



УДК 1:17-177

DOI 10.35433/PhilosophicalSciences.2(98).2025.85-93

ДОСВІД ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА У СВІТЛІ ФЕНОМЕНОЛОГІЧНОЇ СОЦІОЛОГІЇ АЛЬФРЕДА ШЮЦА

О. В. Бельдій*

У статті представлені ключові тези концепції австрійського соціального феноменолога Альфреда Шюца, з метою подальшого їхнього аналізу у сфері медичної практики. Йдеться про те, що, відштовхуючись від неproblemатичності життєсвіту повсякденності і людської здатності до мисленневих типізацій (які виражаються в ідеалізаціях "і так далі" та "я можу завжди знов"), ми спроможні корегувати всі елементи типізацій під час безпосередньої взаємодії з Іншим. Індивідуальна неповторність кожної людини, яку ми констатуємо у відкритій, близькій взаємодії, реалізуючи взаємність Ти-настанови, все ж не позбавляє нас порозуміння. Останнє уможливорюється лише на спільній основі, що забезпечується, з одного боку, ідеалізаціями генеральної тези взаємних перспектив, а, з іншого, – прагматичним характером соціальної взаємодії (коли навіть люди з дуже відмінними досвідами повсякденності "віднаходять" ґрунт порозуміння завдяки спільному цілепокладанню). Під час зустрічі лікаря та пацієнта маємо ситуацію нерівномірного аксіологічного навантаження. Для лікаря медична практика є частиною його життєсвіту повсякденності. Пацієнт (йдеться про раптовий розлад здоров'я, а не досвід тривалого хронічного перебігу захворювання) потрапляє в кризову ситуацію, коли його свідомість здійснює "стрибок" у царину реальності замкнутої смислової структури. Пацієнт у просторі медичної практики опиняється у вимірі *terraincognita*, де чітко проступає ціннісна асиметрія. Остання пов'язана з тим, що для медика розлад вбачається як професійне завдання певної складності, яке потрібно вирішити, базуючись на власних знаннях та можливостях умов надання медичної допомоги. Для пацієнта ж дана ситуація – це виклик його екзистенції, балансування між буттям і небуттям. Але ідеалізації взаємозаміни точок зору та конгруентності систем релевантності спроможні "урівноважити" згадану ціннісну асиметрію, модифікуючи настанови учасників взаємодії. Власне ця теза вселяє певний "герменевтичний оптимізм".

Ключові слова: життєсвіт, повсякденність, феноменологія, герменевтика, досвід, медична практика, лікар-пацієнт, настанова, порозуміння, Інший.

* Оксана Бельдій / Oksana Beldii, кандидат філософських наук, асистент кафедри природничих наук, інформаційних технологій та філософії (Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика, м. Київ, Україна)
ksenia2.beldy@gmail.com
ORCID: 0009-0004-4367-4512

THE EXPERIENCE OF DOCTOR-PATIENT INTERACTION IN THE LIGHT OF ALFRED SCHUTZ'S PHENOMENOLOGICAL SOCIOLOGY

O. V. Beldii

The article presents the key theses of the concept of Austrian social phenomenologist Alfred Schutz, with the aim of further analysing them in the field of medical practice. The point is that, based on the unproblematic nature of everyday life and the human capacity for mental typifications (which manifest themselves in the idealizations of "and so on" and "I can always do it again"), we are able to adjust all elements of typifications during direct interaction with the Other. The individual uniqueness of each person, which we observe in open, close interaction, realising the reciprocity of the You-attitude, does not deprive us of understanding. The latter is only possible on a common basis, which is ensured, on the one hand, by idealizations of the general thesis of mutual perspectives, and, on the other hand, by the pragmatic nature of social interaction (when even people with very different everyday experiences 'find' common ground thanks to common goal-setting). During a meeting between a doctor and a patient, we have a situation of uneven axiological load. For a doctor, medical practice is part of his everyday life. The patient (in the case of a sudden health disorder, rather than the experience of a long-term chronic disease) finds themselves in a crisis situation when their consciousness makes a 'leap' into the realm of reality with a closed semantic structure. In the space of medical practice, the patient finds themselves in terra incognita, where value asymmetry is clearly evident. The latter is related to the fact that for a physician, the disorder is seen as a professional task of a certain complexity that needs to be solved based on their own knowledge and the possibilities of providing medical care. For the patient's part, this situation is a challenge to their existence, a balancing act between being and non-being. However, the idealisation of interchangeable points of view and the congruence of relevance systems can "balance" the aforementioned value asymmetry by modifying the attitudes of the participants in the interaction. This thesis inspires a certain "hermeneutic optimism".

Keywords: lifeworld, everyday life, phenomenology, hermeneutics, experience, medical practice, doctor-patient, attitude, understanding, Other.

Постановка

Специфічність медицини як особливої царини полягає в тому, що, з одного боку, вона є галуззю наукового знання, яка керується методами та закономірностями природничо-наукових підходів, а з іншого – неможливо знехтувати соціальним виміром медицини, її місцем в структурі суспільних відносин та тісною взаємодією пари лікар – пацієнт. Останнє з необхідністю виводить нас на антропологічну проблематику, де предметами інтересу постають медики та пацієнти як своєрідні актори в конкретних ситуаціях з медичної практики. Загальновідомо, що засади лікарської етики, особливо в останні півтора століття, кардинально переформатувалися в бік гуманізації та рівноправ'я щодо стосунків лікаря й пацієнта. Водночас дотепер маємо численні приклади глибокого непорозуміння між цими двома категоріями людей, що почасти виникають на світоглядному зламі через зіткнення різних картин світу та

проблеми.

відмінних настанов. З огляду на це, вкрай актуально видається феноменологічна концепція відомого австрійського філософа ХХ століття Альфреда Шюца. Саме завдяки цьому автору актуалізувався інтерес до соціології повсякденності, смислового виміру "тканини соціального", яку невинно ми всі "виплітаємо" щодня, взаємодіючи один з одним. На наше глибоке переконання, звернення до феноменологічного прояснення архітектоніки соціального та особливостей побутування людської свідомості сприятиме розумінню численних нюансів у взаємодії медиків та пацієнтів з метою їхнього поліпшення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій дозволяє обґрунтувати методологію статті, що вибудовується на феноменологічному методі в інтерпретації Альфреда Шюца. Ми зумисно на цьому акцентуємо увагу, оскільки варто говорити про підходи різних мислителів у феноменології як окремому філософському напрямі, аніж

про певний набір методологічних прийомів характерних для кола феноменологів [4: 3]. Детально аналізуючи філософський спадок А. Шюца, відомий український феноменолог В. Кебуладзе зазначає, що "найважливішими характеристиками соціальної реальності є її осмисленість й інтерсуб'єктивність, що й вимагає феноменологічного підходу до неї" [3: 69]. Окрім того, на його думку, йдеться про слушність методологічного розрізнення дії та поведінки в межах шюцівської критики бігевіоризму як методу в соціальних науках. Бо, з-поміж іншого, "цінності та вірування соціальних акторів, які безпосередньо не виражаються в поведінці, що її може спостерігати дослідник, зумовляють саме таку поведінку" [3: 70]. Теоретичні впливи, в світлі яких оформлюється підхід А. Шюца – соціологія розуміння М. Вебера, прагматизм В. Джеймса, трансцендентальна феноменологія Е. Гусерля [3: 70], – значно поглиблюють розуміння особливостей шюцівської теорії соціальної реальності та соціальної дії. Разом з тим, В. Кебуладзе вказує на проблематичність об'єктивності шюцівської концепції соціальної реальності, яка вибудовується довкола центральної тези про суб'єктивний сенс соціальної дії. Український дослідник пропонує доповнити першу концепцією трансцендентальної інтерсуб'єктивності [4: 152]. У статті також використано герменевтичний метод, адже окрім "феноменологічного вбачання сутностей" в безперервному живому досвіді потоку свідомості, ми здійснюємо інтерпретацію сенсів під час рефлексивного досвіду. Останнє безпосередньо пов'язане з формуванням "індивідуального запасу знання" та вищих форм знання; питанням умовного соціального розподілу на "загальне знання" та "особливе знання".

Проблематика настанови лікаря у взаємодії з пацієнтом у процесі перебігу хвороби від гострої фази до етапу одужання аналізувалася нами в контексті світоглядного підходу в медицині Миколи Амосова [6: 119]. Раніше ми звертали увагу й на проблему тіла як

"невербального мовця" у медичній практиці [1].

Метою статті є здійснення аналізу сфери медичної практики в аспекті стосунків лікар – пацієнт крізь призму феноменологічного підходу Альфреда Шюца.

Дискусії та результати.

Насамперед доцільно розглянути концепт "повсякденного життєсвіту", який є відправною точкою розмірковувань А. Шюца. "Повсякденний світ є *регіоном* дійсності, в який людина може втручатися і який вона здатна змінювати завдяки тому, що вона діє в ньому через своє тіло" [5: 17]. Існуючи в цьому повсякденному життєсвіті, ми буквально "наштовхуємося" на межі, що їх утворюють предметності та події цієї царини, зокрема дії та наслідки цих дій інших людей. Повсякденний життєсвіт – це та "царина дійсності, яку неспляча і нормальна доросла людина в настанові здорового глузду сприймає як просто дану" [5: 17]. Перебуваючи у природній настанові ми не ставимо під питання "дійсність" та самозрозумілість світу, в якому ми народжуємося. Ми констатуємо, що цей світ існував до нас і буде існувати після нашого відходу. У природній настанові світ для людини розгортається не просто як набір кольорових плям, безладних шумів, чергування об'єктів та просторів різних температурних режимів, це радше – зв'язана організація об'єктів з певними властивостями, які можна повністю описати.

Цю тканину єдності, узгодженості, неproblemності повсякденності інколи здатні "проривати" шоківі переживання, що буквально провокують особливу напруженість свідомості. Серйозні раптові проблеми зі здоров'ям нас самих, чи близьких нам людей, якраз і відносяться до таких шоківих переживань. Момент, коли оприявнюється екзистенційна загроза для нас, чи важливих нам людей/речей, вмить руйнує "неproblemність", узгодженість, планомірний плин життєсвіту повсякденного.

Також до світу нашого ближнього докілья належать усі "сміслові рівні, які

перетворюють природні речі на культурні об'єкти, людські тіла на ближніх людей, а рухи ближніх людей на дії, жести на повідомлення" [5: 19]. Отже, смислові рівні, на переконання А. Шюца, буквально оприявнюються нам в об'єктах, фактах і подіях зовнішнього світу.

У нашому досвіді життєсвіту предмети та події останнього постають для нас в їхній *типовості*: "взагалі як каміння, дерева, тварини, чи більш специфічно – як гірський хребет, дуб, птахи, риби" [5: 20]. Прикметно, що "кожний життєсвітовий акт тлумачення є тлумаченням в рамках того, що вже було витлумачено, всередині переважно добре знайомої відповідно типу дійсності" [5: 21]. Звідси, висновує А. Шюц, – "значимість мого попереднього досвіду та моєї здатності впливати на світ є суттєвими аспектами мислення у природній настанові" [5: 21]. Ці припущення-ідеальності виражаються словосполученнями: "і так далі" та "я можу завжди знов". Передбачається, що знання про світ, сформоване у власному досвіді та через запозичення із запасу знання ближніх, буде й надалі зберігати свою значимість ("і так далі"), а наші попередні успішні дії ми зможемо повторювати ("я можу завжди знов").

Центральною ідеєю феноменологічної теорії соціального А. Шюца є те, що "людське діяння має сенс незалежно від того, чи отримує воно сенс в акті рефлексії. Інакше майже всі людські акти були би позбавлені сенсу" [3: 72]. Проблема полягає у сенсовності діяння впродовж його тривання, коли ще ціль діяння нібито невідома і ми рефлексивно не можемо витлумачити його сенс. На думку В. Кебуладзе, "Шюц спирається на гусерлівську концепцію внутрішньої часової свідомості, зокрема на ідею передсхоплення у протенційному вимірі актуального майбутнього. Саме ця інтенційна спрямованість на ще не здійснене визначає відмінність діяння від поведінки. Діяння завжди передбачає момент передсхоплення або передспогату, у якому свідомість суб'єкта заздалегідь охоплює

завершальну фазу власного вчинку, ніби суб'єкт уже перебуває в часовій точці його реалізації. Йдеться не про окремий акт свідомості, а про процес пасивної синтези, де свідомість не виступає активним чинником. На початку будь-якого діяння індивід пасивно передбачає його можливий кінець, завдяки чому наділяє власну дію певним смислом. Отже, смислова структура соціального діяння доступна лише самому суб'єкту, який його здійснює" [3: 73].

Наступна центральна проблема феноменологічної теорії А. Шюца формулюється через питання: як суб'єктивний сенс може мати об'єктивне значення? Шюц у відповідь на нього висуває тезу про дві фундаментальні ідеалізації щоденного життя: *ідеалізацію взаємозаміни точок зору; ідеалізацію конгруентності (узгодженості, співрозмірності) систем релевантності*.

Важливим також є акцент на визначеності нашої природної настанови на світ повсякденного життя *прагматичним мотивом* [5: 20]. Життєсвіт у своєму природному і соціальному вимірах постає своєрідною сценою, тлом, але, водночас, і – цільовою сферою людських дій та взаємодій. Тілесно втручаючись у життєсвіт, ми змінюємо його предмети та їхні взаємозв'язки, разом предмети цього світу чинять нам опір, який ми, або долаємо, або змушені коритися йому. Модифікуючи дійсність, людина, в той же час переживає зворотну модифікацію власних дій з боку цієї дійсності.

Стосовно мислення, то воно в життєсвітовій настанові також мотивоване прагматично. Кожний крок тлумачення світу людиною "спирається щоразу на запас попереднього досвіду" [5: 20]. – це як власний безпосередній досвід, так і досвід переданий ближніми (батьками, вчителями). Увесь безпосередній та опосередкований досвід утворюють собою певну єдність у "формі запасу мого знання", яка своєю чергою виступає схемою "для кожного кроку тлумачення світу".

Крім того як певну даність життєсвіту повсякденності ми сприймаємо існування інших людей, причому не лише предметно (коли людська тілесність фізично "вписує" її в тканину предметностей життєсвіту), але й як тих, що мають свідомість (яка суттєво є подібною до нашої). Саме сприйняття інших людей як носіїв свідомості й дозволяє конституювати мій життєсвіт не як суто приватний, а як – інтерсуб'єктивний світ.

А. Шюц значну увагу приділяє обґрунтуванню інтерсуб'єктивного характеру життєсвіту, адже це необхідна умова порозуміння між людьми взагалі. Причому важливо, що інтерсуб'єктивною є не лише "природа" – царина речей зовнішнього світу ближнього довкілля, принципово є такою ж самою для мене, як і для ближніх людей – але й соціальний та культурний світ, в якому перебуває людина. У природній настанові самозрозумілим є те, що я можу впливати на інших, своєю чергою ближні впливають на мене [5: 18].

У соціалізованій природній настанові, ми аксіоматично приймаємо, по-перше, те, що існують ближні мислячі (наділені свідомістю) люди; по-друге, що вони здатні, подібним мені способом, переживати у досвіді спільні предмети життєсвіту. Але тут варто звернути увагу на *модифікувальні моменти* другої аксіоми, про які ми набуваємо знання з "досвіду просторового розподілу життєсвіту, досвіду власної зони впливу й біографічної артикуляції" [5: 72].

Сенс цих модифікувальних моментів полягає в тому, "що "ті самі" об'єкти для кожного з нас із необхідністю мають відмінності; оскільки світ у моїй досяжності не може бути ідентичним зі світом у його чи її досяжності (моє Тут є твоїм Там), відповідно й моя зона впливу не може бути тотожною з твоєю; по-друге, моя біографічна ситуація з її системами релевантності, ієрархіями планів не є твоєю, через це тлумачення предметного горизонту різними людьми можуть розгортатися у різних напрямках" [5: 73].

Та, що більш важливо, в повністю соціалізованій природній настанові для всіх цілей повсякденності ці модифікації "знімаються" прагматично мотивованими структурами, які А. Шюц називає ідеалізаціями: *ідеалізацією взаємозаміни точок зору* (передбачається, що перебуваючи на місці іншого, ми переживали б речі з такої ж саме перспективи та дистанції, що їх переживає в тій ситуації Інший, і – навпаки); *ідеалізацією конгруентності (узгодженості, співрозмірності) систем релевантності*" (Я та він звикаємо сприймати як дане, що відмінності схоплення та тлумачення, які виникають із відмінності моєї біографічної ситуації від його, є іррелевантними для його та моїх, для наших теперішніх практичних цілей, що ми можемо діяти і розуміти один одного так, ніби ми в ідентичний спосіб переживаємо в досвіді та витлумачуємо об'єкти, які перебувають у нашій актуальній або потенційній досяжності, та їхні властивості)" [5: 73].

Вищеописані ідеалізації додаються до ідеалізацій "і так далі" та "я можу завжди знов". Ідеалізації взаємозаміни точок зору та конгруентності систем релевантності утворюють разом "генеральну тезу взаємних перспектив". "Ця теза, зі свого боку, є основоположенням соціальної побудови для мовної фіксації об'єктів мислення, які переформатовують об'єкти мислення мого досоціального світу" [5: 73]. А. Шюц наголошує, що об'єкти мислення "не є результатом "contractsocial" [5: 73]. Кожний окремий індивід, який народжується у певній історичній ситуації, віднаходить їх у мові. Те, що мовні, а отже, соціальні формації життєсвіту взагалі можуть бути здобуті індивідом як базис його бачення світу спирається на генеральну тезу взаємних перспектив. Остання ж "передбачає дане без питань існування ближніх людей, яким із самого початку відзначається природна настанова" [5: 74].

Хоча весь досвід соціальної дійсності певного індивіда обґрунтовується базовою аксіомою існування інших "схожих на нього істот", форми, на які цей досвід розкладається є вкрай різноманітними.

Кожен з нас переживає інших у різних перспективах, а наш зв'язок з ними розподіляється згідно з різними рівнями близькості переживання, глибини переживання та анонімності. Розглядаючи структури, в яких соціальний світ вибудовується у досвіді кожного індивіда, помічаємо, що найбільш узагальненим розрізненням в межах цих структур буде безпосередній досвід Іншого та опосередкований досвід соціального світу. Причому опосередковані одиничні досвіди принципово можуть бути виведеними з безпосередніх досвідів.

Коли я безпосередньо переживаю в досвіді іншу людину, що поділяє зі мною "спільний сектор простору життєсвіту та світового часу" [5: 75], тіло цієї людини постає для мене полем вираження (яке може бути сприйнятим і витлумаченим), яке відкриває для мене її свідоме життя. Це ситуація — face-to-face-situation — є "єдиною соціальною ситуацією, що відзначається часовою та просторовою безпосередністю" [5: 75]. Конституювання такої ситуації передбачає звернення уваги на Іншого, що виражається у *Ти-настанові*. *Ти-настанова* може бути односторонньою (коли той, до кого ти звертаєшся, не звертає увагу на твоє Тут-буття), або взаємною. У разі взаємної *Ти-настанови* конститується соціальний зв'язок, який ми позначаємо виразом *Ми-зв'язок* [5: 76].

У цьому контексті, на думку В. Кебуладзе, варто зауважити, що для А. Шюца комунікативна ситуація (face-to-face-situation) "розглядається як неproblemатична. Проте існує велика кількість ситуацій, у яких комунікацію імітують або симулюють. У цьому зв'язку варто було би нагадати різні форми перетворених на ритуали інтеракцій. З другого боку, як комунікацію можна представити такі ситуації, в яких взагалі не йдеться про людські стосунки" [2: 149].

Теоретично поняття *Ти-настанова* та *Ми-зв'язок* носять суто формальний характер. Емпірично немає ніякої чистої *Ти-настанови*, бо остання завжди актуалізується на різних рівнях конкретного схоплення типізації якогось *Ти* [5: 75]. Так стається, оскільки "в кожному ситуацію, в якій я зустрічаю Іншого, я

привношу мій запас знання, тобто седиментації попередніх одиничних досвідів. Згаданий запас знання включає переплетіння типізацій людей взагалі, їхні типово-людські мотивації, зразки дій, ієрархії планів; включає моє знання про схеми враження та схеми тлумачення, знання об'єктивної системи знаків, особливо мови" [5: 79].

Цьому загальному знанню підпорядковується також розуміння мотивацій, дій та способів самовираження, притаманних різним соціальним типам людей — наприклад, чоловікам і жінкам, молодим і літнім, здоровим і хворим, батькам і матерям, друзям і ворогам, представникам різних культурних спільнот, як-от американцям чи китайцям. До цього ж запасу знання може входити й досвід взаємодії з окремими, конкретними людьми, з якими суб'єкт мав особисті стосунки. Хоча, спираючись на цей запас знання, ми можемо аналітично визначати ймовірність досягнення певної мети чи прогнозувати типовий результат дії, здійснюваної типовими акторами, ці розрахунки поза межами міжсуб'єктного "ми-зв'язку" можуть істотно відрізнятися від реальних результатів вчинків конкретної близької людини. Адже лише у спільному потоці досвіду, де переживання дії відбувається разом із нею, ми здатні осягнути її справжній зміст і мотивацію.

Отже, процес формування запасу знання неможливий поза постійною перевіркою адекватності власних схем інтерпретації у співвіднесенні з досвідом іншої людини. Саме через взаємне узгодження тлумачень предметів спільного світу ближнього довкілля (Umwelt) відбувається перевірка та уточнення значень, на яких ґрунтується комунікація. Якщо суб'єкт переконується, що інша людина осмислює свої одиничні досвіди певних об'єктів у подібний до його власного спосіб, він отримує підстави вважати, що їхні схеми вираження й тлумачення достатньо збігаються для більшості практичних цілей.

Таким чином, у межах "ми-зв'язку" не лише конститується, а й безперервно підтримується інтерсуб'єктивність життєсвіту — як умова взаєморозуміння,

комунікативної згоди та соціальної орієнтації.

Водночас порушення цього континуального підтвердження інтерсуб'єктивності, або навіть істотне його обмеження, може мати глибокі екзистенційні наслідки. Втрата спільного досвіду, який забезпечує самозрозумілість життєсвіту, веде до розламу між індивідуальною свідомістю та світом спільних значень. Саме тому у випадках радикальної ізоляції, наприклад під час тривалого самотнього ув'язнення, ця самозрозумілість зазнає руйнування: суб'єкт втрачає опору у звичних структурах смислу, а реальність постає фрагментарною та нестабільною. Таким чином, інтерсуб'єктивність виступає не лише когнітивною, а й онтологічною умовою людського буття у світі.

Суттєвою складовою мого досвіду ближньої людини є те, що я схоплюю її настанову на мене. "Я переживаю себе у досвіді через ближню людину, а вона переживає себе через мене. Відображення самого себе в чужому досвіді – точніше в моєму схопленні переживання мене у досвіді Іншого – є конститутивним елементом *Ми*-зв'язку. Взаємне відображення має основоположне значення для процесу соціалізації". Показово, що різноманітні заломлення процесів відображення не схоплюються свідомістю в їхніх окремих випромінюваннях, адже *Ми*-зв'язок та ближня людина переживаються нами безпосередньо, а не схоплюються рефлексивно.

Наш запас знання про соціальний світ взагалі складається з типізацій, тому ми неминуче привносимо їх у *Ти*-настанову та *Ми*-зв'язок. Ближню людину, з якою ми віч-на-віч, ми також схоплюємо завдяки типізаціям. Але у живому *Ми*-зв'язку ці типізації ближньої людини "втягуються" у її своєрідність та модифікуються нею. "Типізації "оживляються" у застосуванні до ближньої людини і залучаються до живої дійсності та підпорядковуються їй" [5: 91].

Часто наша соціальна взаємодія з іншими будується за типом *Ви*-зв'язку. Ці зв'язки стосуються не конкретних і специфічних інших, а типів, яким я

приписую певні атрибути, певні функції, певну поведінку. Партнерами у нашому *Ви*-зв'язку є типи. У *Ви*-зв'язку ми поводимося, базуючись суто на підставі наших знань про соціальний світ: існують люди, які є "типовими" поліцейськими, лікарями, державними службовцями тощо.

Беручи до уваги те, що медична сфера належить водночас до двох вимірів побутування: до життєсвіту повсякденності, де постійно відбувається соціальна взаємодія пацієнтів та медиків, і до царини реальності замкнутої смислової структури, де медицина постає як окрема галузь наукового знання з певними стилістичними обмеженнями, – маємо ситуацію, коли пацієнту і лікарю доводиться змінювати свої настанови, проявляючи неабияку гнучкість. Звісно переналаштування від формальних відносин з високим рівнем анонімності (*Ви*-зв'язок) до більш індивідуалізованих стосунків лікаря й пацієнта в ситуації *Ти*-настанови та *Ми*-зв'язку, вимагає певних зусиль з боку обох акторів. Але дуже часто без цього неможливо досягти успішного вирішення проблеми зі здоров'ям конкретної людини. Типізації, до яких з необхідністю всі люди звертаються у практиці повсякденності, в медичній практиці часто є непродуктивними, а подекуди можуть бути фатальними. Зменшення рівня анонімності у стосунках лікаря та пацієнта може обумовлюватися складністю клінічного випадку та тривалістю взаємодії. Адже, інколи, ситуація вимагає суто формального рівня стосунків, якщо, приміром, йдеться про щось несуттєве, пов'язане з медичною документацією чи плановою нескладною процедурою.

Важливо звернути увагу, що повсякденний життєсвіт, світ сновидінь, світ науки, світ релігійного досвіду є прикладами царин реальності замкнутої смислової структури. А. Шюц стверджує, що царини реальності замкнутої смислової структури складаються з одиничних досвідів, смисли яких відповідають один одному. Власне тому принцип "прецедентності" в медицині є радше виключенням, аніж правилом, порівняно з правовою цариною.

Те, що є відповідним всередині однієї замкнутої смислової царини (К), не є відповідним всередині іншої замкнутої царини (F). Причому одну замкнуту смислову царину неможливо звести до іншої, застосовуючи, приміром, певну формулу перетворення. Перехід від однієї царини до іншої здійснюється через "стрибок". Останній передбачає заміну одного стилю переживання іншим. Певний стиль переживання визначається специфічним напруженням свідомості (прикладами можуть бути: засинання, "прокидання, відкриття театральної завіси, зрушення свідомості, коли людина починає грати, переживання "Numinosen", повернення вченого до теоретичної настанови [5: 39]". "Стрибок" супроводжується шокним переживанням, яке зумовлюється радикальною зміною напруження свідомості [5: 39]. Під час шокних переживань відбувається зміна настанови і замкнута смислова царина через цю зміну набуває акценту дійсності. Дійсність досвіду певної замкнутої смислової царини триває доти, доки ми знову через специфічний шокний стан не змінюємо настанову. За А. Шюцом, повсякденний життєсвіт є вихідним типом нашого досвіду реальності. "Важливим аргументом на користь цієї тези є мова, якою ми користуємося в повсякденному досвіді і яка, безсумнівно, має інтерсуб'єктивний характер"[3: 91].

У соціальній структурі світу, за А. Шюцом, переважає реальність життєсвіту повсякденності поряд з "царинами дійсності замкнутої смислової структури". Аргументом на користь цієї тези є те, що повсякденність є тією цариною, де, передусім, ми діємо тілесно, напружуючись і відчуваючи опір подій, речей, інших дієвців. Це той інтерсуб'єктивний вимір, де ми є дієвцями поряд з іншими людьми, маючи, інколи, спільні з ними цілі та спільні засоби досягнення цих цілей; де ми можемо досвідно переживати наслідки своїх вчинків; відстежувати, як ми впливаємо на дійсність і яким чином трансформуємося під її впливом. Саме життєсвіт повсякденності "є дійсністю, у якій можливе взаємне порозуміння" [5: 49].

Висновки й перспективи дослідження. Як не парадоксально це звучить, але підвищення рівня індивідуалізації, цінність суб'єктності, які є осердям європейської цивілізації, у різний спосіб потребують "урівноваження". Останнє проявляється в екзистенційній потребі близького щирого спілкування, емоційної (часто безпосередньо-тілесної) взаємодії, адже нині, завдяки інформаційно-цифровим технологіям, наші стосунки навіть з ближніми людьми (родина, колектив) виявляються опосередкованими. Сфера медичної практики якнайтісніше обумовлюється саме безпосередньо-тілесним рівнем взаємодії учасників. Саме тому у її вимірі потреба й водночас проблема вищеописаного характеру взаємодії з необхідністю вимагає пошуку способів налагодження контактів лікаря та пацієнта. Ми переконані, що для мистецтва вибудовування стосунків в медичній практиці, важливими є як досвід феноменологічної рефлексії, так і повсякчасне підтвердження соціальними суб'єктами адекватності власних схем тлумачення предметів у спільному з іншою людиною світі ближнього довкілля, яке здійснюється у ситуації віч-на-віч зі взаємною налаштованістю (*Ти-настанова*, оприявлена у *Ми-зв'язку*).

Звертаючись до творчого спадку А. Шюца, ми отримуємо феноменологічно описаний механізм взаємодії людей у соціумі, де почергово демонструється "взаємоперетікання" суб'єктивного в інтерсуб'єктивне, і навпаки. Це дозволяє нам глибше розуміти структуру власного досвіду в рефлексії, адже під час переживання безпосередньої взаємодії з Іншим у *Ми-зв'язку* наша свідомість перебуває у пасивній синтезі.

Наголосимо, що водночас сенсонаповненість діянн забезпечується передсхопленням, або передспогодом, в яких свідомість дієвця передсхоплює кінцевий момент діянн. Власне тому всі типи соціальних взаємодій мають суб'єктивний сенс, що своєю чергою носить інтерсуб'єктивний характер.

У подальшому перспективним напрямком дослідження може стати більш детальний аналіз питання

формування індивідуального знання цієї проблеми для медицини як однієї з кожного суб'єкта та його кореляції із сфер соціальної практики. загальним знанням, й відтак значимість

ЛІТЕРАТУРА

1. Бельдій О. Проблема тіла як "невербального мовця" в контексті медичної практики. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини: зб. матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (21–25 лютого 2025 року)*. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2025. С. 153–156.
2. Кебуладзе В. Конститутивна феноменологія природної настанови Альфреда Шюца й об'єктивна герменевтика Ульриха Овермана. *Δόξα/ Докса*. 2015. Вип. 2 (24). С. 146–156.
3. Кебуладзе В. Феноменологічна психологія і феноменологічна соціологія: КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ, 2021. 134 с.
4. Коцюба М. Феноменологічно-антропологічне прояснення досвіду етичного. Дис... канд. філос. н. Київ, 2017. 200 с.
5. Шюц А., Лукман Т. Структури життєсвіту. Київ: Український Центр духовної культури, 2004. 560 с.
6. Beldii O. Teleology of Medicine and Physician's Activity in the Civilizational Paradigm of the XXI Century According to Mykola Amosov. Days of Science of the Faculty of Philosophy – 2025, International Scientific Conference (2025; Kyiv). *International Scientific Conference "The Days of Science of the Faculty of Philosophy – 2025" [Abstracts]* /Ed. board: A. Konverskyi [and other]. Kyiv: Publishing center "Kyiv University", 2025. 1049 p.

REFERENCES (TRANSLATED & TRANSLITERATED)

1. Beldii, O. (2025). Problema tila yak "neverbalnoho movtsia" v konteksti medychnoi praktyky. [The problem of the body as a "non-verbal speaker" in the context of medical practice]. *Sotsialno-etychni ta deontologichni problemy suchasnoi medytsyny: zb. materialiv VI Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (21-25 liutoho 2025 roku)*. Zaporizhzhia: ZDMFU. S. 153-156 (in Ukrainian).
2. Kebuladze, V. (2015). Konstytutyvna fenomenohiia pryrodnoi nastanovy Alfreda Shiutsa i obiektyvna hermenevtyka Ulrykha Overmana. [Alfred Schütz's constitutive phenomenology of natural orientation and Ulrich Overmann's objective hermeneutics]. *Δόξα/ Doksa*. Vyp. 2 (24). S. 146–156 (in Ukrainian).
3. Kebuladze, V. (2021). Fenomenologichna psykhologhiia i fenomenologichna sotsiolohiia: KNU im. Tarasa Shevchenka. [Phenomenological Psychology and Phenomenological Sociology: Taras Shevchenko National University of Kyiv]. Kyiv (in Ukrainian).
4. Kotsiuba, M. (2017). Fenomenologichno-antropologichne proiasnennia dosvidu etychnoho. [Phenomenological-anthropological clarification of the experience of ethical]. Dys... kand. filos.n. Kyiv (in Ukrainian).
5. Shiuts, A., Lukman, T. (2004). Struktury zhyttiesvitu. [Lifeworld structures]. Kyiv: Ukrainyskyi Tsentru dukhovnoi kultury (in Ukrainian).
6. Beldii, O. (2025). Teleology of Medicine and Physician's Activity in the Civilizational Paradigm of the XXI Century According to Mykola Amosov. Days of Science of the Faculty of Philosophy – 2025», International Scientific Conference (2025; Kyiv). *International Scientific Conference "The Days of Science of the Faculty of Philosophy – 2025" [Abstracts]* /Ed. board: A. Konverskyi [and other]. Kyiv: Publishing center "Kyiv University" (in English).

Receive: August 27, 2025

Accepted: September 20, 2025