним життям, власним буттям" [2, с. 43]. О. Косилова пропонує таку інтерпретацію лейнґівської онтологічної невпевненості: "Лейнґ дав цьому назву "онтологічна невпевненість". Це означає, що у них ніби незахищене буття. Для них вимагає зусиль будь-яка дія в реальності, яку здорова людина робить не замислюючись. ... Лейнґ, спостерігаючи хворих на шизофренію, також дійшов висновку, що Інші - це найбільш важка для них, найбільш патогенна частина світу. Шизофренік іде у свій аутизм, рятуючись від тиску Інших. Таким чином, Лейнґ здійснив те, що навіть сам К. Ясперс уважав принципово неможливим: він зрозумів психологічний стан хворих на шизофренію. Його книга "Розділене Я" написана настільки ясно й психологічно достовірно, що, прочитавши її, навіть здорові люди говорили: "Я теж відчував щось подібне" [1, с. 4].

Щоб уникнути онтологічної невпевненості, психотична особистість деперсоналізує інших. У результаті вона потрапляє в замкнуте коло. Чим більше людина перетворює інших в об'єкти, тим меншою стає її власна "онтологічна безпека". Її відсутність проявляється насамперед у феномені відриву свідомості від тіла, ототожненні власного "Я" зі свідомістю. У такому разі індивід відчуває власне тіло як один із об'єктів у світі, а не як осередок своєї індивідуальності. Тіло стає для нього носієм "помилкового Я", від якого повністю відривається "внутрішнє", "справжнє Я". Воно не бере прямої участі в діях тіла, створює за допомогою уяви далекі від реальності образи, розвиває складну систему відносин із власним тілом, намагається "створити взаємини з особистостями й речами всередині індивідуума взагалі, без звернення за допомогою до зовнішнього світу особистості і речей. Індивід конструює всередині себе мікрокосм [2, с. 71].

Психічно хворий суб'єкт відчуває себе всемогутнім у своїй відстороненості від реального світу: "Уявними вигодами є безпека істинного "я", а отже, свобода від інших, самодостатність і контроль" [2, с. 71]. Але з іншого боку, неминучим наслідком ізоляції виявляється почуття порожнечі. Р. Лейнґ припускав, що ненадійне структурування психіки виникає в ранньому дитинстві й причини його встановити неможливо. Згідно з Р. Лейнґом, такі

дисоціативні стани притаманні й нешизоїдним індивідам, особливо в таких загрозливих ситуаціях, коли немає можливості їх уникнути (війна, концтабір тощо). Однак, на відміну від них, у шизоїдів це не тимчасовий стан, а базисна орієнтація в житті. Із розколом "внутрішнього Я" і тілесного "помилкового Я" сприйняття й діяльність виявляються переданими останньому. Тому світ переживається як нереальний, а все, що стосується сприйняття і дій, - як помилкове, марне й безглузде. Оскільки кожне зіткнення зі світом загрожує поглинути "внутрішнє Я", шизоїдна особистість боїться вийти за межі своєї "шкаралупи" і фантастичні образи замінують реальність.

Відома дослідниця антипсихіатрії О. Ромек зазначає: "Зауважимо, Р. Лейнґ вважає шизофренію розладом особистості, а не просто альтернативною "картиною світу", оцінює "зовнішні" Я пацієнтів як "помилкові", але, замість абстрактних психіатричних норм, використовує як критерій деперсоналізації ступінь руйнування міжособистісних відносин, у які включений індивід" [3, с. 18].

Р. Лейнґ наголошував на тому, що часто психіатри не спілкуються зі своїми пацієнтами. Учений провів експеримент із дванадцятьма пацієнтами, з якими протягом декількох місяців він розмовляв про їхнє життя і них самих. Результат був приголомшуючий: після закінчення лікування всі дванадцять жінок були виписані з клініки, але через рік він знову побачив їх у клініці в якості пацієнтів. Таким чином, його спроба лікування повністю не вдалася. Ніхто не знав, чому вони спочатку потрапили в клініку і чому вони прийшли туди повторно. Це підштовхнуло Р. Лейнґа не до клінічних дослідів і досліджень, а до вивчення обставин, у яких виникло захворювання. Р. Лейнґ почав досліджувати сім'ї, де жили психічно хворі. Перед ним постав замкнений світ, де він вивчав поведінку членів родин. Він переконався в тому, що коріння безумства знаходяться саме в цьому малодослідженому світі. Приписуючи процедури, щоб повернути пацієнтів у сім'ю, психіатри робили жорстоку помилку - вони посиляли пацієнтів у той самий жах, який спочатку і був причиною божевілля. Якщо так, то психіатри також ставали жорстокими агентами придушення. Р. Лейнґ переконався, що не тільки шизофренія, а й широкий аспект людських проблем узагалі були викликані стресом і задушливою атмосферою сімейного життя. Він вирішив дослідити механізми влади й управління всередині нормальної сім'ї. Для цього він скористався техніками теорії гри як способу аналізу взаємодії суб'єктів. Заслуга Р. Лейнґа полягає в тому, що він застосував теорію гри для аналізу інтерсуб'єктних відносин. Ігри його цікавили, насамперед, як правила, за якими люди грають у реальності, причому певні правила суб'єкти усвідомлюють, інші ж - ні. У результаті він відкрив новий погляд на систему взаємин і ті негласні правила, які існують. Його методи аналізу взаємовідносин дозволили вимірювати, розробляти опитування, що було кращим для застосування теорії гри. Р. Лейнґ дослідив двадцять подружніх пар і за допомогою складної системи опитувань, визначив, як кожен бачив іншого в різних ситуаціях. У результаті експерименту був зроблений висновок, що подружні пари використовували стратегії для влади й маніпулювання одне одним. Р. Лейнґ прийшов до жорстких висновків, що те, що звичайно приймається за доброту і любов, у реальності є зброєю, яка застосовується для влади над іншим суб'єктом. Дослідник уважав, що сучасна сім'я є не тим турботливим і люблячим компонентом суспільства, а жорстокою ареною, на якій суб'єкти постійно грають і будують плани маніпулювання один одним. Із цієї боротьби

народжується стабільність суспільства в цілому, але для окремих суб'єктів це означає вельми гнітюче існування. У своїх відкриттях Р. Лейнг прийшов до ще більш радикальних поглядів, зрозумівши, що боротьба за владу й домінування, відкрита ним у сім'ях, які безпосередньо пов'язані з боротьбою за це ж у реальному світі. У жорсткому й корумпованому суспільстві сім'я перетворилася на спосіб контролю над людьми. Р. Лейнг уважав, що це і є об'єктивною реальністю, яка розкрита його науковими методами, перш за все, теорією ігор. Але самі ці методи ґрунтувалися на вузьких параноїдальних поглядах на природу суб'єкта як егоїстичної, ворожої істоти. Учений допоміг поширитися цим ідеям на інші сфери суспільства, стати тим мірилом, яким суб'єкти вимірюють свої відносини з іншими.

Висновки

Антипсихіатри критикують сучасні соціальні інститути заради здійснення свободи. Вони стверджують, що ідея громадського обов'язку й користі, що домінує в сучасному західному світі, не більше, ніж ілюзія, та доводять те, що жодному державному інституту не можна довіряти. Ті, хто говорить про бажання допомоги, насправді займаються маніпуляцією й намагаються зруйнувати свободу суб'єкта. Такі ідеї повільно руйнують старі державні інститути, а також ще більше впроваджують уявлення про патологічність суб'єкта, який прагне до влади й особистої вигоди.

Показано, що антипсихіатрична парадигма дослі-

джує природу психічної хвороби суб'єкта із соціальних позицій як невідповідність суспільним нормам і маргінальність та наділяє божевілля екзистенціальним сенсом.

Антипсихіатри протестують проти сучасного ім'я ставлення до душевно хворих як із боку суспільства, так і з боку держави. Вони перебувають на позиціях екзистенціального марксизму, розглядаючи суспільство як відчужене, а хворого як людину з відмінною від загальноприйнятої світоглядною позицією.

ЛІТЕРАТУРА

1. Косилова Е. В. Антипсихиатрия: торжество иррациональности или правозащитное движение в психиатрии? [Электронный ресурс] / Е. В. Косилова. - Режим доступа : <http://postnauka.ru/longreads/84>.
2. Лэнг Р. Д. Расколотое "Я" / Р. Д. Лэнг. - СПб. : Белый Кролик, 1995. - 352 с.
3. Ромек Е. А. Психотерапия: теоретическое основание и социальное становление / Е. А. Ромек. - Ростов-на-Дону : Изд-во Рост. ун-та, 2002. - 374 с.
4. Сас Томас. Миф о душевной болезни / Томас Сас. - М. : Академический проект ; Альма Матер, 2010. - 421 с.
5. Szasz Thomas. Debunking Antipsychiatry: Laing, Law, and Largactil / Thomas Szasz // Current Psychology. - June 2008. - Vol. 27. - Issue 2. - Pp. 89-101.
6. Cooper D. Psychiatry and Antipsychiatry / D. Cooper. - London : Paladin, 1967. - 280 p.

Скиртач Виолетта,

кандидат философских наук, доцент кафедры философии

Донбасского государственного педагогического университета, г. Славянск

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО СУБЪЕКТА В АНТИПСИХИАТРИИ

В статье показано, что классическая психиатрия, будучи инструментом политического контроля, дает неверное представление о внутреннем состоянии психически больного субъекта; этика психиатрической терапии часто является отрицанием этики политической свободы и субъектного достоинства. Исследована концепция онтологической уверенности Р. Лейнга. Рассмотрена альтернативность позиций, при которых психическая болезнь является процессом исцеления, тогда как нормальность - предательством истинных возможностей субъекта.

Выявлено, что социальная антропология заболевания, которая сформировалась в пределах антипсихиатрии, представляет собой связующее звено, ведущий компонент гуманистического дискурса. Она совершенствует успехи экзистенциально-феноменологической психиатрии и закладывает основу для построения социокультурного толкования болезни.

Ключевые слова: субъект; антипсихиатрия; экзистенция; феноменология; сознание; безумие.

Skyrtach Violeta,

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

CONCEPTUALIZATION OF A MENTALLY ILL PERSON SUBJECT IN ANTI-PSYCHIATRY

Purpose of the article is focused on the study of subject conception dimensions in anti-psychiatry from the existential viewpoint, which answers the actual questions about mental disease origin; may be used as the certain methodology of psychology and pathology. It has been proved that the classical psychiatry provides the wrong conception about internal world of schizoid. It has been shown that the existential phenomenology is the only possible cognition technique for study of subject personality. The way of being of human world including the mad one as the structure of the relationship which the person creates himself is identified there in the article. On the assumption of this unity it is possible to consider mental disorders as an extreme degree of inauthenticity, remoteness from the free-transcending, when probabilistic nature of existence is not apparent, and statically complete worlds are created. It has been shown that despite of amorality and asociality of mad subject behavior it serves as anthropological abyss manifestation, which may open up for everyone in certain circumstances.

It is emphasized that the ethics of psychiatric treatment is often a denial of political freedom and subjective dignityethics.

R. Leing concept of the ontological certainty and uncertainty of the personality is explored. An alternativity

position in which mental illness is a process of healing, whereas normality - a betrayal of the true capacity of the subject is considered.

It is found that social anthropology of disease, which has formed within antipsychiatry, is shown as a connecting link, a leading component of humanistic discourse. It improves the success of existential-phenomenological psychiatry and lays the foundation for building a socio-cultural interpretation of illness.

Keywords: *subject; anti-psychiatry; existentia; phenomenology; consciousness; madness.*

REFERENCES

1. Kosilova E. (2011), Anti-psychiatry: the triumph of irrationality or the human rights movement in psychiatry?, available at: <http://postnauka.ru/longreads/84> (rus).
2. Laing R. D. (1995), Broken the "I", Saint Petersburg, 352 p. (rus).
3. Romek E. (2005), Psychotherapy: the birth of science and profession, Rostov-on-Don, 392 p. (rus).
4. Szasz Thomas (2010), The myth of mental illness, Moscow, 421 p. (rus).
5. Szasz Thomas (2008), Debunking Anti-psychiatry: Laing, Law and Largactil, *Current Psychology*, Vol. 27, Issue 2, pp. 89-101 (engl).
6. Cooper D. (1967), Psychiatry and Anti-psychiatry, Paladin, London, 280 p. (engl).

© Скуртач Віолетта

Надійшла до редакції 13.11.2014

УДК 141.7

ТУРЕНКО ОЛЕГ,

кандидат філософських наук, старший викладач кафедри теорії та історії держави і права Донецького юридичного інституту

PRIMA RATIO ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ - ІНТЕРПРЕТАЦІЯ СМISЛУ ТЕРМІНА "HAESSEITAS" В МЕТАФІЗИЦІ ДУНСА СКОТА

Автор прагне розкрити смисл уведеного філософом і теологом Високого Середньовіччя Дунсом Скотом терміна "haesceitas", вказавши на його місце в метафізиці схоласта і вплив на становлення європейського індивідуалізованого мислення. Доведено, що в західному мисленні haesceitas легітимізує право одиничного на сутнісне існування, що реалізується в стані автономно-позитивного буття щодо Всеєдності, зберігаючи при тому гармонію одиничного, множинного і загального. На думку автора, проголошена Дунсом Скотом цінність індивідуального затверджує модерне право особистості на вільне самовизначення і санкціонує принцип толерантності до суб'єктивного різноманіття.

Ключові слова: *haesceitas; єдинозначне; формальність; індивідуалізація.*

Постановка проблеми і стан її вивчення. Легітимізація західного індивідуалізму має своє коріння в середньовічній метафізиці, а точніше - у теологічно-філософських візіях схоластів XIII-XIV ст. Ключову роль у цьому процесі відіграла доктрина Іоана Дунса Скота, спрямована на реалізацію нової синтетичної точки зору - переборення односторонності аристотелізму й августиніанства. У той час блискучим прикладом такого синтезу був томізм. Утім, його раціоналістичні положення після смерті св. Томи зазнали критики прихильників консервативного руху в схоластиці. У 1277 р. спеціальна (Паризька) комісія засудила 20 аверроїстських сентенцій Аквіната¹. Ця подія розпочала августиніанську

ревізію томізму. Особливе місце в ній зайняли представники ордену св. Франциска. Зміст рівнобійності двох напрямів схоластики полягає в тому, що томісти (переважно домініканці) головним завданням «...бачили мету проповіді, зміцнення церковної дисципліни й систематизацію теології, природно, частіше схилилися до раціональних методів, а отже, і до аристотелізму; францисканці ж з їхнім пафосом поглиблення особистої віри й служіння Христу, навпаки, більше схилилися до орієнтованого на самоаналіз і містичну любов августиніанства» [1, с. 34].

Незважаючи на те, що рішення Паризької комісії були скасовані (1325 р.) запекле протистояння двох

¹ Ідеться про різку критику *томізму* (учення Томи Аквінського) з боку впливових прихильників *августиніанства*, зокрема паризького єпископа Етьєна Тамп'є, архієпископа Кентерберійського Роберта Кілуордбі та його наступника Джона Пекхема, а також послідовників Іоанна Дунса Скотта – Вільгельма де ла Марса, Роджера Бекона, що групувалися навколо *францисканського ордену* (Прим. ред.).