

УДК 316:313.1

О. Ф. ПІРОНКОВА

ДЕФІНІЦІЯ КОНЦЕПТУ “ПСИХІЧНО ХВОРИЙ” У СОЦІОЛОГІЧНОМУ СЕНСІ

У статті досліджено питання встановлення дефініції концепту “психічно хворий” у соціологічному сенсі. Проведено історичний аналіз дефініції концепту “психічно хворий”, виокремлено три етапи її становлення, проаналізовано соціальне значення дефініції концепції “психічно хворий”.

Ключові слова: вербально-поведінкові практики, соціальні практики, психічно хворі, стигматизація.

Трансформації в суспільстві детермінують і трансформаційні процеси в соціальній групі психічно хворих і, як наслідок, зміни у вербально-поведінкових соціальних практиках відносин із цією групою, що ставить перед дослідниками, крім іншого, герменевтичні питання тлумачення дефініції. Деякі європейські країни переживають процес деінституалізації психіатричної допомоги, зокрема в Італії вже визначення “психічно хворий”, “психіатрична лікарня” є неактуальними. Замість них використовують такі: “відвідувачі центру психіатричної допомоги”, “центри психіатричної допомоги”. Змінився й соціальний зміст цих понять. Змінилася раніше прийнятна практика ізоляції психічно хворих у великих установах, посилилося сприяння їх інтеграції в суспільство, створюючи їм навколишні умови, що стимулюють їх соціальну активність і водночас сприяють тому, щоб не піддавати їх занадто значним соціальним впливам [7]. У звіті, підготовленому за підсумками Європейської конференції Всесвітньої організації охорони здоров'я в січні 2005 р., зазначено, що після проведення реформи психіатричної допомоги в Італії в пацієнтів з'явилися більші можливості брати безпосередню участь у житті суспільства [8], що, крім усього іншого, свідчить про важливість впливу дефініцій і їх соціального значення, пов'язаних з феноменом психічної хвороби, на вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими. Слід також підкреслити той факт, що зміни дефініцій відбуваються в усій галузі, пов'язаній з психічно хворими, що часто відбувається через боротьбу зі стигматизацією (змінюються назви діагнозів, окремих процесів у відносинах з психічно хворими). Ці процеси є характерними й для України.

Незважаючи на соціальну значущість проблеми, у спеціальній соціологічній літературі питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими, як і окреслення самої дефініції “психічно хворий” у соціологічному контексті, не набуло належного відображення. Основна частина матеріалів що-

до проблеми відносин з психічно хворими дислокується суто в історико-публіцистичному, медико-прикладному або юридичному ареалах [9; 10; 15].

У наших попередніх працях ми порушували питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими; значущість продовження розгляду питання у суто соціологічному контексті є незаперечною [11–14].

Мета статті – сформулювати дефініцію концепту “психічно хворий” у соціологічному сенсі та проаналізувати її особливості.

Для досягнення поставленої мети застосовано такі методи дослідження: аналіз, синтез, контент-аналіз.

Історично дефініція, яка позначає психічно хвору людину, постійно змінювалася. “Юродиві”, “безумці” тощо позначали один і той самий феномен у різні епохи. Відповідно змінювався й соціальний зміст цієї групи населення. У процесі появи психіатрії як галузі медичної науки й подальшої інституалізації психіатричної допомоги в європейській цивілізації формувалася вербально-поведінкова соціальна практика відносин з психічно хворими у вигляді необхідності надання медичної допомоги. Але так само частково збереглися й практики, характерні для домедичної епохи, а саме ізоляція та дистанціювання від хворих. Починаючи з постановки моральної проблеми феномена психічної хвороби, майбутніх пацієнтів ізолювали від суспільства в монастирях або дистанціювали за допомогою “кораблів божевілля”. З появою правової проблеми у відносинах з психічно хворими їх стали ізолювати в “жовтих будинках”, які в подальшому набули форми медичних установ. Говорячи про період їх появи, професор Дж. Рід виділив три функції ізоляції та дистанціювання психічно хворих:

- 1) економічну (примус пацієнтів лікарень до праці за мізерну платню);
- 2) політичну (ізоляція “неугодних” для запобігання протестам, що здійснюється під виглядом допомоги хворим та бідним);
- 3) моралістичну (зміцнення моральних установок, які вимагають коритися можновладцям та працювати) [6].

Таким чином, можна стверджувати, що вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими у вигляді дистанціювання та ізоляції існували задовго до появи дефініції “психічно хворий”, але зберегли свої колишні соціальні значення й у ній.

Межі нормальності є суб’єктивними, тому різні люди по-різному визначають, що є нормою, а що слід вважати відхиленням від норми, і через це постає питання: які соціальні групи чи окремі індивіди мають право визначати межі нормальності чи ненормальності? Визначення того, яка особа і через яку поведінку є порушником або хворим, залежить від поглядів тих, хто сформулював ці дефініції. Наприклад, можна спостерігати, що останніми роками деякі види поведінки, такі як алкоголізм, гомосексуалізм чи наркоманія, які раніше вважали девіантними й визначали в певних термінах Кримінального кодексу, були змінені. Набуває поширення думка, що ці поведінкові стилі є медичними проблемами, тобто вважаються такими самими

захворюваннями, як нежить чи цукровий діабет. Відповідно з'являються й нові вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії із цими групами, такі наприклад, як медикалізація.

На думку деяких учених, які аналізують історичне ставлення до девіантної поведінки (гомосексуальність, наркотична залежність, алкоголізм, психічне захворювання), ці стилі поведінки спочатку були проблемами морального характеру, потім правового, а наразі медичного. Можна сказати, що в результаті подібного сприйняття люди з відхиленнями від загальноприйнятної норми завжди піддавалися певному соціальному контролю: моральному, правовому, а потім і медичному, що позначалося на дефініції носія психічного захворювання [1; 2].

Якщо розглядати психічний розлад в аспекті поведінкових порушень, то можна звернутися до досліджень П. Конрада і Дж. Шнайдера, які в своєму огляді про медикалізацію девіантності виклали думку, що в різні історичні періоди можна виявити три основні парадигми, від яких залежали значення поняття девіантності: “девіантність як гріх”, “девіантність як проступок” і “девіантність як захворювання” [1; 3].

Деякі представники маргінальних соціальних груп, наприклад, гомосексуалісти чи хворі на СНІД, створюють громадські організації та успішно протистоять у політичній площині офіційним стигматизуючим дефініціям, які подають їх як причину важких соціальних проблем. На відміну від тих, хто живе в середньостатистичній нормі, стигматизовані особи мають власний погляд на феномен своєї окремоті від більшості, його причини та наслідки, що відображається в їх моральних принципах.

Однак люди мають властивість самостійно надавати своїм рисам певної соціальної значущості, тому в соціальних дефініціях, які отримують індивіди, певна риса особистості перетворюється на “показник”, “клеймо” або “ознаку” певного соціального статусу.

Згідно з парадигмою соціальних дефініцій, яка завдячує своїм виникненням працям М. Вебера, соціальну реальність можна розглядати з позиції способу розуміння людьми певних соціальних фактів, саме тому соціальна поведінка людей детермінується їх розумінням соціальних явищ. Згідно із цією парадигмою реальними соціальними фактами, які відображаються в результатах дії, є ті, що люди визначають як реальні. Виходить, що, на відміну від концепції “стимул – реакція”, соціальна поведінка людей детермінується оцінкою або розумінням соціальної реальності. Звідси можна зробити висновок, що основне поняття цієї парадигми – “значення” або “дефініція”.

Таким чином, з процесу взаємодії між людьми виникають загальні поняття, “значення” (дефініції), цінності й норми, які слугують для регулювання та освоєння індивідами соціального світу й взаємодії в ньому. Особливо важливі умови, за яких виникають різні (ясні й неясні) поняття, цінності та норми, бо їх аналіз дає змогу досягнути факт виникнення й становлення різних соціальних організацій і практик взаємодії.

Найбільш важливим постулатом є процес соціальної взаємодії, за допомогою якої окремі особи виробляють певні уявлення про соціальний світ, в якому перебувають. При зміні соціального світ відбуваються зміни в уявленні про нього. Наприклад, соціальні функції сім'ї та уявлення людей про неї істотно змінилися в процесі історичного розвитку людського соціуму. Так, з розвитком доступної освіти зникла така функція сім'ї, як професійна підготовка дітей до майбутньої праці, а економічну функцію втратила колективна власність на засоби виробництва.

Так само змінювалися функції групи психічно хворих людей. Так, на певному етапі історичного розвитку в психічно хворих була функція трактування божого провидіння, яка надалі втратилася, поступившись місцем стигматизації, необхідності стаціонарування, медикаментозного лікування та ізоляції, які мали економічну (примус мешканців лікарень до праці), політичну (усунення "неугодних" для запобігання бунтів) і моралістичну (необхідності працювати й підкорятися владі) цілі.

Парадигму соціальних дефініцій вивчає етнометодологія, основний постулат якої виходить з того, що, вступаючи у взаємодію, кожен окремий суб'єкт цієї взаємодії має уявлення про майбутній процес перебігу цієї взаємодії, що формується через знання норм та вимог цілого суспільства, на відміну від норм і вимог судження окремої людини, саме тому раціональні риси потрібно шукати в самій поведінці індивіда або, як у нашому випадку, соціальної групи [4; 5].

Засновником етнометодології був американський соціолог з феноменологічною орієнтацією Г. Гарфінкель, який у своїй книзі "Дослідження з етнометодології" висунув чотири припущення:

- 1) соціальна взаємодія ототожнюється з мовною комунікацією;
- 2) ототожнення дослідження з тлумаченням та інтерпретацією дій і мови іншого – співрозмовника;
- 3) існує два шари інтерпретації – розуміння та розмови;
- 4) ототожнення синтаксису повсякденної мови структурній організації розмови.

Виходячи із цього, етнометодологи вважають, що невербальна комунікація між окремими особами має важливішу інформацію, ніж та, яка виражається вербально, бо припускається наявність неявного, фонового знання, що включає певні смисли, які на невербальному рівні та без уваги приймаються учасниками комунікації, тому з'являється необхідність будувати соціологічне дослідження на взаємозв'язку суб'єкта й об'єкта. Таким чином, соціокультурна реальність розглядається як певний потік унікальних та неповторних ситуацій, що можуть виявлятися в процесі комунікацій. Завдяки вербалізації суб'єкт не сприймає цю унікальність, бо спирається на власний досвід і знання, таким чином уніфікуючи та класифікуючи їх. При цьому вельми широко розуміють "мову" людського спілкування, маючи на увазі і вербальні, і невербальні процеси (мова жестів, виразних рухів, ритуали і на-

віль мовчання). Оскільки соціальну реальність можна штучно конструювати, вона характеризується лише ілюзорною видимістю об'єктивності, квазі-об'єктивністю, уявною емпіричною актуальністю та предметністю, саме тому реальність розпадається на безліч різних подій і ситуацій.

Особливість етнометодологічного дослідження полягає в тому, що воно вивчає феномени, які раніше залишалися без потрібної уваги, бо в межах традиційної теоретичної науки етнометодологія створює теорії абстрактних та загальних побудов з метою верифікації даних досліджуваного феномена. Однією з провідних проблем теоретичної побудови в етнометодологічному методі є інтерпретація міжлюдських відносин.

З погляду етнометодології, інтерпретація людських взаємодій з дефініцією “психічно хворий” має тільки фонове, приховане значення, маючи на увазі сенси, які невербально сприймаються суб'єктами комунікації. Справжня ж фігура соціального значення цього визначення прихована в основних вербально-поведінкових соціальних практиках взаємодії з психічно хворими.

Особливості концепту “психічно хворий” у соціологічному сенсі подано в таблиці.

Таблиця

Особливості концепту “психічно хворий”

Історична дефініція, яка визначає носія психічного захворювання	Історичний характер проблеми психічного розладу	Психічний розлад з погляду поведінкових порушень, девіантності	Вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими	Функція соціальної групи психічно хворих
Юродивий	Моральний характер	Девіантність як гріх	Дистанціювання	Тракування божого проведіння
Безумець	Правовий характер	Девіантність як проступок	Дистанціювання, ізоляція	Економічна, політична, моралістична
Психічно хворий	Медичний характер	Девіантність як захворювання	Дистанціювання, ізоляція, медікалізація	Моралістична

Висновки. Нами проаналізовано соціальне значення дефініції концепції “психічно хворий” й з'ясовано таке:

– психічні розлади раніше вважали проблемами спочатку морального, потім правового характеру, а на сьогодні – медичного характеру, що позначалося на дефініції носія психічного захворювання;

– якщо розглядати психічний розлад з позиції поведінкових порушень, то можна звернутися до досліджень П. Конрада і Дж. Шнайдера, які вважають, що можна виявити три основні парадигми, від яких залежали значення поняття девіантності в різні історичні періоди: девіантність як гріх, девіантність як проступок і девіантність як захворювання;

– вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими у вигляді дистанціювання та ізоляції існували задовго до появи дефініції “психічно хворий”, але зберегли свої колишні соціальні значення й у ній;

– у процесі історичного розвитку змінювалася функція соціальної групи психічнохворих. Так, на певному етапі історичного розвитку в психічно хворих була функція тлумачення божого провидіння, яка надалі втратилася, поступившись місцем стигматизації, необхідності стаціонарування, медикаментозного лікування та ізоляції, які мали економічну (примус мешканців лікарень до праці), політичну (усунення неугодних для запобігання бунтів) і моралістичну (необхідності працювати й підкорятися владі) цілі;

– з погляду етнометодології, інтерпретація людських взаємодій з дефініцією “психічно хворий” має тільки неявне, фонове значення, маючи на увазі сенс, який мовчазно сприймається учасниками комунікативного процесу. Справжня ж фігура соціального значення цього визначення прихована в основних вербально-поведінкових соціальних практиках взаємодії з психічно хворими.

Список використаної літератури

1. Manning N. The therapeutic community movement: charisma and routinization / N. Manning. – London : Routledge, 1989. – 246 p.
2. Kittrie N. The right to be different: deviance and enforced therapy / N. Kittrie. – Johns Hopkins Press, 1971. – 443 p.
3. Conrad P. Deviance and medicalization: from badness to sickness / P. Conrad, J. Schneider. – Temple University Press, 1992. – 327 p.
4. Осипова Е. В. Социология Эмиля Дюркгейма / Е. В. Осипова. – Москва : Наука, 1977. – 279 с.
5. Мертон Р. Американская социологическая мысль / Р. Мертон, Дж. Мид, Т. Парсонс и др. – Москва : МГУ, 1994. – 496 с.
6. Модели безумия: Психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении / под ред. Дж. Риды, Л. Р. Мошера, Р. П. Бенталла. – Ставрополь : Возрождение, 2008. – 412 с.
7. Tansella M. Community psychiatry without mental hospitals – the Italian experience: a review / M. Tansella // Journal of the Royal Society of Medicine. – 1986. – № 79 (11). – P. 664–669.
8. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения: Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. – 2006. – С. 123.
9. Гурович И. Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств / И. Я. Гурович // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9. – № 25. – С. 1202–1203.
10. Новиков Е. Отверженные. Об отношении общества к психически больным. Этический анализ [Электронный ресурс] / Е. Новиков // Здравый смысл. – 2004. – № 4 (33). – Режим доступа: <http://razumru.ru/humanism/journal/33/novikov.htm>.
11. Пиронкова О. Ф. Отношение общества к психически больным на современном этапе становления психиатрической службы / О. Ф. Пиронкова // Соціологічні дослідження. – 2013. – № 12. – С. 185–192.
12. Пиронкова О. Ф. Надгосударственная категория макросоциальных детерминант формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными / О. Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – Запоріжжя, 2013. – Вип. 57. – С. 134–139.

13. Пиронкова О. Ф. Семантико-стилистические и синтаксические особенности формирования вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными периода средневековья / О. Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – Запоріжжя, 2013. – Вип. 59–60. – С. 137–144.

14. Пиронкова О. Ф. Макросоциальные детерминанты отношения общества к психически больным периода новейшей истории / О. Ф. Пиронкова // Материали за 10-а международна научна практична конференция “Бъдещите изследвания”. – София : Бял ГРАД-БГ ООД, 2014. – Т. 31. Психология и социология. – С. 67–70.

15. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству / Всемирная организация здравоохранения. – 2005. – 199 с.

Стаття надійшла до редакції 18.08.2014.

Пиронкова О. Ф. Дефиниция концепта “психически больной” в социологическом смысле

В статье исследован вопрос установления дефиниции концепта “психически больной” в социологическом смысле. Проведен исторический анализ дефиниции концепта “психически больной”, выделены три этапа ее становления, проанализировано социальное значение дефиниции концепции “психически больной”.

Ключевые слова: вербально-поведенческие практики, социальные практики, психически больные, стигматизация.

Pironkova O. The Definition of the Concept of “Mentally Ill” in the Sociological Sense

Transformation in society determine and transformation processes in social group of the mentally ill and, as a consequence, changes in verbal-behavioral social practices relationship with this group that confronts researchers, among others, and hermeneutic interpretation definitions.

The aim of the study was to establish the definition of the concept of “mentally ill” in the sociological sense and analyze its features. To meet our goal the following methods were used: analysis, synthesis, content analysis. The analysis of the definition of the concept “mentally ill”, we have identified three stages of its formation, which was reflected in the definitions (conditionally whacky, insane and mentally ill), the historic nature of the problem of mental disorder (moral, legal and medical), attitude toward deviance (as sin as transgression and as to the disease), the function of the social group of the mentally ill (interpretation of God’s Providence, economic, political and moralistic) and verbal-behavioral social practices interact with insane (distancing, isolation and medicalization). From the perspective of ethnomethodology interpretation of human interactions with the definition of “mentally ill” is only implicit, background value, having in mind the meaning of that silence is perceived by the participants of the communication process. This figure is of social importance of this definition lies in the basic verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill, the historical development, the formation of which is described in this article.

Key words: verbal-behavioral practices, social practices, mental illness, stigma.