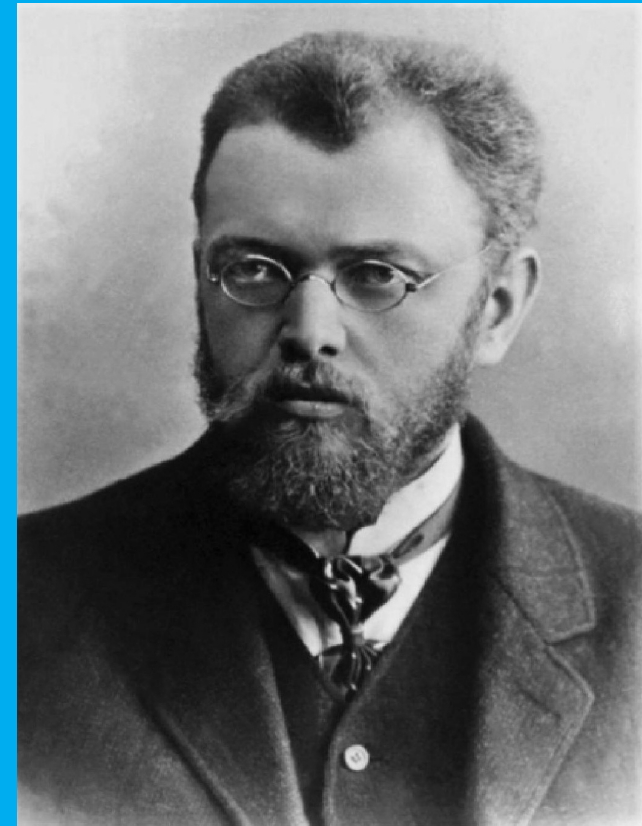


# ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ



збірник матеріалів  
VI Міжнародної науково-практичної конференції

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ  
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини  
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)  
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
Кафедра релігієзнавства



# ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції,  
*присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)*

11 – 12 червня 2024 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ  
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини  
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)  
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
Кафедра релігієзнавства

# ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції,  
*присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)*

11 – 12 червня 2024 р.

Київ – 2024

- nemocnice, Vol. 9, 1934, pp. 234-235.
6. FARKAŠOVÁ D. Ošetrovatelstvo – teória. Martin : Osveta, 2001. p. 23.
  7. Pamätnica 50 rokov zdravotníckeho školstva v Martine 1926-1976. Martin : Stredná zdravotnícka škola, 1976.
  8. Decree of the Ministry of Education and National Edification of Jun 22, 1925, No. 68.623-III-25.
  9. Státní nemocnice v Košicích, stravování posluchaček ošetrovatelské školy 19. 9. 1933. National Archive of the Czech Republic, fund Ministry of Public Health and Physical Education, box No. 631.
  10. MIKLOŠKO, František. Nebudete ich môcť rozvrátiť : z osudov katolíckej cirkvi na Slovensku v rokoch 1943 – 89. 1. vyd. Bratislava : Archa, 1991. 283 s.

**Іщук Н. В.,**  
НМУ імені О.О. Богомольця,  
*ishchuknb@gmail.com*

## **ФІЛОСОФСЬКІ І РЕЛІГІЙНІ ДЖЕРЕЛА КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

У професійному середовищі твердження про психологію як про науку, яка має коротку історію, але довге минуле, сприймається як аксіома. Більшість психологів не зосереджується на передісторії свого предмета, а практикує його методи. Кардинально інакше міркують автори цих методів – фундатори психологічних шкіл. Для обґрунтування і систематизації своїх ідей вони залучають філософські й (або) релігійні вчення. Наприклад, картезіанство є основою інтроспекціонізму, феноменологія – гештальт-психології, прагматизм – діяльнісного підходу, екзистенціалізм і трансперсональна антропологія – екзистенціальної і гуманістичної психології тощо.

Така ситуація справедлива й для когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Когнітивна і поведінкова (біхевіоральна) школи терапії виникли майже одночасно в середині ХХ століття й на етапі свого формування мали різну мету. Передумовою когнітивістики стала поява комп'ютера, наукові розвідки А. Тюрінга й А. Ньюела, бурхливі дискусії щодо можливості комп'ютерного моделювання свідомості людини. Натомість біхевіоризм постав комплементарно до природничих наук, спираючись на теорії Ч. Дарвіна, а також представників філософії науки П. Бріджмена, Е. Маха, А. Пуанкаре та інших.

Як видно із назви, КПТ синтезує когнітивну, пов'язану із філософією свідомості, і поведінкову, пов'язану із логічним біхевіоризмом, напрями психотерапії. Очевидною є спорідненість першої – із філософською традицією раціоналізму, а другої – емпіризму.

Свого часу когнітивісти в дусі картезіанства наполягали на пріоритеті роботи зі свідомістю в лікуванні ментальних хвороб. Засновник КПТ Аарон Бек тривалий час практикував класичний психоаналіз, зокрема метод вільних

асоціацій. Неочікуваним результатом застосування цього методу стало виявлення негативних автоматичних думок, їхніх фізичних й емоційних відповідників, що йшло врозріз із фрейдизмом. Бек помітив здатність свідомості до інтроспекції цих думок. Це відкриття й стало основою КПТ. Серед основних принципів цієї терапії такі: 1) коли люди перебувають у стані тривоги чи депресії, вони міркують у нелогічній і негативній манері, тим самим завдаючи шкоди собі; 2) доклавши певних зусиль, люди можуть позбутися згубних патернів мислення; 3) коли хворобливі симптоми зникають, люди стають щасливими і енергійними; 4) цих терапевтичних наслідків зазвичай досягають протягом стислого періоду за допомогою нескладних методів [7, р.124].

На противагу когнівістам біхевіористи надавали перевагу дослідженню тілесного (поведінкового) досвіду. Обстоюючи принципи логічного біхевіоризму, закладені К. Г. Гемпелем, вони піддали сумніву наявність ментального, називаючи його “надуманими поясненнями.” А фундатор біхевіоризму Дж. Б. Уотсон не вбачав різниці між реакціями й почуттями людей і тварин, тим самим критикуючи творчу природу людини. Він стверджував, що психологія – це об’єктивна гілка природничої науки, метою якої є передбачення поведінки і контроль цієї поведінки. Загалом біхевіористи перебували під значним впливом емпіризму. Чи не найвпливовіший представник цієї течії Б.Ф. Скінер визнавав, що на нього неабияк вплинули ідеї Френсіса Бекона, змусивши його “читати природу, а не книги” [7, р. 30].

З часом цим двом альтернативним підходам до психіки людини вдалося подолати внутрішній редукаціонізм, урівноваживши позиції один одного. Наразі КПТ ґрунтується на ідеї, що переконання, почуття й поведінка взаємопов’язані та можуть впливати на ментальне здоров’я і якість життя. Складні життєві ситуації спричиняють травматичні думки і, як наслідок, спровоковану тригерами деструктивну поведінку. Якщо ж пацієнт тривалий час стикається з травматичним подразником з минулого, але це не призводить до негативних наслідків, поступово він так гостро на нього не реагуватиме [4, с. 339]. Звідси – пропонується КПТ послідовність роботи лікаря із пацієнтом: вивчення та ідентифікація негативних думок, розвиток стратегій поведінки, перевірка результатів терапії, після чого терапевт та пацієнт визначають наступні кроки із закріплення успішного результату [6, р. 593]. На сьогодні з позицій доказової медицини КПТ досить ефективна в лікуванні фобій, панічних атак, ПТСР (зокрема серед ветеранів війни) тощо, але малоефективна в лікуванні людей, які зазнали травми в дитячому віці [4, с. 339]. Це доводить її системність, але не універсальність.

Споріднена КПТ й зі стоїчною філософією. Можливість її психотерапевтичного застосування помітили фундатори КПТ А. Бек і А. Елліс, а також сучасні філософи – інтерпретатори стоїцизму: Максимо Пильюччі, Раян Голідей, Стівен Генсільман, Вільям Б. Ірвін та інші. Як відомо, виникнення стоїчної філософії пов’язано з руйнацією полісного життя в добу еллінізму, її актуальне відродження – зі специфікою сучасної доби, у якій незмінними є тільки зміни. Не випадково теоретична актуалізація стоїцизму триває на тлі популяризації його практик у повсякденному житті та зростанням спільнот

його прихильників по всьому світу<sup>1</sup>. Крім зазначеного, важливим чинником популярності стоїцизму є його вчення про бога (Логоса). Хоча стоїцизм вважають одним із джерел християнської релігії, це більшою мірою стосується стоїчної етики. Щодо Логосу стоїків, то він не є Особою в трьох іпостасях, а імперсональною керуючою причиною світу, всемогутньою силою, що резонує зі світоглядом певної кількості наших сучасників.

В усі часи стоїцизм орієнтував людину на незворушність, яка робить стерпним життя. Його називають філософією ставлення до життєвих подій, коли “ми маємо контроль над нашими ставленням до того, що стається, хоча часто не контролюємо те, що стається” [1, с. 32]. З цього випливає найважливіша чеснота стоїків – уміння розрізнати те, що ми можемо змінити, і те, що нам не підвладне. Ця чеснота має бути пріоритетною протягом усього життя. Щодо минулого, то людина не може змінити ні об’єктивні обставини, ні власний вибір, який призвів до перипетій. Утім, вона спроможна раціоналізувати цей досвід, інтегруючи його у власне життя. Найважливіше, ми маємо вплив на майбутнє, контролюючи актуальний вибір, витрачаючи час і потуги не на непорушні об’єкти, а на те, що ми справді можемо змінити [2, с. 20]. У цьому ключі доведено ефективність практик стоїцизму в часи межових випробувань, яким є, зокрема, війна. Загальновідомою є й історія американського пілота часів американо-в’єтнамської війни Джеймса Стокдейла, який пережив чотири роки полону, катувань і перебування в одиночній камері, але не здався. За його зізнанням, упоратися зі стражданнями йому допомогла філософія Епікетета, з якою він ознайомився під час навчання в університеті.

Психотерапевтичний потенціал стоїцизму випливає із його вчення про правильний вибір, який є наслідком узгодження діяльності вольової, спонукальної й сприймальної частин людської особистості. Це досягається за допомогою навчання, практики і тренування. Різноманітні конфігурації цих активностей формують такі психологічні техніки стоїків як негативна візуалізація, дихотомія контролю, фаталізм, самообмеження, медитація [3, с. 71-132]. Наприклад, філософ і тренер КПТ Дональд Робертсон рятівними для ментального здоров’я вважає стоїчні практики рефлексії і самоаналізу; уважності, або присутності в моменті; прийняття власних думок без осуду; афірмації та візуалізації тощо. Він справедливо вважає, що наполегливе застосування цих практик допомагає людям виробити більш прийнятний і співчутливий підхід до своїх емоцій. Цей ефект закріплюється через поведінкову активізацію: визначення та збільшення видів діяльності, які є приємними і значущими для поліпшення настрою та зменшення негативних емоцій. Так само позитивне емоційне тло, створене на основі так званих “раціональних емоцій”, сприяє розв’язанню проблем і життєстійкості [5].

Стисло підсумовуючи, зазначимо, що КПТ своєю підвалиною має філософські традиції раціоналізму і емпіризму, що пояснює її досить системне розуміння людини. Також вона міцно спирається на певні принципи філософії свідомості та логічного біхевіоризму і стоїчну філософію. Важливо розрізнати філософську основу і практики КПТ. Якщо названі філософські вчення створюють методологічне підґрунтя терапії й орієнтують людину на

<sup>1</sup> В Україні цей рух розвивається завдяки спільноті “Українська Стоя”.

осмислення певних цінностей, випрацьовуючи довготривалі життєві стратегії, то похідна від них психотерапія має допоміжний короткотривалий характер. Це не заперечує інтенції особистості до саморозвитку, зокрема на засадах стоїчного мистецтва життя, у якому теорію і практику гармонізовано.

### Література:

1. Ворбертон Найджел. Коротка історія філософії. – Київ, Наш Формат, 2023. – 224 с.
2. Голідей Раян, Генсільман, Стівен Г. Стоїцизм на кожен день. 366 роздумів про мудрість, стійкість і мистецтво жити. – К.: Наш Формат, 2022. – 464 с.
3. Ірвін Вільям Б. Жити змістовно. Філософія радості від античних стоїків. – Київ: Yakaboo Publishing, 2021. – 304 с.
4. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. – Х.: Віват, 2022. – 624 с.
5. Філософія когнітивної терапії – короткий зміст та рецензія на книгу. Дональд Роберт. – URL: <https://www.getstoryshots.com/uk/books/philosophy-of-cognitive-behavioural-therapy-summary/> (дата звернення 08.05.2024).
6. Kessler R. C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K. R., & Walters E. E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 2005, 31. – p. 593-602.
7. Fadiman, J., Frager, R. *Personality and Personal Growth*. Harper & Row, 1976. – 489 p.

**Лавринович О. А.,**

Національний транспортний університет,  
*e\_lavrynovych@ukr.net*

### РЕЛІГІЯ І МЕДИЦИНА В ПОГЛЯДАХ ДЖОНА ГРЕґОРІ

Взаємозв'язок релігії та медицини має тривалу історію. Більше тисячі років церква опікувалася хворими, була відповідальною за функціонування лікарень та надання лікарям ліцензій на медичну практику. У монастирях ченці служили і Богу, і спільноті, і, зокрема, хворим та нужденним. Саме монастирі відігравали вирішальну роль у розвитку лікарської справи. Є багато прикладів, коли заклади для лікування хворих, якими опікувалося духовенство, забезпечували такий зразковий догляд, який протягом наступних кількох століть не могла надати жодна світська медична установа.

В епоху Середньовіччя зв'язок між церквою та медициною слабшає. Клермонський собор 1130 року забороняє ченцям займатися медициною, оскільки це відволікало їх від духовних цілей. Сертифікація лікарів стає обов'язком держави. Зазнає впливу раціональної думки і християнська