

УДК 165.62:141.32

DOI 10.35423/2078-8142.2021.2.2.10

**В. М. Скиртач,**

*кандидат філософських наук, доцент,  
Донбаський державний педагогічний університет,  
м. Слов'янськ, Україна  
e-mail: skirtachv5@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9726-8553>;*

**Г. О. Дьяковська,**

*кандидат філософських наук, доцент,  
Донбаський державний педагогічний університет,  
м. Слов'янськ, Україна  
e-mail: dyakovskaya85@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7558-9193>;*

**Р. С. Мартинов,**

*кандидат філософських наук, доцент,  
Донбаський державний педагогічний університет,  
м. Слов'янськ, Україна  
e-mail: martynovrs81@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5328-5666>*

## **ДИСКУСІЇ СУЧАСНОЇ КОГНІТИВІСТИКИ ТА ФІЛОСОФІЇ ЩОДО ПРИРОДИ ПАТОЛОГІЧНОСТІ СУБ'ЄКТА**

*Мета роботи полягає в аналітиці сучасних когнітивних та філософських досліджень патологічності суб'єкта. За допомогою феноменологічного методу були досліджені онтологічні умови конституювання суб'єкта у філософсько-клінічному дискурсі та смисл його існування. Проте виявилось, що феноменологія не долає об'єктність фізикалізму, формально стверджуючи унікальність Dasein, але фактично ізолюючи девіантів у межах особистісного внутрішнього простору. У статті використовувалися методи*

*міждисциплінарної епістемології, насамперед структурно-семіотичні, які дали можливість осмислити матеріали, де традиційна філософська проблематика суб'єкта синтезована з клінічними текстами. Науковою новизною є філософсько-клінічна аналітика патологічності суб'єкта, яка спрямована на елімінацію категоріальної матриці фізикалізму в контексті інтеграції різноспрямованих філософських дискурсів. У діахронічному зрізі філософської традиції визначені діагностичні та терапевтичні стратегії переосмислення метафізики суб'єкта, що утворили предмет парадигмального узагальнення філософсько-клінічного дискурсу у горизонті сучасності. Показана необхідність трансформації концептуалізації суб'єкта з орієнтованих на власне ствердження та автономію (тобто патологічних суб'єктів) у теорії, які нормальність суб'єкта пов'язують з відповідальністю та турботою про суще. Досліджено, що когнітивістська реставрація біологізму у клінічних теоріях суб'єктивності є симптомом того, що сучасна філософія втратила актуальний зв'язок з дискурсом клініки. Проаналізований філософський дискурс патології суб'єкта, який сформований доробками екзистенціально-феноменологічної традиції та представниками соціокультурної антропології хвороби парадигми. Доведено розуміння вад особистісного розвитку, за винятком органічних патологій як таких, що вкорінені не в тілесності особистості, а є похідних від системи відносин, в яких даний суб'єкт бере участь.*

**Ключові слова:** суб'єкт, патологія, мозок, свідомість, онтологія, феноменологія, дискурс.

Не зважаючи на те, що суб'єкт епохи модерну, як частина антропоцентричного дискурсу, дискредитував себе різноманітними репресивними результатами як у загальносоціальному, так і клінічному вимірі, концепція суб'єкта не втратила свого філософського значення. Відмова від суб'єктності може мати серйозні наслідки, оскільки призведе до руйнування певних цінностей, на яких засновується сучасне суспільне життя, як-то: усвідомлення, самовизначення, самоактуалізація тощо. З усім тим, філософам сучасності потрібно заново переосмислювати дані поняття, виходячи з інших концептуальних підстав, притаманних іншим культурам і

традиціям. Загальна парадигма європейської думки відмовилась від трансцендентального суб'єкта та відповідних йому загальних утворень, використовуючи замість них дескрипції різних пізнавальних, практичних та клінічних ситуацій, в яких неоднаково розкриває себе людська особистість. Таким чином з'явилася нова філософська парадигма. Для одних філософів така парадигма виявилась способом звільнення людини від влади застарілих соціокультурних форм, що надає їй більше свободи та акцентує увагу на дослідження реальних відносин у дійсності, а не в контексті філософських абстракцій. Для інших поява нової парадигми свідчила про світоглядну, загальнокультурну та методологічну кризу. У контексті філософсько-клінічного дискурсу відмова від концептуалізації суб'єкта через репресивну роль загального означала зміщення акценту у бік діагностики, але, зважаючи на те, що філософія повинна не лише діагностувати, а й шукати шляхи терапії, відсутність прийняттого концепту суб'єкта виявилася, у цілому, негативною.

Метою статті є розгляд сучасних досліджень суб'єкта та його патології. В якості дослідницьких завдань поставлена спроба узагальнити й критично розглянути новий матеріал з досліджуваної проблеми та підбити деякі підсумки сучасних дискусій. Стаття має показати міждисциплінарність проблеми та значення філософії для сучасної когнітивістики та психопатології. Теоретичний базис статті заснований на рецепції альтернативних фізикалістських та феноменолого-герменевтичних методів, що уможливлювали дослідження історичних форм суб'єктності на рівні окремоті, а не загальності.

Наприкінці ХХ ст. американський філософ Джері Фодор запропонував загальну теорію модулярності, в якій була спроба обґрунтувати те, що більшість когнітивних функцій здійснюються спеціальними, незалежними модулями. Дослідник вважав, що автономні модулі займають свій простір у мозку, мають свої входи – виходи тощо. Таким чином, він намагався довести, що свідомість значною мірою організована модулярно. Чи можливо зробити з цього висновок про те, що сам суб'єкт складається з різних мо-

дулів? Д. Фодор відповідає заперечно, припускаючи факт існування певного центрального процесора, що постачається інформацією від різних когнітивних модулів, вивчає її та приймає рішення. Тобто, для Дж. Фодора існування суб'єкта є подібним до існування певного центрального процесора [11, с. 126].

Деніел Деннет вважав, що такого центрального процесора не існує. Існування суб'єкта у світі представлено як спалахи вражень, що і є ментальною відповіддю на внутрішній стан організму. Ці реакції змінюють одна одну, окремі зникають назавжди швидко, інші існують довше. У матеріалістичній парадигмі вони розглядаються в якості рефлексів головного мозку. Свідомість розглядається як тотожня когнітивній складовій; інша суб'єктивна представленість ментального досвіду усувається з теоретичного обґрунтування. Іntenційність свідомості з внутрішньої характеристики свідомості перетворюється на зовнішній реєстр об'єктів [6, с. 58]. З усім тим, у суб'єкта присутнє відчуття цілісності та безперервності свого існування, яке Деннет розглядає як ілюзорне, породжене соціальними умовами. Ілюзія цілісності суб'єктності, на його думку, з'являється через власні уявлення про самих себе, які суб'єкт спочатку адресує іншим, а потім обертає на себе. У такому випадку суб'єкт позбавляється основної своєї властивості – усвідомленості. Питання наявності або відсутності такого модульного центра у сучасній когнітивній філософії лишається відкритим.

Представники елімінативізму вважають, що людська суб'єктивність приховує інші, більш значущі процеси, і тому має бути елімінованою з наукової термінології. Так, Патрісія Черчленд припускає, що справді наукові гіпотези мають спиратися на дослідження нейронауки, оскільки саме у нейронних мережах приховується таємниця людської когнітивності, наприклад, мозок зумовлює моральність. У підтвердження цього, Черчленд наводить результати досліджень того, що певні гормони збільшують соціальну прихильність та довіру, деякі хімічні речовини завдяки відчуттям схвалення і несхвалення навчають нас певному досвіду, генетика формує політичні погляди тощо [9].

Матіас Шульце-Крафт, Деніел Бірман та інші приводять численні докази того, що вільним діям суб'єкта передують сигнали мозку. «Відбулося обговорення питання про те, чи суб'єкти можуть скасувати рух після появи цих ранніх сигналів. Ми перевірили, чи зможуть піддослідні виграти «поєдинок» проти інтерфейсу «мозок-комп'ютер», призначений для прогнозування їхнього руху в реальному часі зі спостережень за їх діяльністю ЕЕГ. Наші результати засвідчують, що суб'єкти можуть виявляти вето навіть після початку цього підготовчого процесу. Однак, вето має відбутися до того, як не буде досягнуто точки повернення, після якої учасники не зможуть уникнути руху» [17, с. 1083].

Дж. Міллер та С. Волф наводять дані нейрофізіологічних досліджень, згідно з якими активність мозку, пов'язана з рішенням про перенесення, може спостерігатися до того, як суб'єкт повідомляє, що свідомо усвідомлює ухвалення цього рішення. Враховуючи, що пізніша подія не може викликати більш ранню мозкову діяльність, такі результати інтерпретуються як свідчення того, що рішення приймаються несвідомо, суб'єкт як такий відсутній [13, с. 13].

Чимало дослідників мозку, зокрема Ф. Блум, А. Лейзерсон та ін. вбачають суб'єктність людини або її відсутність внаслідок патологічних порушень в особливостях побудови мозку, які зумовлюють як її нормальність, так і девіантність. На їхню думку, свідомість суб'єкта створюється шляхом спільних дій мозкових клітин. «Свідомість» виникає у результаті сумісних дій безлічі клітин мозку, як і травлення є результатом спільних дій травного тракту» [7, с. 31].

Отже, у сучасних філософських пошуках панівними є ті чи інші варіанти фізикалістського матеріалізму, для якого домінуючим є принцип детермінізму. Але саме тут і виникає питання щодо фактичності суб'єкта, основними якостями якого є можливість до вільних інтенціональних дій. Вихід із жорстокості фізикалізму вбачався у функціоналізмові. Так, Х. Пантем запропонував винести за дужки матеріальність або ідеальність свідомості, а вважати її стани нейтральними та функціональними. У такому разі немає іс-

тотного значення сам матеріальний носій – людське тіло або комп'ютерний механізм – у різних системах-носіях можливою є поява «інтелектуальних» функцій [2].

Зазначене свідчить, що клінічний дискурс базувався переважно на фізикалістській методології, яка розглядала психічні хвороби як захворювання мозку. У контексті інтеграції філософської рефлексії та медико-антропологічного дискурсу стала нагальною потреба елімінації категоріальної матриці фізикалізму. На відміну від системно розвинутих напрямів філософії мови, філософії техніки, філософії освіти тощо філософська рефлексія та аналіз медицини взагалі та психіатрії, зокрема, представлені сукупністю розрізних концепцій. Філософський і клінічний дискурси є досить різноплановими. Виходячи з цього, виникають деякі складнощі у процесі здійснення їх синтезу в межах єдиного проблемного поля. Попередні спроби їх синтезу приводили у різні часи або до перебільшення ролі власне філософського знання, або значення знання клінічного. Цей дисбаланс може бути усунутий проведенням комплексного компаративістського дослідження. Спроб таких компаративістських досліджень протягом останнього часу відбувається чимало, що засвідчує видання: програмної праці Філософія Психіатрії (у Стенфордській Енциклопедії Філософії), яка уперше була опублікована у 2010 р. та піддана радикальній ревізії у 2015 р. [15]; окремих праць з філософсько-клінічної проблематики, наприклад, Пітера Захара «Метафізика психопатології», в якій автор, виходячи з основних настанов аналітичної філософії, критично розглядає неявні концептуальні основи визначення патологічності суб'єкта [18] та дискусії навкруги неї [10], де опоненти прагнуть довести безпідставність нападів автора на класичну психіатрію та його перебільшення внеску основних філософів щодо проблем психіатричної діагностики суб'єкта.

Актуальність названої проблеми підтверджує у листопаді 2017 р. проведена в Іспанії ХХІХ Міжнародна конференція з психіатрії та філософії, на якій розглядалися проблеми нейробіології без редукціонізму, а саме: трансдисциплінарні підходи у феноменологічній психопатології; переосмислення свободної волі та дете-

рмінізму в нейронауці та соціальних науках; нейробиологія зла: від черствості до жорстокості, свободи та контролю думок; проблема мозку-розуму; суб'єктивність у неврології; об'єктивність у психіатрії та інші [12].

Ми виходимо з розуміння вад особистісного розвитку, за винятком органічних патологій як укорінених не у структурах мозку, а як похідних від системи відносин, в яких даний суб'єкт бере участь, та розгляду безумства в репресивних суспільствах, зокрема й як відмови від них та їх руйнування. Саме тому і постає потреба у такій концептуалізації суб'єкта, яка виходила б за межі тілесності та раціональності, і яку можна було б застосовувати не лише як діагностику, а й як терапію. Філософська критика клінічного дискурсу як такого є стратегічною метою, на шляху до вирішення якої ми ставимо тактичне й етапне завдання – ідентифікувати можливості філософської герменевтики психолого-психіатричних концептів суб'єкта. Когнітивістська реставрація біологізму в клінічних теоріях суб'єктивності є однозначним симптомом того, що філософія втратила актуальний зв'язок з дискурсом клініки. Отже, ключова розбіжність між біологічними та соціокультурними чинниками розвитку особистості розподіляється психіатричними та психологічними концепціями, в яких філософський компонент залишається нерозвинутим.

Актуальний наразі філософський дискурс патології суб'єкта сформований доробками екзистенціально-феноменологічної традиції та представниками соціокультурної антропології хвороби.

У межах загальної екзистенціально-феноменологічної традиції філософські та психопатологічні концепції спрямовувалися, головним чином, на те, щоб онтологічно обґрунтувати психічну хворобу через виявлення генезисного зв'язку захворювання з екзистенціальною структурою людського існування, завдяки чому захворювання поставало похідним від трансформації загальних основ буття як результат зміни часових і просторових орієнтирів. Цією традицією були запропоновані основні моделі суб'єкта у контексті Dasein-аналізу. Ми розглядаємо гайдеггерівську концепцію Dasein не як єдину, а скоріше як дві версії, які простежуються у працях

раннього та пізнього Гайдеггера [4; 5]. Ці версії нетотожні. Їх розбіжність стосується різного способу буття суб'єктів, який запропонований у гайдеггерівському концепті Dasein. У пізнього Гайдеггера немає базового розрізнення справжності й несправжності, тобто немає того, що становило регулятивну ідею психотерапії. Раніше нами були досліджені різні практичні імплікації цих Dasein-аналітик: ранній етап Dasein-аналітики цікавіший для діагностики, тоді як пізній – для терапії. В образ суб'єкта, запропонованого у «Бутті й часі», попри його героїчну постметафізичність, спостерігаються рецидиви класичності, оскільки сам суб'єкт постає основою своєї справжності, рішучості існування в умовах жаху. У пізнього Гайдеггера Dasein є захистом і збереженням буття, зверненим не на себе, а на охорону суцього, яке зустрічає. Людина є людиною остільки, оскільки вона не зосереджена на своїй самості, а не виходить з режиму служіння; у Цолліконівських семінарах пропонується метафора Dasein як пастиря просвіту. У другій Dasein-аналітиці Гайдеггер робить все від нього залежне для того, щоб не орієнтуватися на фігуру суб'єкта як чогось задалегідь передбаченого. І тут неважливо, як це припущення трактується – як декартівське когіто або як власна самість, суб'єктом є той, хто визначається через вдячне служіння.

Із цих двох гайдеггерівських суб'єктів випливають дві різні клінічні проєкції – бінсвангерівська, яка актуалізована як діагностика, і босівська, що потрібна як терапія [3, с. 10].

Бінсвангерівський Dasein-аналіз за допомогою дослідження внутрішнього світу суб'єкту прагне нормалізувати його стосунки зі світом, його буття у світі. Онтологічні версії Dasein-аналізу М. Боса, на відміну від антропо-психологічних, являють собою і метод дослідження, так і саму практику, яка сприяє автентичному суб'єктивному існуванню в онтологічному вимірі. Онтоцентричні версії Dasein-аналізу мають досить значний творчий та терапевтичний потенціали і можуть бути застосовні не лише як філософсько-клінічний напрям, а й залучені до інших гуманітарних галузей. Ми можемо розглядати як перспективні обидва напрями Dasein-аналізу, до того ж антропоцентричний – переважно як спосіб нау-



кового дослідження, онтологічний – як більш застосований до психіатричної практики.

На нашу думку, суб'єкт із психопатологією визначається не розщепленням особистості, як іноді вважається, а специфічним відношенням до Інших. Філософсько-клінічний дискурс вказує на те, що у суб'єкта хворобливі відносини насамперед із близькими людьми, тобто тими, хто становить найсильнішу загрозу свободі, відповідно, порушене емоційне життя. При цьому, інтелект, операційна діяльність у такого суб'єкта не порушується. Не можна ігнорувати стратегії дослідження простору світу психічно хворого суб'єкта, його детермінованості та матеріальності. Проте, головним засновком новітньої розбудови клінічного дискурсу філософії є теза про те, що психічно хворому суб'єкту часто притаманні не лише спотворені власні стани свідомості, а й порочність самого способу існування у відповідному суспільстві.

Таким чином, автори доходять висновку, що сучасні стратегії філософії суб'єкта не долають суперечностей діагностично-епістемологічного редуccionізму, оскільки вони або апелюють до інтенцій раннього Гайдеггера, або орієнтовані на дослідження механізмів функціонування конкретного мозкових структур суб'єкта, що, за відсутності трансцендентального обґрунтування, не може визначити його ідентичність. Завдання терапевтичної концептуалізації суб'єкта, яка затребувана у філософсько-клінічному дискурсі, передбачає знаходження зняття розбіжностей трансцендентального й біологічного досвіду. У такому контексті доцільним є переосмислення практичної функції суб'єкта. У розробці терапевтичної концепції суб'єкта продуктивним виявилось зіставлення експлікацій поняття суб'єкта, розробленого в пізній творчості М. Гайдеггера, що позитивно розв'язують проблему кризи філософії суб'єкта на основі актуалізації принципу турботи про себе і на рівні емпіричного суб'єкта, і на рівні турботи про буття як таке. Ми виходимо з того, що обмеження життєвих можливостей і пов'язані з ними страждання суб'єкта спричинені невиконанням онтологічного призначення.

У випадках, коли відкритість суб'єкта майбутньому, властива справжньому існуванню, втрачається, він відчуває себе покинутим, проєктивний горизонт світу суб'єкта звужується, можливості його розвитку стають прихованими. Скоріше через дієві механізми включення таких суб'єктів до буття, а не інші фізикалістські, біологічні або герменевтичні методики стає можливим подолання серйозної патології та формування нормальної особистості.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бинсвангер Л. *Бытие-в-мире* / пер. с англ. Е. Сурпиной. М. ; СПб : КСП+, Ювента, 1999. 299 с.
2. Патнэм Х. *Философия сознания* / пер. с англ. Л. Макеевой, О. А. Назаровой. М. : Дом интеллектуальной книги, 1999. 240 с.
3. Скиртач В. М. Трансформація поняття «суб'єкт» у клінічному дискурсі філософської антропології. *Антропологічні виміри філософських досліджень*. 2018. № 13. С. 7–16.
4. Хайдеггер М. *Бытие и время* / пер. В.Бибихина. М. : Академический Проект, 2011. 460 с.
5. Хайдеггер М. *Долликоновские семинары* / пер. И.Г. Глуховой. М. : Европейский гуманитарный университет, 2012. 408 с.
6. Bennett M., Dennett D., Searle J. *Neuroscience and Philosophy: Brain, Mind, and Language*. Introduction and Conclusion. Columbia University Press. 2009. 232 p.
7. Bloom F., Leisserson A. *Brain, mind, and behavior*. New York : W. H. Freeman, 1986. 323 p.
8. Boss M. Recent considerations in Daseinsanalysis Psychotherapy for freedom. *A special issue of the human psychologist*. 1988. Vol. 16(1). P. 62–65.
9. Churchland P. S. *Touching A Nerve: The Self As Brain*. W. W. Norton & Company, 2013. 304 p.
10. Cutting J. A Metaphysics of Psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 206 (6). P. 524–525.
11. Fodor J. The Mind-Body Problem. *Scientific American*. 1981. V. 244 (1). P. 124–132.
12. *International Conference on Psychiatry and Philosophy «Contributions of Neuroscience», 19<sup>th</sup>. 2017*. URL: <http://www.icpp-congress.com>

13. Miller J., Schwarz W. Brain signals do not demonstrate unconscious decision making. *Consciousness and Cognition*. 2014. Vol. 24. P. 12–21.

14. *Philosophy of Psychiatry (Stanford Encyclopedia of Philosophy)*, 2015. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/psychiatry>

15. Schultze-Kraft M., Birman D. *The point of no return in vetoing self-initiated movements*. Proceedings of the National Academy of Sciences., 2016. Vol. 113(4). P. 1080–1085.

16. Zachar P. *A Metaphysics of Psychopathology*. MIT Press, 2014. 288 p.

## REFERENCES

Binswanger, L. (1999). *Being-in-the-world*. SPB: PCB +, Juventa. [In Russian].

Putnam, H. (1999). *Philosophy of consciousness*. Moscow: The House of the Intellectual Book. [In Russian].

Skyrtach, V. M. (2018). Transformation of the concept of "subject" in the clinical discourse of philosophical anthropology. *Anthropological dimensions of philosophical research*, 13, 7-16. [In Russian].

Heidegger, M. (2011). *Being and time*. M.: Academic Project. [In Russian].

Heidegger, M. (2012). *Zollikon Seminars*. Moscow: European Humanities University. [In Russian].

Bennett, M., Dennett, D, Searle, J. (2009). *Neuroscience and Philosophy: Brain, Mind and Language*. Introduction and Conclusion. Columbia University Press.

Bloom, F., Leisserson, A. (1986). *Brain, mind, and behavior*. New York: W.H. Freeman.

Boss, M. (1988). Recent considerations in Daseinsanalysis Psychotherapy for freedom. *A special issue of the human psychologist*, 16(1), 62-65.

Churchland, P. S. (2013). *Touching A Nerve: The Self As Brain*. W. W. Norton & Company.

Cutting J. (2015). A Metaphysics of Psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 524-525.

Fodor J. (1981). *The Mind-Body Problem*. Scientific American, 124-132.

International Conference on Psychiatry and Philosophy «Contributions of Neuroscience», 19<sup>th</sup> (2017). Retrieved from <http://www.icpp-congress.com>

Miller, J., Schwarz, W. (2014). Brain signals do not demonstrate unconscious decision making. *Consciousness and Cognition*, 24, 12-21.

*Philosophy of Psychiatry* (Stanford Encyclopedia of Philosophy) (2015). Retrieved from <https://plato.stanford.edu/entries/psychiatry>

Schultze-Kraft, M.; Birman, D. (2016). The point of no return in vetoing self-initiated movements. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 113(4), 1080-1085.

Zachar, Peter (2014). *A Metaphysics of Psychopathology*. MIT Press.

-----  
***Violeta Skyrtach***

*Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor, Donbas State Pedagogical University; Slavyansk, Ukraine; e-mail: skirtachv5@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9726-8553>;*

***Halyna Diakovska***

*Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor, Donbas State Pedagogical University; Slavyansk, Ukraine; e-mail: dyakovskaya85@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7558-9193>;*

***Roman Martynov***

*Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor, Donbas State Pedagogical University; Slovyansk, Ukraine; e-mail: martynovrs81@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5328-5666>*

***Discussions of modern cognitive science and philosophy about the nature of the pathological subject***

***Abstract***

*The purpose of the work is to analyze modern cognitive and philosophical studies of the subject's pathology. The theoretical basis of the article is based*

*on the reception of alternative physicalist and phenomenological-hermeneutical methods, which made it possible to study the historical forms of subjectivity at the level of individuality, not community. With the help of the phenomenological method, the ontological conditions for the constitution of the subject in the philosophical and clinical discourse and the meaning of its existence were discovered. It is also, as it happens, that phenomenology does not overcome the objectivity of physicalism, formally asserting the uniqueness of Dasein, but actually isolating deviants within the personal inner space. That is why the concept of the cultural-historical nature of the psyche has become methodologically the most appropriate. The methods of interdisciplinary epistemology, primarily structural and semiotic, are used in the article, which made it possible to comprehend materials in which the traditional philosophical problems of the subject are synthesized with clinical texts. The scientific novelty consisted in the philosophical and clinical analysis of the pathological nature of the subject, aimed at eliminating the categorical matrix of physicalism in the context of integrating various philosophical discourses. In the diachronic section of the philosophical tradition, certain diagnostic and therapeutic strategies for rethinking the metaphysics of the subject formed the subject of a paradigm generalization of philosophical and clinical discourse in the horizon of modernity. The necessity of transforming the subject's conceptualizations from those oriented towards self-assertion and autonomy (ie, pathological subjects) into theories linking the subject's normality with responsibility and concern for existence is shown. Conclusions. It is proved that the cognitivist restoration of biologism in clinical theories of subjectivity is a symptom of the fact that modern philosophy has lost its actual connection with the clinic. The philosophical discourse of the pathology of the subject, which is formed by the existential-phenomenological tradition and representatives of the paradigm of socio-cultural anthropology of the disease, is analyzed. The understanding of the shortcomings of personal development, excluding organic pathologies, as rooted not in the physicality of the individual, but as derivatives of the system of relations in which this subject is included, has been proved.*

**Keywords:** *subject, pathology, brain, consciousness, ontology, phenomenology, discourse.*