

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М.В. ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи



Косилова Елена Владимировна

**Исследование центральных инстанций субъектности
в свете данных психической патологии**

09.00.01 – Онтология и теория познания

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философских наук

Москва - 2020

Работа выполнена на кафедре онтологии и теории познания философского факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова».

Официальные оппоненты:

Гиренок Федор Иванович, доктор философских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова», заведующий кафедрой философской антропологии философского факультета;

Менделевич Владимир Давыдович, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии и педагогики;

Иванов Дмитрий Валерьевич, доктор философских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт философии Российской академии наук, ведущий научный сотрудник сектора теории познания.

Защита диссертации состоится 28 октября 2020 г. в 15:00 на заседании диссертационного совета МГУ.09.01 Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова по адресу: 119234, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4 (учебно-научный корпус «Шуваловский»), философский факультет, аудитория А-518 (Зал заседаний Ученого совета факультета).

E-mail: diss@philos.msu.ru.

С диссертацией, а также со сведениями о регистрации участия в удаленном интерактивном режиме в защите можно ознакомиться на сайте ИАС «ИСТИНА»: <https://istina.msu.ru/dissertations/285705237/>.

Автореферат разослан «___» августа 2020 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат философских наук



Е.В. Брызгалина

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

Актуальность избранной темы

Философия субъекта – одна из наиболее динамично развивающихся областей философии XXI века. Начало этому было положено еще на рубеже XIX – XX веков неокантианством, с одной стороны, и феноменологией и экзистенциализмом, с другой. Распространенная до XIX века картезианская парадигма перестала удовлетворять философов. Появились новые парадигмы субъектности. Жаркие споры вокруг философии субъекта велись на протяжении всего XX века в онтологии и эпистемологии, где они продолжают и сейчас. В работе делается упор на проблеме центральной инстанции субъектности. По этому вопросу имеются две достаточно выраженные точки зрения, которые в настоящее время привлекают внимание исследователей: отсутствие и наличие центральной инстанции.

В то время как для классической философии субъекта характерно признание существования субъектного центра – или этим центром является сам субъект, или какая-то инстанция внутри него – то в неклассических парадигмах зачастую говорится или вовсе об отсутствии субъекта, или о том, что субъект не имеет «центра», он представляет собой набор каких-то программ (рефлексов, «драфтов», диспозиций, дискурсов), которые работают сами по себе, без управления. Эту проблему можно назвать «Топика Центр-Периферия». Существуют парадигмы субъекта в топике без центра и парадигмы в топике с центром.

Проблема центра субъекта крайне важна для понимания субъекта вообще. А понимание субъекта является одной из центральных проблем философии. Ведь субъект – это каждый из нас. Теория субъекта дает нам модель, по которой мы себя понимаем. Децентрализация субъекта ведет к совершенно иному пониманию нами самих себя.

С этим же вопросом связан и вопрос о свободе субъекта – о ней можно говорить только в топике с центром, поскольку топика без центра построены на казуальных связях нейробиологических единиц, в противном случае они будут моделировать только хаос. Различные парадигмы субъектности по-разному решают проблему свободы.

В настоящей работе исследование данной проблемы предпринято посредством обращения к патологии субъекта, то есть к рассмотрению изменений структуры субъектности при психических заболеваниях – шизофрении и аутизме. Это дает возможность сопоставить данные психиатрии с философским анализом проблематики субъектности.

В связи с обращением к психиатрии и данным психопатологии появляется важная для философии субъектности проблема нормы. Крайнюю актуальность этой проблеме придает то, что психиатрия является социальной практикой, которая затрагивает судьбы многих людей. Можно выделить три вида психиатрии как деятельности – государственная, коммерческая и научная. Во всех трех этих видах, как показано в работе, проблема нормы устанавливается по-разному. Речь идет в первом случае о недовольстве социума субъектом, во втором случае о недовольстве самого субъекта, в третьем случае используется статистический критерий. Однако ни в каком из этих случаев нельзя считать, что норма устанавливается безупречно. В работе предлагается рассматривать норма в качестве идеала, и задача философии – выявить этот идеал, разработать критерии адекватного бытия субъекта.

Еще одной важной задачей анализа инстанций субъектности является задача соотнесения минимального и рефлексивного Я и вообще выделения в общей самости субъекта различных уровней. Это также делается в работе с привлечением материала патологии.

Главной новизной настоящей работы является применение психопатологического материала для осмысления философских учений о субъектности, ее инстанциях и топике. С этой целью в работе детально проанализированы две психические болезни: *шизофрения* и детский *аутизм*. В главе о шизофрении приводится материал, показывающий изменения Я при ослаблении структур трансцендентального единства апперцепции и центрального управления. Поскольку работа рассчитана на чтение философами, даются необходимые сведения из истории и психопатологии шизофрении. Представлен материал бредового дискурса, который дает возможность сравнить этот дискурс с нормальной речью и сделать вывод о его разорванности, об отсутствии в нем стержня, плана, замысла. Важное место отведено нескольким психологическим гипотезам о возникновении шизофренических симптомов: теории Бейтсона, Кляйн, Лэйнга, Лакана, Поршнева. Все они дают новое понимание природы субъекта на материале отклонений от обычной структуры субъектности.

В главе об аутизме приводятся данные психопатологии, которые свидетельствуют о том, что у аутистов не развивается горизонт потенциальности. Больной аутизмом пребывает в точке здесь-и-сейчас, вследствие чего у него не конституируется смысл происходящего. Это состояние описывается как перцептивная вовлеченность. Предлагается схема развития региона потенциальности у нормального субъекта: взгляд в глаза, прослеживание взгляда, совместное внимание, прослеживание указательного

жеста, понимание означающего в широком смысле слова. Известно, что у аутистов нет так называемой *theory of mind*, и решена задача показать, как ее отсутствие связано с отсутствием региона потенциальности. Наконец, обсуждается вопрос о самосознании при аутизме – его отсутствию в тяжелых случаях и о его связи с регионом потенциальности и с эксцентрической структурой личности.

Степень разработанности темы

Разработка проблемы трансцендентального субъекта, Я и топика «центр-периферия». Проблема центра субъектности не раз рассматривалась в литературе. Учение Декарта о субъекте рассматривалось в работах многих исследователей (А.С. Колесников, В.В. Васильев, В.В. Соколов и др.)¹. Критика картезианской парадигмы в аспекте цельности и центрированности Я появляется в работах З. Фрейда², а также проводится в теориях Г. Райла³, К. Лоренца⁴, Д. Деннета⁵, Ж. Лакана⁶, о чем будет подробно говориться в дальнейшем. В сегодняшней философской литературе представление о децентрализации субъекта является весьма распространенным⁷. Из отечественных исследователей, занимавшихся проблемой субъекта, нужно назвать В.А. Лекторского⁸; В.В. Знакова⁹.

Проблемой Я, которая непосредственно связана с проблемой субъекта, занимаются прежде всего мыслители трансцендентальной и феноменологической традиции. Прежде всего это сами основоположники этих

¹ Декарт Р. Размышления о первой философии. // Декарт, Рене Разыскание истины СПб.: Азбука, 2000; Колесников А.С., Ставцев С.Н. Формы субъективности в философской культуре XX века. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2000 <http://anthropology.ru/ru/texts/gathered/subject/> (Дата обращения июль 2018); Васильев В.В. История философской психологии : Зап. Европа - XVIII в. Калининград, 2003; Соколов, В.В. Введение в классическую философию. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1999; Мотков О.И. Субъект как диспетчер личности. <http://psychology.rsuh.ru/archive/motarticle26.rtf> (январь 2010 года).

² Фрейд З. По ту сторону принципа наслаждения. СПб., 1998

³ Райл, Г. М. : Понятие сознания. Идея-пресс : Дом интеллектуал. кн., 2000

⁴ Лоренц, К. З. Обратная сторона зеркала. — М.: Республика, 1998.

⁵ Деннет, Д. Виды психики: на пути к пониманию сознания. М.: Идея-Пресс, 2004; Волков, Д.Б. Теория сознания Д. Деннета : диссертация ... кандидата философских наук : 09.00.03. Москва, МГУ, 2008

⁶ Лакан, Ж. Инстанция буквы в бессознательном или судьба разума после Фрейда. — М.: Русское феноменологическое общество, 1997; Лакан Ж. Стадия зеркала как образующая функцию «Я» / Лакан Ж. Инстанция буквы в бессознательном или судьба разума после Фрейда М. : Русское феноменологическое о-во, 1997.

⁷ Edelman, G. M. Neural Darwinism The theory of neuronal group selection. New York: Basic books, Cop. 1987; Тхостов А. Ш. Топология субъекта (опыт феноменологического исследования) / Вестник Московского Университета. Сер. 14, Психология. 1994. № 2. С. 3-13; № 3. С. 3-12; Поттер Дж., Уезерел, — М. Дискурс и субъект. http://psylib.org.ua/books/_pottu01.htm#1 (дата обращения 20 сентября 2018 г.);

⁸ Лекторский В.А. Субъект, объект, познание. — М., 1980; Лекторский В.А. Субъект, Я. / Степин В.С., ред. Новая философская энциклопедия: в 4 т., — М., Мысль, 2000.

⁹ Знаков В.В. (ред). Субъект, личность и психология человеческого бытия : (монография) / под ред. В. В. Знакова, З. И. Рябикиной. — М.: Ин-т психологии РАН, 2005; Знаков В.В. Самосознание, самопонимание и понимающее себя бытие / Методология и история психологии. 2007. Т. 2. Вып. 3. С. 65-74.

традиций Кант и Гуссерль¹⁰. Из классических феноменологических трудов следует назвать Ж.-П. Сартра и М. Мерло-Понти¹¹. В настоящее время проблема Я и субъекта разрабатывается такими феноменологами, как Д. Захави и Ш. Галлахер¹².

Эта проблема получила новое развитие в работах психиатров феноменологического направления школы Й. Парнаса и Л. Сасса¹³. Разумеется, непременно нужно назвать и Хайдеггера, который напрямую о Я не писал, но чьи идеи заметно повлияли на то, как осмысливается проблема горизонта. Из отечественных философов, разрабатывавших феноменологию и фундаментальную онтологию, следует назвать А.В. Фролова¹⁴, А.В. Ямпольскую¹⁵, В.И. Молчанова¹⁶.

Также для проблемы Я важны работы психоаналитического направления – как самого Фрейда, так и его последователей английской школы М. Кляйн и Р. Лэйнга¹⁷. Важнейшим направлением исследования Я является лакановский

¹⁰ Кант И. §16. О первоначально-синтетическом единстве апперцепции. // Кант И. Критика чистого разума. М., Эксмо, 2015; Гуссерль Э. Картезианские размышления. — СПб.: Наука, Ювента, 1998; Гуссерль Э. Раскрытие сферы трансцендентального бытия как монадологической интересубъективности / Логические исследования и др., Минск, — М., 2000.

¹¹ Сартр Ж.-П. Бытие и ничто : Опыт феноменол. онтологии. М.: Республика, 2000; Сартр Ж.-П. Первичное отношение к другому: любовь, язык, мазохизм // Проблема человека в западной философии. — М.: Прогресс, 1988. С. 207; Мерло-Понти — М. Феноменология восприятия. — СПб.: Ювента : Наука, 1999

¹² Zahavi D, Gallagher Sh. The Phenomenological Mind Routledge 2008. Zahavi D, Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame; Zahavi D, Subjectivity and Selfhood: Investigating the first-person perspective. MIT Press 2005.

¹³ Parnas J., Zandersen M. Self and schizophrenia: current status and diagnostic implications. World Psychiatry 17:2 - June 2018, 221-222; Henriksen, M. G., & Parnas, J. (2014). Self-disorders and schizophrenia: A phenomenological reappraisal of poor insight and non-compliance. Schizophrenia Bulletin vol. 40 no. 3 pp. 542–547, 2014; McCarthy-Jones S, Krueger J, Larøi F, Broome M and Fernyhough C. Stop, look, listen: the need for philosophical phenomenological perspectives on auditory verbal hallucinations. // Frontiers in Human Neuroscience. April 2013, Volume 7, Article 127; Mishara A.L. Is minimal self preserved in schizophrenia? A subcomponents view. Consciousness and Cognition 16 (2007) 715–721; Nordgaard J., Parnas J. Self-disorders and the schizophrenia spectrum: a study of 100 first hospital admissions // Schizophr Bull. 2014 Nov;40(6) pp. 1300-7 и др.

¹⁴ Фролов А. В. Эдмунд Гуссерль о горизонтной структуре опыта. Предисловие к переводу 8 параграфа книги Эдмунда Гуссерля Опыт и суждение // Horizon. Феноменологические исследования. — 2017. — Т. 6, № 1. — С. 181–191.; Сафронов П. А., Фролов А. В. Сознание мира и онтологический опыт // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. — 2007. — № 3. — С. 34–43; Фролов А. В. Употребление термина горизонт в философских концепциях прошлого и современности // Вестник Московского государственного университета леса - Лесной вестник. — 2006. — № Специальный гуманитарный выпуск. Препринт № 170. — С. 3–6.

¹⁵ Ямпольская А. В. Искусство феноменологии. М. : Рипол Классик, 2018.; Ямпольская А. В. Эмманюэль Левинас: философия и биография. К. : Дух и Литера, 2011.; Ямпольская А. В. Страсти по субъекту: пассивная субъективность в феноменологии Мишеля Анри // В кн.: Субъективность и идентичность / Отв. ред.: А. В. Михайловский. М. : Издательский дом НИУ ВШЭ, 2012. С. 212-230.

¹⁶ Молчанов В. И. Исследования по феноменологии сознания.— М.: Издательский дом «Территория будущего», 2007; Различение и опыт. Феноменология неагрессивного сознания. М.: Три квадрата, 2004.

¹⁷ Кляйн — М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах // Журнал практической психологии и психоанализа. #4, 2000. <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20000401> (22 августа 2018 г.); Кляйн — М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка. / Психоанализ в развитии: сборник переводов. — Екатеринбург, 1998; Лэйнг Р.Д. (Лэнг Р.Д.) Расколотое "Я". Политика переживания. Райская птица. СПб: Белый кролик, 1995

анализ и примыкающее к нему постмодернистское учение о субъекте (о его отсутствии), развитое в работах Фуко и Делеза¹⁸.

Необходимо сказать об англо-американской аналитической философии сознания. В ней не употребляется термин «субъект», вместо этого говорят о сознании – mind, – и о Self, что можно перевести в том числе как Я. В русском языке понятия «сознание» и «субъект» традиционно разводятся, но мне думается, что среди многочисленной литературе о mind и Self на английском языке можно найти работы, касающиеся именно вопроса о субъекте и Я. Прежде всего в диссертации разбирается теория Д. Деннета¹⁹. В современной литературе наблюдается сближение аналитической и феноменологической традиций философии сознания, что можно видеть в уже упомянутых работах Галлахера и Захави. Из работ философов сознания можно отметить обзорные работы С. Приста²⁰, В.В.Васильева²¹, учение Дж. Экклза – К. Поппера²² и др.

Работы по философии психиатрии в настоящее время многочисленны как за рубежом, так и у отечественных авторов. Они методологически делятся на две группы: исследования психиатрии как науки и области деятельности и исследования психической болезни для выводов о существовании субъекта и личности. Философия сблизилась с психиатрической проблематикой благодаря тому, что и она, и психиатрия по-разному пытаются понять душу – то есть именно то, что мы в настоящее время обозначаем терминами Я, Self и субъект. Первым философом, который сделал понятным это сближение, был, безусловно, Ясперс²³. Разумеется, среди мыслителей, внесших вклад в сближение психиатрии и философии, нужно назвать Л. Бинсвангера²⁴, Ж.-П. Сартра, Э. Минковски²⁵.

В настоящее время о психиатрии много пишут за рубежом в контексте так называемой "новой политики", согласно которой количество психиатрических больниц должно резко уменьшиться, а больные должны жить

¹⁸ Лакан Ж. Инстанция буквы в бессознательном или судьба разума после Фрейда М. : Русское феноменологическое о-во, 1997; Делез Ж, Гваттари Ф. Тысяча плато. Капитализм и шизофрения. — Екатеринбург: У-Фактория; М: Астрель, 2010; Фуко М. Герменевтика субъекта. — СПб.: Наука, 2007.;

¹⁹ Деннет, Д. Виды психики: на пути к пониманию сознания. — М.: Идея-Пресс, 2004; Dennett. D.C. The Intentional Stance, Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1987.

²⁰ Прист, С. 2000. Теории сознания. М., 2001

²¹ Васильев В.В. Трудная проблема сознания. М.: Прогресс-Традиция, 2009

²² Поппер К. Взаимодействие и сознание // Знание и психофизическая проблема. М., 2008

²³ Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997; Ясперс К. Стриндберг и Ван Гог. Опыт сравнительного патографического анализа с привлечением случаев Сведенборга и Гельдерлина. — СПб.: Гуманит. агентство акадеп. проект: Прогресс, 1999; Ясперс К. Философская автобиография. М.: Изд-во НПА, 1995.

²⁴ Binswanger L., Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. Zurich: Max Niehans, 1942; Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. М.: КСП+; СПб: Ювента, 1999.

²⁵ La schizophrénie (1927), E.Minkowski, Ed.: Payot-poche, 2002; E.Minkowski, Le Temps vécu. Étude phénoménologique et psychopathologique

по возможности дома. Это попадает в общий западный социальный тренд, называемый "инклюзией" (согласно этой доктрине, больные такие же люди, как здоровые, и их нельзя исключать из общества здоровых людей). Один из самых известных авторов здесь – К. Фритт²⁶.

Вторая большая группа авторов вдохновлена идеями антипсихиатрии и культурологическим анализом психиатрии, начало которому положил М.Фуко²⁷. Большинство авторов не разделяет анализ психиатрии и психической болезни. Однако нигде всесторонний анализ того и другого не встречается. К тому же большая часть философской литературы, которая пишется вокруг психиатрии, слишком идеологична и социально ангажирована. Отдельно я бы назвала два имени: В. Рамачандран и О. Сакс. Рамачандран – нейрофизиолог, изучающий своеобразные, сложные отклонения мозговой деятельности (например, фантомные ощущения). Этот интереснейший материал позволяет многое прояснить о конструктивной, адаптивной, деятельностной природе сознания²⁸. О книгах О. Сакса²⁹ нужно сказать отдельно. В основном это истории пациентов, которые дают возможность понять чувства психических больных, что очень важно в рамках феноменологической и понимающей психиатрии. Нельзя не назвать Фуко³⁰, который отчетливо артикулировал задачу понять безумие. Нужно назвать феноменологический и экзистенциальный анализ (ему посвящена недавно вышедшая богатейшая материалом книга О.А. Власовой³¹). Помимо упомянутых ранее Ясперса, Бинсангера и Лэйнга, здесь нужно назвать еще имена Р. Мэя³² и И. Ялома.

Наконец, хотелось бы дать характеристику отечественной философии психиатрии в наши дни. Что прежде всего характерно для нее, так это то, что самые внятные и интересные размышления принадлежат психиатрам, а не философам. Профессиональных философов психиатрии у нас пока мало. Единственная отечественная глубокая философская книга о современной психиатрии вышла еще в 1985 году и принадлежит А.М. Руткевичу³³, и представляется, что трудно назвать другую работу, сравнимую с ней.

²⁶ Getzfeld, Andrew R.: Essentials of abnormal psychology / Andrew R. Getzfeld Hoboken, N.J. : Wiley , cop. 2006 - X, 274 с.; Medical neuropsychology / / Ed. by Ralph E. Tarter [et al.]. - 2. ed. New York [etc.] : Kluwer acad./Plenum , Cop. 2001 - X, 346 с.; 26 см. - (Critical issues in neuropsychology).

²⁷ Good, P : Language for those who have nothing: Mikhail Bakhtin a. the landscape of psychiatry / Peter Good. New York [etc.] : Kluwer acad./ Plenum publ. , Cop. 2001 - XVI, 242 с. и др.

²⁸ Ramachandran V.S. The Artful Brain. <http://net.educause.edu/ir/library/pdf/ffp0511s.pdf> (25 августа 2011)

²⁹ Сакс О. Антрополог на Марсе. М.: АСТ: Астрель, cop. 2010; Сакс О. Человек, который принял жену за шляпу и другие истории из врачебной практики. М.: АСТ [и др.], 2011

³⁰ Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Унив. кн., Рудомино, 1997.

³¹ Власова О.А. Философские проблемы феноменологической психиатрии. Курск: изд-во Курского гос. ун-та, 2007.

³² Мэй Р. Смысл тревоги. М.: Класс, 2001.

³³ Руткевич А.М. От Фрейда к Хайдеггеру, М., 1985.

Интересна статья А. Ткаченко³⁴. Интерес у некоторых отечественных авторов вызывает история антипсихиатрии³⁵, что закономерно, поскольку наша психиатрия задержалась с реформами. Глубокие мысли о природе нормы и безумия можно найти в книгах Ф.И. Гиренка³⁶, но это не систематические исследования данного вопроса. Сибирские психиатры С.В. Дремов и И.Р. Семин в книге, посвященной измененным состояниям сознания³⁷ в психиатрии, задаются вопросами о том, что такое сознание, какова роль Других для Я. Известный московский психиатр А.Г. Данилин тоже исследовал измененные состояния сознания, правда, у него в основном не психиатрический материал, а ЛСД и другие психоделики. В его книге³⁸ масса интересных размышлений о культурной и экзистенциальной основе потребности в наркотиках, в изменении сознания, в снижении чувства Я. Он связывает это и с шизофренией, с подобной мыслью можно и не соглашаться, однако она интересна. Крупный московский психиатр³⁹ С.Ю. Циркин в своей книге⁴⁰ очень психологически понятно и убедительно рассуждает о болезненных состояниях психики, давая много материала для размышлений о существовании патологии и нормы. Крупный новосибирский психиатр Ц.П. Короленко⁴¹ рассматривает широкий круг проблем, от взаимосвязи психиатрии и культуры до проблемы природы отклоняющегося поведения, расстройств личности и т.п. Его книги написаны очень увлекательно, хотя в них нет ни следа популяризации. Крупный томский психиатр В.Я. Семке⁴² размышляет о своем предмете, труднокурабельных пограничных состояниях, в контексте психиатрии вообще, чем и как она должна заниматься, и делает это с подлинно философской глубиной. Захватывающе написана знаменитая книга С.Я. Бронина "Малая психиатрия большого города"⁴³. Впрочем, этот автор является профессиональным писателем. На первый взгляд философских размышлений мы там не увидим, но огромное количество живых, потрясающе ярких описаний человеческих судеб

³⁴ Ткаченко А. К. Ясперс и феноменологический поворот в психиатрии, Логос, 1992 (3)

³⁵ Власова О.А. Антипсихиатрия: становление и развитие. М.: Союз, 2006; Косилова Е.В. Культурологический анализ научной парадигмы в психиатрии : На примере антипсихиатрии и философии Р. Лэйнга : диссертация на соискание степени кандидата философских наук : 09.00.13. Москва, 2002.

³⁶ Гиренок Ф.И. Аутография языка и сознания. М., 2010

³⁷ Дремов С.В., Семин И.Р. Измененные состояния сознания: психологическая и философская проблема в психиатрии. Новосибирск, СО РАН, 2001.

³⁸ Данилин А.Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости. М.: Центрполиграф, 2001

³⁹ Здесь, говоря "крупный", я имею в виду, что данный автор является известным признанным ученым, или автором книг, или заведующим отделением в большой больнице, или членом редколлегий международных журналов и т.п.

⁴⁰ Циркин С.Ю. Аналитическая психопатология. М.: Фолиум, 2005

⁴¹ Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М, Екатеринбург, 2000

⁴² Семке В.Я., Платонов Д.Г., Новиков В.Э. Труднокурабельные больные в пограничной психиатрии. Томск, Кемерово, 2010.

⁴³ Бронин С.Я. Малая психиатрия большого города. М., 1998.

способствует пониманию психической болезни больше, чем многие сухие теоретические тексты. Также проникновенностью и глубиной анализа отличаются книги московского психиатра и психотерапевта М.Е. Бурно. Нельзя также не назвать такое новое направление, как этнопсихиатрия. Были проведены сравнительные исследования шизофрении у славян, обских угров и ненцев⁴⁴; коми и славян⁴⁵, параноидной шизофрении у славян и якутов⁴⁶; суицидов у чувашей и славян⁴⁷; широкого круга болезней, включая эпилепсию, алкоголизм, депрессию, шизофрению и неврозы у славян, татар и удмуртов⁴⁸ и др. Эти работы интересны как в психиатрическом смысле, поскольку они добавляют новые штрихи в знакомые синдромы, так и в культурологическом: они выявляют особенности культур и их этносов-носителей. Только что вышла новая книга А.Ш. Тхостова⁴⁹. Для сравнения нужно сказать, что за рубежом книг по культуральной психиатрии тоже очень много. Как ни странно, результаты у наших авторов часто не совпадают с зарубежными. Затем, в моду входит изучение психодискурса на полевом материале и без психоаналитических домыслов, а с применением статистики. Здесь надо прежде всего назвать Санкт-Петербургского психиатра Микиртумова⁵⁰ и еще ряд работ, многие из которых очень фундаментальны и интересны⁵¹. Интересна социодинамическая психиатрия⁵². Теоретические границы этого направления у нас в стране представляются несколько размытыми, однако, ясно, что общий пафос заключается в том, что психические болезни рассматриваются в комплексе, без деления на "большую" и "малую" психиатрию (об этом делении см. пункт "Двойственность психиатрии"): по мере необходимости назначаются лекарства, тот же врач изучает и семейное положение больных, и культурные влияния, и самооценку больного, в общем, осуществляет некоторое целостное идеальное понимание и лечение. На практике это реализуется в виде уменьшения доли медикаментозной терапии и увеличения доли психотерапии. Также назову социобиологию⁵³. В ней психическая болезнь исследуется как особая биологически обусловленная стратегия выживания популяции или вида.

⁴⁴ Гильбурд О.А. Шизофрения на Севере. Сургут, 1998

⁴⁵ Положий Б.С. Этнокультуральные особенности распространенности, формирования, клиники и профилактики основных форм психических расстройств. М., 2001

⁴⁶ Яковлева М.В. Клинический патоморфоз шизофрении в этнокультуральном аспекте. Автореферат ... кандидата медицинских наук. М, 2011.

⁴⁷ Николаев Е.Л. Пограничные расстройства как феномен психологии и культуры. Чебоксары, 2006

⁴⁸ Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Этнокультуральная психиатрия. М.: Медицина, 2003

⁴⁹ Тхостов А.Ш. Культурно-историческая патопсихология. М: Канон+, 2020.

⁵⁰ Микиртумов Б.Е. Ильичев А.Б. Клиническая семантика психопатологии. СПб: СПбГПМА, 2007.

⁵¹ Пашковский В.Э., Пиотровская В.Р., Пиотровский Р.Г. Психиатрическая лингвистика. М.: Книжный дом "ЛИБРОКОМ", 2009.

⁵² Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М, Екатеринбург, 2000.

⁵³ Самохвалов В.П., Гильбурд О.А., Егоров В.И. Социобиология в психиатрии. М., 2011.

Цели и задачи исследования

Общей **целью** работы является анализ субъектности в аспекте топике «центр-периферия» с учетом материала психической патологии.

Для этого были поставлены следующие **задачи**:

- Проанализировать имеющиеся в философии парадигмы субъектности в топике «центр-периферия»;
- Рассмотреть проблему Я в феноменологической психиатрии, проанализировать проблему «центр-периферия»;
- Проанализировать возможности анализа центральных инстанций субъектности;
- Рассмотреть проблему "понимания" (в ясперсовском смысле) психической болезни;
- На примере шизофрении подробно рассмотреть проблему понимания психически больного, показать глубинные связи ослабления центральных инстанций субъекта и особенностей мышления больного;
- На примере аутизма продемонстрировать горизонтную (в гуссерлевском смысле) структуру сознания субъекта, роль социума в ее формировании и проанализировать структуру субъектности при аутизме;
- На примерах шизофрении и аутизма показать роль центральных когнитивных структур субъектности – центрального согласования и центрального управления; привести аргументы против теорий субъектности без центрального управления.

Объект и предмет исследования

Объектом исследования является субъектность человека в аспекте топике «Центр-периферия».

Предметом исследования являются центральные инстанции субъектности в норме и патологии.

Научная новизна работы

Введено понятие топике субъекта «Центр-периферия». Проанализированы различные парадигмы субъектности в этой топике. Показано, что картезианская, трансцендентальная парадигмы являются типичными парадигмами с центром, а парадигмы Лакана и Деннета – типичными парадигмами без центра.

Показано, что центром субъектности является Я у Декарта, трансцендентальное единство апперцепции у Канта, трансцендентальное Эго у

Гуссерля, минимальное Я в учении психиатров-феноменологов школы Парнаса, центральное согласование и центральное управление в когнитивных исследованиях. Введено понятие горизонта потенциальности, который является механизмом выхода из точки здесь и сейчас.

Показано, что материал психиатрии позволяет исследовать субъектность. Сама психиатрия трактуется как двойственная наука, действующая методами объяснения и понимания. Показано, что норма в психиатрии является в значительной степени социальным конструктом.

Из анализа психологических гипотез шизофрении сделан вывод, что нарушается центр субъектности – минимальное Я или трансцендентальное единство апперцепции. Субъектность больного шизофренией характеризуется тем, что его собственные мысли кажутся ему не принадлежащими ему, субъективно теряется центр организации мыслей. Объективно при шизофрении нарушается организация мышления, пропадает центральное согласование.

Из анализа симптоматики расстройства аутистического спектра предложена гипотеза отсутствия горизонта потенциальности. Показано, что при аутизме не формируется возможность выхода из точки здесь и сейчас, что связано с отсутствием взгляда в глаза, совместного внимания и указательного жеста. На модели аутизма можно наглядно видеть формирование эксцентрической позиции взрослого человека.

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость работы состоит прежде всего в том, что в ней выдвинуты аргументы против нескольких философских учений, согласно которым у субъекта отсутствуют центральные инстанции. К таким учениям относятся теории Г. Райла, Д. Деннета и Ж. Лакана. Показано, что при отсутствии центральных инстанций субъект приближается к состоянию шизофренического ослабления Я. Кроме того, теоретически важным представляется само введение понятия «Топики Центр-периферия» и анализ парадигм субъектности под соответствующим углом зрения. Также результаты работы могут лучше понять состояния шизофрении и аутизма. Практическая значимость данной работы заключается в разработке новых учений о субъекте, благодаря которым можно лучше понять его бытие. Результаты могут быть использованы, прежде всего, в преподавании курсов, посвященных теориям субъектности.

Методология диссертационного исследования

В качестве методологии исследования в первую очередь избрана дескриптивная феноменология. В ней имеются давние традиции понимающего отношения к переживаниям психической болезни, которые берут свое начало с «Общей психопатологии» К. Ясперса и продолжаются в работах Р. Лэйнга и современных феноменологов Д. Захави, Л. Сасса и Дж. Парнаса. Кроме того, для анализа парадигм субъектности в топике «Центр-Периферия» использован метод сравнительного и рефлексивного анализа, а для анализа современной психиатрии использованы приемы science studies. Кроме того, автор использовал метод анализа текстов психически больных.

Положения, выносимые на защиту

1. Изучение психической болезни помогает нам составить более точные представления о формировании структуры субъектности такого субъекта, которого мы считаем нормальным в рамках нашей культуры.

2. Среди учений о топике субъекта «центр-периферия» имеются как те, которые постулируют наличие центра, так и те, которые доказывают его отсутствие.

3. Психиатрия является двойственной наукой, предполагающей как натуралистическое объяснение, так и феноменологическое понимание; понимание переживаний психически больного здоровым человеком в ряде случаев возможно.

4. Исследование патологии субъекта заставляет прийти к выводу, что при шизофрении и аутизме нарушаются центральные инстанции субъектности, что, в свою очередь, свидетельствует о том, что в норме центральные инстанции субъектности имеются.

5. При шизофрении происходит ослабление минимального Я или трансцендентального единства апперцепции. Собственные мысли переживаются как чужие, мышление становится разорванным. Ослабление волевой компоненты также связано с нарушением центральных инстанций.

6. При первичном аутизме основным нарушением является отсутствие ранней социализации младенца (взгляд глаза-в-глаза) и возникающего на ее основе совместного внимания; отсутствие совместного внимания ведет к нарушению формирования горизонта потенциальности, который, в свою очередь, дает возможность развития механизмов означивания, символизации, проекта;

7. Центральное согласование и центральное управление являются когнитивными инстанциями, без которых невозможно адекватное существование в мире; при аутизме нарушается как центральное согласование, так и центральное управление, при шизофрении страдает в большей степени центральное управление.

Степень достоверности и апробация результатов диссертации

Степень достоверности результатов обеспечивается избранной методикой феноменологической дескрипции, однако, разумеется, как и в любой философской и научной работе, результаты открыты для критики.

Апробация результатов диссертации проходила на Ломоносовских чтениях на кафедре онтологии и теории познания философского факультета МГУ имени М.В.Ломоносова в разные годы; при обсуждении монографии "Психиатрия: опыт философского анализа" на той же кафедре; выступлениях на всероссийских конференциях. Регулярно читается спецкурс "Философия психиатрии" на философском факультете МГУ и на межфакультетском лектории МГУ. Читался курс «Парадигмы субъектности» в 2010-2014 и в 2020 годах. По материалам работы опубликована монография «Психиатрия: опыт философского анализа», 25 статей. Сделан пленарный доклад на конференции «Какая философия науки нам нужна?» в 2009 году. Сделан доклад «Понятие нормы в философии и психиатрии» на всероссийской конференции «Нормативность в философии и науке» в Саратове 26-29 июня 2019 года.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Структура диссертации.

Диссертация состоит из пяти глав, введения, заключения, списка литературы и приложения.

Во введении обосновывается актуальность исследования, приводится обзор литературы по изучаемым вопросам.

Глава 1. Обзор различных парадигм субъектности с точки зрения топикки Центр-Периферия.

Под топикой Центр-Периферия понимается наличие или отсутствие в каждом данном учении идеи о том, что сознание имеет в себе центр или само является центром для психики. Некоторые авторы могут специально не указывать на это, но как бы подразумевать это, считать это соответствующим здравому смыслу. Данная проблема стала злободневной в учениях о субъекте и о сознании с середины XX века. Именно тогда появляется первая теория, в которой нет никакого центра Я – это теория Г. Райла. Почти в то же время в континентальной философии появляется учение Лакана о субъекте как о конструкции взаимных зависимостей желания и речи без центра. Аналогично мыслит субъекта постмодерн. В современной аналитической философии сознания подобная же теория принадлежит Деннету.

В главе исследована *картезианская парадигма*. В ней имеется центр Я, при том это не чистая мысль, как можно было бы подумать по фразе Декарта «Я – вещь мыслящая». По тексту «Размышлений о первой философии» ясно, что Я – это некий центр, который дирижирует мыслями.

Исследована *трансцендентальная парадигма*. В центре мыслящего субъекта находится трансцендентальное единство апперцепции. Оно поддерживает собой все мысли, является их основой. Новые мысли приходят благодаря спонтанности воображения, но ТЕА тотчас улавливает их и делает их «своими». Именно благодаря ему мы ощущаем, что все, что мы мыслим, принадлежит именно нам.

Центр субъектности в *гуссерлевской феноменологии* обозначен очень четко – это трансцендентальное Эго. Оно находится именно в центре, что подчеркивается метафорой горизонта, который всегда располагается вокруг какого-то центра.

Достойна специального рассмотрения теория так называемого *логического бихевиоризма*, особенно в версии Г. Райла⁵⁴, потому что в ней отсутствие центра заявлено очень прямо. Для критики этого понятия Райл вводит идею категориальной ошибки. Метафору Райла очень легко оспорить, повернув ее против самого его доказательства. В приводимых Райлом примерах категориальной ошибки (университет, дивизия) имеется центр (ректорат, генерал). Именно наличие этого центра делает также и сознание сознанием, а не совокупностью актов.

Психоанализ. Фрейд предложил так называемые топики – условные схемы того, как расположены относительно друг друга различные области психического аппарата. Существуют три области психического аппарата: Оно, Я и Сверх-Я⁵⁵. И Оно, и Сверх-Я являются бессознательными. Они энергетически заряжены и давят на находящееся между ними Я, сознательную и лишенную энергии область⁵⁶.

Согласно мысли Лакана⁵⁷, субъекта как такового вообще нет, есть две вещи: язык (он называет его цепью или сокровищницей означающих) и желание, безобъектное и бессмысленное. Это как бы два вектора, которые могут пересекаться, и в точке их пересечения желание обретает объект: данное означающее. В отличие даже от учения Фрейда, центр субъектности у Лакана как бы распылен по языку, или по дискурсу. Именно так будет интерпретировать Лакана постмодерн: человек – это машина желания, желание это само возобновляется из невозможности удовлетворения, а объекты (каждый раз ложные) подбрасывает ему дискурс, господствующий в обществе.

Аналитическая философия сознания. В ней имеется большой спектр парадигм, от материализма до дуализма различных видов⁵⁸. В плане топики сознательных процессов все учения аналитической философии также различаются. Среди дуалистов нужно назвать К. Поппера, который напрямую не принадлежит к аналитической философии (и критиковал ее за излишнее увлечение анализом языка), но его философия сознания во многом является предтечей американской философии сознания. В совместной с Дж. Экклзом книге *Self and its Brain*⁵⁹ Поппер пишет, что Я - это особая сущность, не тождественная ни мозгу (первый мир), ни культуре (третий мир), а являющаяся как бы посредником между ними (второй мир). Опять, как и в случае Фрейда,

⁵⁴ Райл, Г. Понятие сознания. М. : Идея-пресс : Дом интеллектуал. кн., 2000

⁵⁵ Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М., 1996

⁵⁶ Фрейд З. По ту сторону принципа наслаждения. — СПб., 1998; Фрейд З. Разделение психической личности / З. Фрейд. Введение в психоанализ: Лекции. — М., "Наука", 1989. С. 334-349.

⁵⁷ Лакан, Ж. Инстанция буквы в бессознательном или судьба разума после Фрейда. — М.: Русское феноменологическое общество, 1997.

⁵⁸ Прист, С. 2000. Теории сознания / Пер. с англ. и предисл. Грязнова А.Ф. — М., 2001

⁵⁹ Popper, K., Eccles, J. *Self and its Brain*. Springer, 1977.

мы имеем трехэтажную конструкцию с Я на втором этаже. И, конечно, в этой конструкции Я занимает центральное место. Оно является и центром мышления, и принятия решений. А вот содержание мышления оно во многом берет из третьего мира. Мозг же является той машиной, которую оно использует для этой работы.

Совсем иная модель взаимодействия сознания и мозга принадлежит Д. Деннету⁶⁰. На сегодняшний день она, вероятно, является наиболее уважаемой теорией сознания без центра. Деннет считает, что сознание человека не едино, а представляет собой множество постоянно текущих и конкурирующих между собой мысленных процессов (он называет это «Модель множественных набросков»). Деннет отвергает фодоровское членение когнитивной системы на модули и центральный процессор, в его схеме остаются только модули. В каждый момент любой из них может захватить лидирующее положение, этот модуль и будет претендовать на то, чтобы быть точкой Я.

Как же может выглядеть онтология субъекта в топике центр-периферия с центром? В центре находится «минимальное Я», или трансцендентальное единство апперцепции, или некое неизменное «Я-ощущение». Важнее всего в нем то, что оно не имеет никакого эмпирического содержания. Оно не зависит от него. У него нет истории, нет ситуации, нет планов на будущее. Оно ни во что не вовлечено, у него нет интенциональности и заботы. Оно формально, его функция просто быть и своим бытием обозначать бытие субъекта. К тому же его бытие непрерывно (хотя в некотором роде имеет степени проявленности – например, на нем можно специально сосредоточиться во время медитации), и оно является формальным залогом непрерывности бытия субъекта и его единства.

Далее от центра к периферии один за одним друг на друга следуют, подобно концентрическим кругам, слои субъектной структуры. В главе 1 предлагает следующая схема. Вероятно, самый первый круг, остающийся все еще внутренним для остальных – это гуссерлевская интенциональность или, как тоже можно интерпретировать, хайдеггеровская забота⁶¹. Это первый уровень «размыкания» Я, остающийся еще очень формальным, можно сказать, трансцендентальным. Так, для наличия интенциональности не важен характер интенционального объекта, как это раскрывается в феноменологической редукции. Здесь не вступает в действие эмпирика. Речь идет о формальных

⁶⁰ Деннет, Д. Виды психики: на пути к пониманию сознания. М.: Идея-Пресс, 2004; Васильев В.В. Трудная проблема сознания. М.: Прогресс-Традиция, 2009

⁶¹ Об их тождественности я говорю, естественно, не на формальном уровне, а в том смысле, что обе эти инстанции знаменуют направленность субъектного бытия на Другое.

феноменологических структурах, необходимых и абсолютно общих для всех людей. Безусловно, к этому уровню относится горизонт сознания, поскольку он непосредственно «окружает» интенциональное Эго. К этому же уровню, кажется, следует отнести рефлексию. Ее степень сильно зависит и от культуры, и от обстоятельств жизни, но сама способность рефлексии принадлежит неотъемлемому существу человека. На том или ином, иногда незначительном, уровне она присутствует в первом круге, соприкасающемся с центром Я. Она формирует «эксцентрическую позицию» по Плеснеру (о ней см. в главе 5).

Следующий круг начинается последовательность эмпирического содержания Я. По поводу того, какое из эмпирических содержаний более глубинное, чем другие, в учениях о субъекте и о человеке нет согласия. Возможно, это, например, архетипы коллективного бессознательного, которые, согласно некоторым интерпретациям Юнга, интериоризируются вместе с культурой в раннем детстве. Это может быть также фрейдовское бессознательное, это могут быть лингвистические аспекты мыслительной оснастки субъекта или еще что-нибудь. Вообще говоря, в этом круге, ближайшем к формальному кругу, находятся важнейшие мыслительные способности субъекта. Следует и круг биологических характеристик субъекта – его темперамента, его врожденных способностей, его энергии, в том числе глубинной, бытийной энергии. Далее находятся такие важнейшие характеристики субъекта, как его состоявшаяся судьба, сформировавшая его характер и оставшаяся в памяти.

В более внешних кругах начинается область «сборки». Там располагаются Я-концепции, все, что создано в нас социумом и культурой. Сюда относится, вообще говоря, практически все, о чем мы думаем в обыденной жизни. В том числе как мы реагируем в различных ситуациях, что думаем о себе, какие цели ставим и множество тому подобного. К «сборкам» относится и поведение субъекта. Его действия определены далеко не только его личным решением, но и культурой, привычкой, ситуацией, настроением, экзистенциальным состоянием, и все это может меняться. Привычка думать о себе как о таком-то и таком-то человеке также относится к эмпирическому Я. Мы не отдаем себе отчета, как мы меняемся, и в нас всегда остается некая неизменяемая часть, благодаря которой мы остаемся самими собой. Это не мышление, как у Декарта, скорее именно ТЕА, как у Канта. Это то, что в данной схеме помещено в центр и в первый круг. Это принципы единства субъекта, которые являются формальными, это функции, но при всей своей формальности они действуют, существуют.

Глава 2. Центральные инстанции субъектности

В этой главе продолжается исследование вопроса о природе и роли центральных инстанций в структуре субъектности, теперь уже принимая во внимание психопатологический материал. В первом параграфе анализируются учения современных психиатров-феноменологов. За основу берутся идеи школы Й. Парнаса, а также известного датского феноменолога Д. Захави. В настоящее время эта школа разрабатывает идею об уровнях Я (Self) и их нарушениях. Низший уровень Я, «минимальное Я» (core, minimal Self) является чувством себя, уверенностью том, что ты сам являешься автором своих мыслей и действий. Это Я не различается у разных людей. Мы не можем представить, как его может не быть, оно кажется нам «логичным». Средний уровень Я – мыслительный, это соответствует примерно декартовскому cogito. И, наконец, высший уровень – рефлексивный, это Я в смысле личность, Я-концепция, личностный стержень.

Центральная идея данной главы: «минимальное Я» выполняет функции, аналогичные кантовскому трансцендентальному единству апперцепции. ТЕА может показаться исключительно теоретическим конструктом, не имеющим так сказать, выхода в реальность. Однако Кант ясно пишет: *«...оно есть самосознание, порождающее представление я мыслю, которое должно иметь возможность сопровождать все остальные представления...»* Кант четко разделяет ТЕА и эмпирическую рефлексию. Рефлексия – это то, что в схеме феноменологов с тремя уровнями Я является верхним, самым сложным уровнем. ТЕА – наоборот, самый низший уровень, оно работает без всякого нашего намерения. Представление о том, что «я мыслю», присоединяется к любому другому представлению (к любой мысли, к любому чувству). У здорового человека это происходит автоматически. Однако при шизофрении имеются такие синдромы, как дереализация / деперсонализация, а также синдром психического автоматизма. Основным симптомом при этих синдромах является чувство, что собственные мысли (и также собственное тело, собственные действия) не принадлежат субъекту. При деперсонализации человек чувствует себя отчужденным от самого себя, а при более тяжелом состоянии психического автоматизма ему представляется, что ему вкладывают в голову чужие мысли, его собственные мысли не принадлежат ему. Это можно назвать субъективным переживанием отсутствия или сильного ослабления первичного Я. И мы видим, что это полностью соответствует описанию Кантом ТЕА: человек должен иметь «самосознание, которое порождает представление я мыслю, которое должно иметь возможность сопровождать все остальные представления», но здесь, при психическом автоматизме, оно отсутствует.

Поэтому мы можем убедиться, что ТЕА является не просто формальной инстанцией, но это также настоящая инстанция самосознания, реально присутствующая в жизни людей, можно считать, *психическая* инстанция. У здоровых людей она работает всегда и незаметно, поэтому ее присутствие не ощущается. Но при шизофрении нарушается именно ее работа.

Далее, кроме субъективных симптомов отсутствия Я, при шизофрении имеются и объективные симптомы ослабления или отсутствия центральных инстанций. Теряется управление мыслями. Возникают хорошо известные симптомы шизофрении, описанные еще Блейлером: разорванность речи и разорванность мышления. Это имеет отношение не к ТЕА, а к другим инстанциям, которые можно назвать центральным управлением и центральным согласованием. Поэтому в дальнейшем рассматриваются эти две инстанции.

Понятие центрального согласования обсуждается в работе Ф.Аппе и У.Фрит⁶², посвященной аутизму. Это понятие, безусловно, достойно широкого применения в теории субъекта. Под этим понятием имеется в виду инстанция (в когнитивной теории: модуль), согласующая поступающие перцептивные сигналы в единое целое и на окончательных этапах когнитивной обработки вписывающая их в контекст. Нечто подобное в философии может называться, например, синтетической активностью трансцендентального Эго. Работу аналогичной инстанции исследовали с опорой на Гуссерля гештальт-психологи, не давая ей определенного названия. Представляется, что это одна из важнейших инстанций сознания, необходимая для смыслополагания, о котором говорит феноменология. Мы видим, что в норме эта инстанция работает, благодаря чему и все наши мысли оказываются связанными между собой и вписанными в контекст. Они представляют собой отнюдь не мелькание драфтов, как это следовало бы из теории Деннета.

Как раз когда работа центрального согласования оказывается ослабленной, мы наблюдаем картину, подобную той, что описывает Деннет, то есть мелькание драфтов без какой-либо смысловой постоянной или смыслового развития. И именно это мы наблюдаем при шизофрении, когда видим разорванную речь и разорванное мышление. В приложении к работе приведены примеры шизофренической речи, показывающие, что в ней нет замысла, не удерживаются и не планируются смыслы.

Здесь же, в связи с анализом центральных инстанций, возникает необходимость проанализировать горизонт трансцендентального Эго. Это не

⁶² Happé F., Frith U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 36 (1): 5–25. Также: Frith, U. (2008). Weak central coherence. In: *Autism. A Very Short Introduction*. Oxford University Press.

инстанция, а, скорее, свойство самого Эго – поддерживать вокруг себя горизонт, прежде всего темпоральный. В прошлое тянется ретенция, в будущее прокладывается протенция, или, говоря терминами Хайдеггера, проект. Когда речь идет о мышлении, благодаря ретенции мы удерживаем в сознании то, что уже было сказано, а благодаря проекту – планируем то, что скажем на следующем этапе. Темпоральный горизонт явным образом распадается при шизофрении. Больной не строит свою речь в соответствии с определенным замыслом. Он говорит «все подряд», перескакивая мыслями с одного на другое, его речь бессвязна. Таким образом, центральное согласование необходимо для организации речи и мышления.

Вводится еще одна инстанция, *центральное управление*. Это точка действия волевого *ресурса*, который, согласно общепринятому среди психиатров мнению, также сильно страдает при шизофрении. В этой связи анализируется взаимосвязь «воли и разума», то есть воли и организации мышления. При нормальном уровне волевой активности мы не только обретаем способность действовать в соответствии с нашими намерениями, но и оказываемся способны на организацию мышления, на которую не способны в противном случае. Именно благодаря волевому ресурсу наше мышление подчиняется решению задач. В случае ослабления центрального управления даже при нормально работающем центральном согласовании мысль становится бесплодной, прокрастинирует. Если же волевого ресурса не хватает даже и на работу центрального согласования, то в этом случае мы можем наблюдать прямую связь между ослаблением воли и распадом мыслительного процесса. Мысли не удерживаются в должном порядке, они порождаются хаотически. И тогда возникает то, что Дэннет описывал как нормальное состояние сознания, то есть мелькание драфтов.

Затем детально рассматривается проблема горизонта и проблема эксцентричности Я. Вводится понятие *горизонт потенциальности*. Он включает в себя все то, что мы не думаем в настоящий момент, что находится за точкой здесь-и-сейчас, но что может быть подумано (или, например, вообразено, представлено). Формирование горизонта потенциальности в течение жизни проходит несколько ступеней. Прежде всего у младенца возникает взгляд в глаза матери, затем на его основе – прослеживание взгляда. На основе прослеживания взгляда возникает так называемое совместное внимание, когда мать указывает ребенку на какой-либо объект. Вершиной совместного внимания является формирование указательного жеста – как понимание указательного жеста матери, так и пользование собственным указательным жестом. Начиная с этого момента мы можем говорить об

овладении структурой означаемое-означающее, так как указательный жест – это первое означающее в жизни ребенка. Таким образом в жизни ребенка появляется регион означающих, которые не существуют сами по себе, которые только указывают на что-то отличное от себя. Это уже приводит к тому, что сознание пребывает некоторым образом «не здесь», то есть не в полном погружении в точку здесь и сейчас. В дальнейшем ребенок учится производить мысленные действия, воображать, отвлекаться от чисто наличного бытия. У него формируется горизонт потенциальности. Без этого горизонта субъект оказывается захвачен наличным. Рассматривается также роль речи: она также является стихией означающих, чье существование отделяет субъекта от региона наличного.

Трудным вопросом в модели централизованного субъекта является его *эксцентричность*. Она вносит поправку в слишком простую схему с концентрическими кругами. Эксцентричностью это явление было названо Х.Плеснером⁶³. Оно противостоит эгоцентричности – понятию, введенному Пиаже. Эгоцентрический субъект, упрощенно говоря, лишён рефлексии и не способен взглянуть на себя со стороны, тогда как эксцентрический субъект обладает "вторым полюсом Я", благодаря которому его действия управляются как бы двухэтажным командованием, и он способен видеть себя со стороны. Так что в схему с концентрическими кругами вводится в центр вместо круга – эллипс. Мы все равно имеем первичное, более центральное Я, соответствующее «минимальному Я» Захави-Парнаса, и второе Я – рефлексивное, соответствующее третьему уровню Я в их концепции. Можно сказать, что минимальное и рефлексивное вместе составляют центр субъектности, который зачастую просто осциллирует между рефлексивным и минимальным Я, делаясь то более, то менее непосредственным. Поэтому наличие двух «полюсов» Я не противоречит идее центрального управления, оно просто делает схему более сложной, с несколькими вспомогательными «узлами контроля».

Глава 3. Философский анализ психиатрии

Прежде всего ставится вопрос о взаимоотношениях психиатрии и философии. Философия может изучать психиатрию с точки зрения философии науки, например, рассматривать, как менялись в психиатрии парадигмы, каков в ней статус объектов, являются ли они сконструированными и т.п. Здесь философия относится к психиатрии как к объектной науке. Однако имеется и равноправное сотрудничество, а именно в области познания человека, его сознания, его субъектности. В современной психиатрии оказалась очень

⁶³ Плеснер Х. Ступени органического и человек: Введение в философскую антропологию. М.: Росспэн, 2004.

востребована феноменология. Многие психиатры чувствуют необходимость понимания психически больных. Но непосредственным образом больная психика пониманию не поддается, и здесь, как оказалось, очень хорошо работают философские науки о сознании, прежде всего, концепт Я. На первом этапе своего влияния феноменология привнесла в психиатрию главным образом идею «эпохе», которая преломилась там в виде отказа от вынесения суждения о желательном/нежелательном, больном/здоровом. Психиатры первой феноменологической волны просто ставили себе цель точно и максимально понятно описать переживания психически больных. Начало этому направлению в психиатрии положил К. Ясперс. Затем в психиатрию проник экзистенциализм, начавшийся с работ Л. Бинсвангера и Р. Лэйнга. Именно экзистенциализм положил начало тому тренду, который востребован сейчас: найти первичную черту, некую изначальную позицию, которая затем дает начало своим многочисленным и разнообразным проявлениям, то есть, в случае психической болезни – найти основное нарушение. Бинсвангер искал это основное нарушение именно в экзистенциальной позиции индивида, в его отношении к миру, в «обмирщении Dasein». Но из ортодоксального экзистенциализма, на который опирался Бинсвангер, следует, что человек абсолютно свободен в выборе экзистенциальной позиции. Поэтому даже теоретически такую позицию невозможно «вылечить». Теория Бинсвангера принадлежит в большей мере философии, чем психиатрии.

Сейчас возникает новое феноменологическое движение, ориентированное на классическую феноменологию и также ставящее целью найти основное нарушение. Нужно ввести понятие *понимающей психиатрии*. Для понимания больного психиатру нужен феноменологический и герменевтический подход. Во-первых, ему надо совершить психиатрическую феноменологическую редукцию – не считать больного заведомо неправильным и говорящим глупости распавшимся человеком. Подходить к нему надо как к ценности, как к будущему сотруднику по совместному терапевтическому проекту. И, во-вторых, для понимания больного надо его внимательно слушать, вдумываясь и толкуя. Если удалось пройти все препятствия, то между врачом и его пациентом устанавливаются дружеские отношения. Это не является выздоровлением в общепринятом смысле слова. У больного может сохраняться бредовая активность, разорванная речь, аутизм в отношении всех людей, кроме врача. Но это начало социализации больного, его продвижение на пути адаптации к нормотипическому дискурсу, начало более душевно и духовно комфортного существования. Кроме того, понимание больного расширяет горизонт врача. Это же дает многое и для философии. В частности, настоящая

диссертация использует данные психопатологии для того, чтобы прояснить философскую проблему центральных инстанций субъектности.

Двойственность психиатрии как науки. Психиатрия – это не только наука, но и целый комплекс, составляющие которого – и научные теории, и медицинские институции, и фармакологическое производство, и социальные мифы, и нерелексированные практические приемы, и пакеты юридической документации, и многое другое. Однако, если сосредотачиваться на психиатрии как на науке, а у нее, безусловно, есть и научная часть, то это наука двойственного типа. Двойственность психиатрии вытекает из двойственной природы ее объекта, а именно человека в аспекте его разумности. Двойственность же человека описывается очень известной формулой *mind-body problem*. Двойной подход к человеку был уже достаточно давно, в конце 19 века, исследован Дильтеем в его книге "Описательная и объясняющая психология". Двойственность формирует и лицо психиатрии, хотя в настоящее время она в значительной мере является физиологической, близкой к биологии, естественнонаучной. Этим отличается та ветвь психиатрии, которая занимается «серьезными» заболеваниями, то есть психозами. Объект воздействия здесь – больной мозг. Способ воздействия – от химических веществ до хирургических вмешательств. Природа болезней рассматривается с биологической точки зрения (генетика, нарушения развития, физические воздействия и т.п.). В медицине такую психиатрию иногда называют "большой". Это естественная наука, со всеми присущими естественной науке особенностями, прежде всего методом объяснения, конструирования гипотез и их проверок.

Хотя и в этой естественнонаучной области естественнонаучная редукция, если можно так сказать, не проходит до конца. Это касается прежде всего постановки диагноза. Дело в том, что в психиатрии действие постановки диагноза, в каком-то смысле аналогичное действию измерения в физике, нельзя передать машине. Всегда нужен врач, который способом наблюдения за поведением больного толкует внешние признаки этого поведения как симптомы заболевания. И появляется интерпретация, понимание, осмысление.

Как бы ни было соблазнительно редуцировать всю науку о психических болезнях к физиологии мозга, остается очень большая область, которая, по видимому, вообще не может быть редуцирована к физиологии – это та ветвь психиатрии, которая занимается легкими, пограничными расстройствами, неврозами, нарушениями адаптации. Иногда ее называют «малой» психиатрией, а если воздействие происходит не химическими, а вербальными и поведенческими методиками, то психотерапией. Это такая наука, которая принципиально основана на толковании смысла, на смысловом воздействии на

сознание, на вчувствовании, понимании. Это, следовательно, гуманитарная наука. Хотя и там тоже имеют место гипотезы и проверки, то есть в каком-то смысле и та, и другая области имеют смешанный характер.

Проблема психической нормы в психиатрии и философии. Психическую норму очень трудно определить⁶⁴. На сегодняшний день можно выделить четыре подхода к этому. Три из них связаны с типами психиатрии как деятельности и еще один – с двойственностью психиатрии как вида знания.

Существует три вида психиатрии в смысле ее организации как деятельности. Это: 1) государственная, 2) коммерческая и 3) научная психиатрия. Государственная, как правило, базируется в крупных клиниках, является бесплатной и характеризуется тем, что во многих случаях обращение к ней является недобровольным (инициаторами госпитализации выступают, например, родственники). Соответственно, главным критерием нормальности в государственной психиатрии выступает соответствие требованиям и ожиданиям коллектива, социума. Социальная проблемность или беспроблемность индивида иногда оказываются решающими факторами его попадания в психиатрическую ситуацию. Нередко люди, по всем критериям относящиеся, например, к сфере шизофрении, не попадают в поле зрения государственной психиатрии потому, что у них складываются неплохие отношения с родственниками и на работе. И наоборот, здоровые люди, не желающие быть конформистами, зачастую получают психиатрический диагноз. Таким образом, первый критерий нормы – социальная адаптация.

Второй вид психиатрии – коммерческая. Она, как правило, базируется на основе частных медицинских центров и клиник, в ее поле зрения попадают в большом количестве пограничные случаи, а обращения за помощью практически всегда бывают добровольны. Сегодня к коммерчески практикующим психиатрам обращаются даже те, кого с позиции здравого смысла затруднительно вообще назвать больными. Среди них есть люди, утратившие смысл и радость жизни, невротизированные нелюбимой работой и плохими отношениями в коллективе, трудные подростки и т.п. Хорошо, что современная психиатрия имеет возможность помогать и при таких проблемах, но, к сожалению, обратной стороной этого является экзистенциальная инфантильность, когда люди не выносят даже незначительных трудностей своей судьбы и спасаются от них не душевной работой, не поступками, а просто таблеткой. Таким образом, второй критерий нормы – индивидуальный запрос на комфортность.

⁶⁴ См., например: Братусь Б.С. Аномалии личности. Психологический подход. М., Никая, 2019.

Третий вид психиатрии – научная, обычно базирующаяся на основе государственных клиник. Плодами работы ученых являются, например, разработки классификации болезней и диагностических критериев. Сейчас стандартизация этих критериев стала обязательной и закрепляется международными документами, прежде всего, универсальной Классификацией болезней МКБ. МКБ постоянно пересматривается, в частности, сейчас действует 10-й пересмотр, но на подходе 11-й. Таким образом, третий критерий нормы – статистический, который в настоящий момент видоизменяется в сторону некоторой нечеткости (что хорошо, поскольку границы спектров болезней и есть нечеткие).

Ко всем перечисленным представлениям о норме следует относиться критично. Недаром Ясперс цитировал слова одного из своих учителей-психиатров, о том, что в психиатрии совершенно нормальный человек – этот тот, кто страдает легкой дебильностью. Поэтому есть запрос на другое определение нормы.

Психиатрия, как уже говорилось, причастна двум научным областям – естественной и гуманитарной. В гуманитарной области психиатрии наиболее заметны феноменологическая и экзистенциально-феноменологическая психиатрия. О норме в этой области психиатрии рассуждают, исходя из представления об идеале. Такой идеал мы можем назвать, например, адекватностью. Важно, что эта адекватность определяется не исходя из условий, которые налагает на индивида, допустим, коллектив. Поэтому в данном случае мы говорим не об «адекватности» требованиям коллектива или социума, а об адекватности требованиям самого бытия. Понятно, что многие экзистенциальные психиатры и терапевты находят основания для своего понимания бытия в учении М. Хайдеггера. Из психологических учений ближе всего к экзистенциальному требованию подлинности стоит учение А. Маслоу о самореализации. Конечно, в области психиатрии рассуждения Маслоу и Хайдеггера должны быть скорректированы. Когда речь идет даже о пограничном, скажем, шизотипическом расстройстве, говорить о самореализации уже не приходится. Здесь нужно обратиться к таким учениям, как экзистенциально-феноменологический анализ психозов, который берет начало с работ Бинсвангера и Лэйнга. Они анализируют бытие в мире при шизофрении, отсутствие продуктивной обращенности к миру и к Другим, отсутствие даже естественного контакта с самим собой. Современные психиатры-феноменологи указывают на «нарушения базового Я».

Все сказанное приводит нас к тому, что ответ на вопрос, что такое психическая норма, существующими средствами не разрешим. Однако это не

значит, что нельзя определить, что такое болезнь. Именно на это сейчас направлены усилия разработчиков классификатора МКБ-11. Сделать это можно только с какой-то степенью вероятности, поэтому целесообразно выражать эту степень в баллах. Должны играть роль и объективные наблюдения врача, и субъективные переживания пациента, и даже врачебная интуиция (при принятии мер против того, чтобы эта интуиция не переходила в гипердиагностику).

В связи с вышеизложенным нам следует далее исследовать проблему понимания также в психиатрической нозологии. Синдромы и симптомы в психиатрии делятся на понятные и непонятные. Сложное переплетение наблюдаемых феноменов и собственного понимания психиатра ложится в основу нозологического выделения симптомов и синдромов, которое носит выражено конструктивистский характер. К понятным синдромам относятся, например, такие как депрессивный синдром (сочетание плохого настроения, моторной и интеллектуальной заторможенности), к непонятным – синдром психических нарушений при эпилепсии (слащавость, ригидность, любовь к чистоте, к пословицам, религиозность), к промежуточным – шизофренический синдром, подробному описанию которого посвящена четвертая глава.

Также исследуется проблема нозологического ограничения понимания. Психиатры распознают среди континуума психиатрических состояний такие состояния, которые научились распознавать в опоре на существующую нозологию. Философия рассматривает в психиатрии проблему каузальности и показывает, что этиологически и патогенетически выявленные «причины» психологических состояний являются только феноменально выявленными коррелятами, но это не дает ничего для решения проблемы понимания психических состояний.

Глава 4. Анализ субъектности при шизофрении

Шизофрения – одна из самых загадочных психических болезней. И в то же время ее осмысление, анализ субъектности при шизофрении активно происходит в философии, особенно в феноменологии. Прежде всего в главе обсуждается понятие шизофрении и взаимосвязь шизофрении с культурой. Среди культур выделяются шизофренические и шизофреногенные. Шизофренические культуры, описанные О. Гильбурдом⁶⁵, характеризуются тем, что люди в них имеют, по сравнению с людьми других культур, как бы легкую степень шизоидности. По наблюдениям исследователя, такая культура существует у северных народностей Ханты-Мансийского автономного округа.

⁶⁵ Гильбурд О.А. Шизофрения на Севере. Сургут, 1998

Для них характерен пониженный уровень энергии, отсутствие эмоциональности, холодность в социальных контактах и даже небрежность в одежде и содержании жилища, что у окружающих народностей является признаком болезни. Шизофреногенная культура характеризуется, наоборот, повышенной энергичностью. Эта культура толкает предрасположенных людей к заболеванию за счет того, что предъявляет к своим членам повышенные требования. Кроме того, им эти требования непонятны, по крайней мере, понятны не так хорошо, как остальным членам культуры. К шизофреногенным относятся культуры больших городов развитых стран.

В диссертации особое внимание уделяется интеллектуальным особенностям шизофренического состояния. Это не снижение и не повышение интеллекта, это бессилие контроля, бессилие "принципа реальности" и бессилие представительства слушающих Других в мышлении. Поскольку контроль отсутствует, больной говорит все, что приходит в голову, а это процесс самопроизвольный. Он поставляет большое количество ассоциаций, что иногда может являться продуктивным. Но, конечно, чаще это отсекает больного от практических последствий его мышления. Главное интеллектуальное нарушение, которое известно со времен Блейлера – это разорванность мышления и речи. Мысль теряет связь с реальностью и уходит в область фантазии. Речь зачастую развивается согласно чисто языковым законам и ассоциациям, как в лакановской схеме "скольжения означающих". Субъект теряет управление мыслью и речью. У него не организуется мышление. Это позволяет нам провести взаимосвязь между волевой и рациональной сторонами субъекта. При шизофрении ослабляется волевая составляющая. Она же нужна и для организации мышления, чтобы, так сказать, заставить себя думать последовательно и оправданно, не позволять себе отклоняться на побочные ассоциации, ставить перед мыслью и высказыванием задачу, а не просто говорить все подряд. Отдельно на примерах из клиники анализируется бредовый дискурс. Проанализирован острый аффективный бред и бред при систематическом бредовом расстройстве. У бредового дискурса нет замысла. В главе 3 подробно говорилось о том, что в речи здоровых людей обязательно присутствует замысел, это показывает горизонтную структуру сознания здорового человека. Однако бредовый дискурс, и также многие другие виды девиантного дискурса, не управляются замыслами. Этот дискурс протоколирует поток сознания. И поэтому он никуда не движется. Этот поток стоит на месте. Чтобы мысль двигалась, тексту нужен замысел. Мы и реально видим в текстах больных шизофренией, даже не обязательно при остром аффективном бреде, а и при обычной речи умеренной разорванности при

простой форме, постоянные повторения. Если что-то меняется в речи, это означает, что изменилось состояние больного. Например, в эпизоде острого бреда он говорил про врагов, но после начала терапии нейролептиками он говорит про что-то другое. Это не мысль его двинулась, а это протокол сознания отразил изменение, произошедшее под воздействием внешних причин.

В работе рассмотрены психопатологические гипотезы шизофрении. В основном они касаются простой формы этой болезни. Основное внимание уделено хорошо разработанной на стыке психоанализа и психиатрии гипотезе Кляйн-Лэйнга. М. Кляйн ввела понятие так называемой шизо-параноидной позиции, то есть психического состояния младенца до возраста примерно 6 месяцев. Субъектность младенца, его Я расщеплено. Он чувствует и "думает" в каждый момент заново, за этим не стоит цельная личность. У него нет цельности, непрерывности, проекта; если можно так сказать, дитя «сейчасствует», «теперит». Он находится в точке здесь-и-сейчас. Чтобы стать цельной личностью, ему нужно будет проделать особую работу при взрослении: собрать себя в тот непрерывный субъект с горизонтами и сборками, каким является взрослый субъект. В этом заключается суть теории Мелани Кляйн о шизофрении: при заболевании взрослый человек теряет "наработки" целостности, он регрессирует к состоянию младенца, в этом и заключается расщепление субъектности. Лэйнг дополнил теорию Кляйн клиническими данными и введённым им понятием "онтологическая неуверенность". Именно из-за онтологической неуверенности, из-за того, что бытие человека как бы ослабляется, субъект утрачивает способность удерживать цельность. Я распадается на осколки, как у младенца.

Нельзя не заметить, что данная модель шизофрении весьма близка к тому, что говорилось в первой главе об ослаблении ТЕА. Также это близко к тому, что пишут о шизофрении феноменологи школы Парнаса-Захави: ослабляется минимальное Я, переживание собственного бытия. Вследствие этого может даже усиливаться Я верхних этажей, то есть рефлексивное Я, продукт мыслительной деятельности. Это является реакцией субъекта на ослабление первичных бытийных ощущений.

В конце главы предлагается особая гипотеза так называемой гебефренической защиты, основанная на теории отечественного антрополога Б.Ф. Поршнева⁶⁶. Гебефреническая защита – это комплекс поведенческих реакций, который при гебефренической форме шизофрении накладывается поверх обычных шизофренических расстройств, таких как разорванность мышления и эмоционально-волевое ослабление. Больные ведут себя странно,

⁶⁶ Поршнев Б.Ф. О начале человеческой истории: проблемы палеопсихологии. СПб: Алетейя, 2007

вычурно, манерно, неестественно. Эти симптомы гебефрении никогда, насколько мне известно, не получали отдельного психологического объяснения, и гебефренический синдром относился к непонятным. В теории Поршнева вводится понятие суггестии. Суггестия – это древний механизм общения, который действовал у гоминид, когда у них уже была совместная деятельность, но еще не было речи (по хронологии Поршнева – порядка 40 000 лет назад). Суггестия действует посредством жестов, мимики, взгляда, выразительных возгласов. Она и до сих пор остается одним из каналов коммуникации, однако уже не главным. Согласно Поршневу, во времена господства суггестии, мышление было коллективным. Для перехода к индивидуальному мышлению возник особый механизм – контрсуггестия, или, шире говоря, сопротивление индивидуальности коллективному внушению. Гипотеза диссертации заключается в том, что из-за пониженного чувства собственного бытия у больного шизофренией резко повышена чувствительность к чужой суггестии и понижен уровень собственной. Это характерно для простой формы и, соответственно, для всех остальных, как надстроенных на ней. Избегание чужой суггестии является естественным для больного шизофренией, будучи практически обратной стороной того ослабления минимального Я, о котором шла речь выше. Этим может объясняться неспособность больных вступать в близкие эмоциональные контакты. Однако для гебефренической формы характерно дальнейшее наращивание защитной позиции: больной, не обладающей естественной суггестивностью, старается компенсировать ее за счет эволюционно более старых механизмов, таких как, например, гримасничество, подчеркнутая жестикация, преувеличенные интонации речи, что оставляет впечатление манерности и неестественности. В случаях легких шизоидных нарушений такими защитами могут окружать себя даже здоровые люди, и тогда мы будем видеть у них неестественную речь и поведение.

Таким образом, было подробно разобрано главное психическое заболевание – шизофрения. Стало ясно, что практически все теории сходятся в том, что имеется некое первичное нарушение, которое заключается в ослаблении каких-то сил. Это может быть «онтологическая неуверенность», неспособность противостоять суггестии или нарушения «минимального Я». Мы видели, что достаточно естественным образом из предположения об ослаблении этих бытийных сил выводится целый спектр нарушений, от простой дереализации вплоть до кажущегося непонятным гебефренического поведения.

В главе 2 было обращено особое внимание, что в некоторых современных теориях субъектности считается, что у субъекта нет центра. Шизофрения – это как будто специально подобранная модель субъекта без центра. Из-за ослабления бытийных сил упорядоченность горизонта Я нарушается, нарушается трансцендентальное единство апперцепции, и это приводит к тому, что появляется разорванность мышления. Ослабление чувства Я приводит к дереализации и деперсонализации, к симптомам психического автоматизма. Таким образом, обращение к эмпирическому материалу патологии позволяет сделать выбор в пользу тех концепций субъекта, которые представляют модели с центром.

Глава 5. Анализ субъектности при аутизме

Здесь речь идет о так называемом первичном детском аутизме, или, как его сейчас называют, расстройстве аутистического спектра (РАС), которое не следует путать с шизофреническим аутизмом. Общее у них только название. Основные симптомы РАС, помимо отсутствия общения, можно перечислить следующим образом: 1. Перцептивная вовлеченность, 2. Отсутствие theory of mind, 3. Отсутствие понимания символического⁶⁷. Далее подробно поясняется, что означает каждое из этих свойств. Проводится их сопоставление и предлагается схема, согласно которой можно представить себе развитие особой субъектности при аутизме.

Перцептивная вовлеченность – полная занятость сознания потоком наличных впечатлений. По-видимому, она является состоянием, наиболее прямо отражающим то фундаментальное физиологическое нарушение, которое сейчас считается определяющим для развития РАС – сенсорная дезинтеграция в виде гиперчувствительности одного из сенсорных каналов⁶⁸. Однако это не значит, что она напрямую вызывает все остальные нарушения. Более вероятно, что вследствие гиперчувствительности сенсорных каналов каким-то образом тормозятся многие рефлексы новорожденного, в том числе ключевой для дальнейшего развития – рефлекс взгляда в глаза матери. Как уже говорилось выше, отсутствие взгляда в глаза матери приводит затем к тому, что не формируется совместное внимание и указательный жест, а это приводит к тому, что не складывается горизонт потенциальности, то есть то, что делает субъектность обычного человека эксцентрической и способной отходить от

⁶⁷ Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006.

⁶⁸ Baron-Cohen et al. Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. Phil. Trans. R. Soc. B 2009 364, 1377-1383; Gomes E., Pedrosa F.S., Wagner M.B. Auditory hypersensitivity in the autistic spectrum disorder. Pro Fono. 2008 Oct-Dec;20(4):279-84; <https://www.autism.org.uk/about/behaviour/sensory-world.aspx>

точки здесь-и-сейчас. Субъект остается в погруженности в настоящий момент, он не может отвлечься от него. Это приводит к тому, что у него не происходит формирования умения конституировать смыслы. Для смыслополагания определенное отвлечение от настоящего момента необходимо, хотя бы потому, что в конституирование смысла вплетается прошлый опыт. В него непременно входит взаимодействие с окружающими людьми, так как первичный учредительный акт конституирования смысла носит триадический характер «Другие показывают субъекту на смысл предмета». Другие также непременно участвуют в формировании навыка отвлекаться от настоящего момента, они учат ребенка строить планы, вообще открывают ему глаза на то, что будущее время существует и его можно планировать. Всего этого не происходит, когда взаимодействие с Другими блокировано. Таким образом, у субъекта нет горизонта потенциальности, и это состояние тождественно перцептивной вовлеченности.

Отсутствие theory of mind (модели психического). Термином theory of mind в англоязычной литературе стали обозначать феномен, свойственный нормальному взрослому сознанию и заключающийся в том, что субъект осведомлен о наличии у Других такого же сознания, как и у него. Theory of mind неразрывно связана с эксцентрической позицией. Чтобы понять, что думают Другие, надо быть способным встать на точку зрения, отличную от своей собственной.

Отсутствие понимания символического. Ф. Аппе приводит в пример отсутствие понимания символической игры, однако более важным представляется отсутствие понимания речи, более того, отсутствие понимания того, что имеется такое явление, как означивание, то есть имеется такая вещь, как знак, который является ничем сам по себе, а лишь указывает на нечто, отличное от себя самого. Первое означающее в жизни ребенка – указательный жест, для формирования которого, как было показано выше, необходимо общение с матерью, которого у аутистов нет. Поэтому у них и отсутствует указательный жест, а вместе с ним отсутствует и означивание в целом. Речь у аутистов или отсутствует совсем, или является эхολалической (эхообразное повторение услышанного), или имеется крайне бедный набор конкретных слов – названий конкретных предметов. Они не понимают значение слова как указателя на класс предметов⁶⁹.

У аутистов, как это ни казалось бы странно, отсутствует "внутренний мир". Но что такое внутренний мир? В качестве иллюстрации отсутствия "внутреннего мира" в данной главе приводятся наблюдения автора над детьми

⁶⁹ Юханссон И. Особое детство. М.: Теревинф, 2010

из детских сиротских учреждений. Эти дети отличаются полевым поведением и отсутствием личностного стержня, который бы позволил им выработать проект своего поведения. Если у нормального ребенка начала планирования своей деятельности приходятся на возраст до 5 лет, а в 12 лет эта способность уже является его естественным достоянием, то детдомовские дети сохраняют полевое поведение даже в возрасте старше 12 лет. Они постоянно меняют проекты, очень сильно ориентируются на вожака, не приучены достигать собственных целей. Этот пример приведен для того, чтобы показать, что надо понимать в первую очередь под внутренним миром: автономный стержень личности. Именно в этом смысле было выше сказано, что у аутистов нет внутреннего мира. Они полностью погружены в перцептивную вовлечённость, они не отвлекаются от текущего момента для того, чтобы построить план своих действий в будущем. Конечно, в отличие от детдомовские детей, они не внушаемы, и потому не сбиваются в кучи и не следуют за вожаком, а остаются один на один с миром своих ощущений и внешних стимулов.

Приведена ещё одна иллюстрация отсутствия организующего внутреннего стержня у детей: наблюдения отечественного психолога Р. Левиной над детьми с "автономной речью". Показано, что эти дети близки к аутичным детям, и у них отсутствует внутреннее управление собственными действиями и "внутренний план" психики. Наконец, третьей иллюстрацией подобных же отклонений у практически здоровых людей назван вербализм. Люди с вербализмом отличаются тем, что очень хорошо говорят, но их речь не целиком определяется содержанием говоримого, а имеет частично языковую, вербальную причинность, т.е. они говорят те слова, которые принято говорить в данной ситуации, независимо от того, каково их содержание. Общего с аутизмом в вербализме то, что в сознании у субъекта не складывается смысл говоримого. Его символическая деятельность, хотя на первый взгляд и имеет место, но является оторванной от реальности.

Наконец, в главе 5 ставится вопрос о самосознании при аутизме. Здесь собирается воедино все, что было сказано ранее об отсутствии theory of mind, рефлексии, эксцентричности, горизонте потенциальности, и проводится связь между всеми этими характеристиками субъектности. Все перечисленные – theory of mind, рефлексия, эксцентричность, горизонте потенциальности – по сути, представляют собой одну и ту же способность, которую можно назвать способностью выхода за пределы ограниченности наличным. Следует сказать, что даже у нормотипичных взрослых людей полная theory of mind, безупречная способность встать на точку зрения другого человека, встречается весьма редко. Далек не всегда мы понимаем, что другой человек, даже наш близкий,

проживает собственную жизнь с собственными ценностями и смыслами, мы не понимаем, какими он видит нас и окружающий мир. Такого рода умение является очень ценным и формируется наряду с жизненной мудростью.

Таким образом, если в первых четырех главах шла речь о том, что у субъекта есть центр, то на материале аутизма мы увидели, что у субъекта есть и нечто большее – способность выйти за пределы этого центра, способность выйти за пределы самого себя.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ВЫВОДЫ.

Была рассмотрена проблема субъекта в аспекте топике «Центр-периферия». Многие учения о субъекте, которые имеются в философии, содержат явное или косвенное указание на то, что у субъекта или имеется центр управления, или не имеется (в другом варианте может идти речь о центре личности, то есть широкого философско-психологического явления, в центре которой тогда будет находиться субъект как ее «диспетчер»). В более старых, классических парадигмах субъектности наличие субъектного центра, как правило, не отрицалось. В качестве иллюстрации в работе приводятся мысли Декарта. В тексте «Размышлений о первой философии» видно, что он имеет в виду некий центр управления мыслями. Естественно, затем мысли рассматривались как то начало, которое управляет телом. Однако в аспекте топике субъекта «центр-периферия» оказывается важнее именно центр управления мыслями. В числе тех парадигм, в которых субъект имеет центр, в работе также называются трансцендентальная парадигмы в кантовском и феноменологическом варианте.

Однако в неклассической философии появились парадигмы, которые явно провозглашают отсутствие субъектного центра. Первая из них принадлежит Г. Райлу и изложена им в учении о категориальной ошибке. Еще более яркими являются теории Ж. Лакана («Ниспровержение субъекта») и Д. Деннета. Лакан считает, что не существует идеального управляющего центра личности, как не существует и самой личности – субъект является ареной игры бессознательных сил желания и полу-осознанного «скольжения означающих», то есть речи. Там, где вектор слов пересекается с вектором желания, появляется то, что мы принимаем за свободное решение субъекта. Похожа теория Деннета, хотя и сформулирована совсем в других терминах. Деннет уподобляет сознание «заводу без директора», в котором производство мыслей происходит спонтанно, мысли мелькают в виде набросков-«драфтов», те из них, которые оказываются полезными, закрепляются на будущее. Деннет специально

указывает на отсутствие центра в сознании, иллюзию Я он называет центром нарративной гравитации.

Очевидно, нужно подробнее исследовать имеющиеся философские учения и научные теории относительно устройства и функции центральных инстанций субъектности. Прежде всего анализируется трансцендентальное единство апперцепции. Согласно знаменитому кантовскому определению, это представление «я мыслю», которое присоединяется ко всем другим представлениям. Благодаря нему мы считаем свои мысли принадлежащими нам. Именно ТЕА находится в центре субъектности и является залогом того, что мы в состоянии организовать свои разнородные мысли в единое целое. Она – начало всякого единства опыта, поскольку для единого опыта, согласно Канту, единым должен быть субъект.

Проанализировано также гуссерлевское понятие Эго и горизонта вокруг него. Введено новое понятие – горизонт потенциальности, который неразрывно связан с гуссерлевским темпоральным горизонтом. Сделана попытка проследить формирование горизонта потенциальности. В этом формировании ключевую роль играет социальное взаимодействие в младенческом возрасте. Первым шагом к нему является взгляд матери и младенца глаза в глаза. Вторым шагом – прослеживание взгляда матери. Третьим – прослеживание указательного жеста и овладение собственным указательным жестом. Именно указательный жест рассматривается как ключевой. Он является универсальным означающим, которое как все означающие принадлежит к региону потенциальности. Это приводит к выходу за пределы точки здесь-и-сейчас. Однако этот «выход» совершается из центра субъектности – трансцендентального Эго.

Также проанализированы инстанции центрального управления и центрального согласования. Имеются теории, согласно которым без центрального согласования и центрального управления невозможно согласованное поведение и разумная организация собственного мышления. Приведен мысленный эксперимент: в проблемной ситуации человек испытывает замешательство и торможение, в то время как модель без организующего центра привела бы к хаотическому поведению.

Затем в работе привлекается материал психопатологии для того, чтобы провести дальнейшее изучение вопроса о центральных механизмах субъектности. Но сначала дается обзор методов психиатрии и обосновывается утверждение, что они могут дать философии информацию о переживаниях и состоянии человека. Психиатрия действует как методом понимания, так и объяснения. Понимающая психиатрия началась со знаменитой работы К.

Ясперса «Общая психопатология», в которой была сделана первая попытка феноменологического описания переживаний психически больных людей. Затем были важные работы Л. Бингвангера, Э. Минковского и особенно Р. Лэйнга. В наше время феноменологическая психиатрия развивается в трудах датской школы Й. Парнаса в соавторстве с видным феноменологом Д. Захави; труды авторов этой школы полностью продолжают традицию Ясперса – Лэйнга. Речь у всех феноменологов идет о Я как о центральной инстанции субъектности. Парнас и Захави выделяют уровни Я: минимальное Я, то есть принцип единства субъекта, и надстраивающееся над ним более сложное рефлексивное Я, которое ответственно за самосознание и Я-концепцию. Таким образом, минимальное Я соответствует кантовскому трансцендентальному единству апперцепции, а рефлексивное Я – кантовскому эмпирическому единству. И, согласно идее Парнаса, при шизофрении нарушается минимальное Я, то есть субъект теряет центр и единство.

Подробно анализируется состояние субъекта при шизофрении, как по данным феноменологической психиатрии, так и с опорой на различные современные исследования, в том числе на психоанализ Лакана. Уже со времен О. Блейлера общепризнано, что основным нарушением при шизофрении является разорванность речи и мышления. Это положение дополнительное подкрепляется анализом «бредового дискурса», для которого характерно отсутствие движения, развития, замысла. Это иллюстрирует отсутствие при бреде горизонтной структуры сознания, благодаря которой возможны замыслы. Разорванность речи продемонстрирована на примерах, которые приведены в работе. На примере шизофрении также можно проиллюстрировать интересную гипотезу о «тормозящем» характере сознания, принадлежащую Б. Поршневу. Как при формировании сознания человека во время антропогенеза, так и в современном состоянии человека и его отношениях с социумом, и также на примере шизофрении мы видим, какую важную роль играет взаимодействие суггестии и контрсуггестии в их определении Поршневым.

Большой интерес представляют исследования структуры субъектности при аутизме. Аутизм как нарушение развития описан относительно недавно, и в настоящее время он диагностируется очень часто. Прежде всего для него характерны нарушения коммуникации, но также своеобразные сенсорные, интеллектуальные и поведенческие нарушения. Так, страдающие аутизмом находятся в состоянии перцептивной вовлеченности, у них нет понимания символического, нет способности поставить себя на место другого человека, значительно снижено самосознание и даже простое понимание собственных переживаний. Все это достаточно легко связать с изложенными выше в

настоящей работе идеями о формировании горизонта потенциальности, который не формируется в отсутствии коммуникации с другими людьми. У аутистов имеется первичное нарушение коммуникации, у них нет в младенческом возрасте взгляда в глаза матери, совместного внимания, прослеживания указательного жеста и собственного такого жеста. У них не формируется общая способность выхода за пределы наличного. Таким образом, исследуя аутизм, мы видим «от противного», что у субъекта нормотипической структуры имеется способность выхода за пределы наличного и в некотором смысле за пределы самого себя. Х. Плеснер назвал эту способность субъекта эксцентричностью. Это является дополнением к основной теме настоящей работы, то есть центральным инстанциям субъектности: субъект не только обладает центром, но обладает и способностью выходить за его пределы.

Итак, общий вывод работы: изучение патологии позволило нам проиллюстрировать, что у субъекта имеется центр. Субъект без правильно работающих центральных инстанций – это больной шизофренией или аутизмом. Данные настоящей работы позволяют опровергнуть теории Лакана и Деннета.

IV. СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ.

Публикации в изданиях, отвечающих требованиям п. 2.3 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова

А) Публикации в изданиях, включенных в ведущие международные базы данных (Web of Science, Scopus, RSCI):

1. Косилова Е.В. Философия и психиатрия в поисках выхода из кризиса: исследования феномена Я // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 79-87 (Web of Science, RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,361).
2. Косилова Е.В. Парадигмы субъектности в топике Центр-Периферия // Вопросы философии. 2019. № 10. С. 110-121 (Web of Science, Scopus, RSCI; CiteScore – 0,3, пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,940).
3. Косилова Е.В. Гносеологический анализ центральных когнитивных механизмов // Вопросы философии. 2017. № 10. С. 54-63 (Web of Science, Scopus, RSCI; CiteScore – 0,3, пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,940).
4. Косилова Е.В., Фролов А.В. Интернет в перспективе трансцендентальной философии и феноменологии // Вестник Московского университета.

- Серия 7: Философия. 2017. № 6. С. 18-29 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
5. Миронов В.В., Косилова Е.В., Вархотов Т.А., Костылев П.Н., Беседин А.П. Аспекты применения когнитивного подхода в гуманитарной сфере // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2017. № 2. С. 59-71 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
 6. Косилова Е.В. Проблема цельности субъекта в философии и когнитивной науке // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2016. № 3. С. 37-54 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
 7. Косилова Е.В. Феноменологический анализ роли Других в формировании горизонта потенциальности // Вопросы философии. 2016. № 1. С. 82-91 (Web of Science, Scopus, RSCI; CiteScore – 0,3, пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,940).
 8. Косилова Е.В. Взаимосвязь воли и разума в норме и патологии // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2014. № 5. С. 29-46 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
 9. Косилова Е.В. Сознание: Свобода, смысл, рефлексия и Другие // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2013. № 2. С. 3-12 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
 10. Косилова Е.В. От суггестии к сознанию // Вопросы философии. 2012. № 3. С. 15-26 (Web of Science, Scopus, RSCI; CiteScore – 0,3, пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,940).
 11. Косилова Е.В., Кричевец А.Н. Субъект и Другие // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2011. № 6. С. 78-102 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
 12. Косилова Е.В. Еще один способ конституирования идеального предмета // Эпистемология и философия науки. 2011. Т. 29. № 3. С. 62-65 (Web of Science, Scopus, RSCI; CiteScore – 0,4, пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,590).
 13. Косилова Е.В. Философские проблемы сознания // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2007. № 3. С. 109-111 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).
 14. Косилова Е.В. Творчество Р.Лэйнга и антипсихиатрия: истоки явления // Вестник Московского университета. Серия 7: Философия. 2000. № 1. С. 97-100 (RSCI; пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,101).

Б) Публикации в изданиях, включенных в список МГУ имени М.В. Ломоносова по философским наукам на основании решения Ученого совета:

15. Косилова Е.В. Социальное конструирование нормы в психиатрии и фантастике // Идеи и идеалы. 2019. Т. 11. № 1-1. С. 34-44 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,217).
16. Косилова Е.В. Психическая патология как предмет философского изучения // Ценности и смыслы. 2019. № 1 (59). С. 92-102 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,405).
17. Косилова Е.В. Самосознание при аутизме // Человек. 2019. Том 30. № 2. С. 57-68 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ 2018 - 0,301).
18. Косилова Е.В. Социальный анализ современной психиатрии // Философия и общество. 2019. №1. С. 5-17 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ 2018 - 0,301).
19. Косилова Е.В. Об образовании психиатров // Alma mater (Вестник высшей школы). 2018. № 11. С. 41-45 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,294).
20. Косилова Е.В. Философский анализ психиатрии в компьютерной культуре // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2018. № 3-1. С. 53-62 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,208).
21. Косилова Е.В. Трансцендентальное единство апперцепции при психической ненормальности // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 3 (35). С. 375-383 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,290).
22. Косилова Е.В. Дигитальное и аналоговое в медицине и психологии // Философия науки. 2017. № 3 (74). С. 122-132 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,263*).
23. Косилова Е.В. Исследования мышления при аутизме: когнитивный и философский подходы // Философия науки. 2016. № 2 (69). С. 105-118 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,263*).
24. Косилова Е.В. Отечественная психиатрия от 1975 до 2010 года // Философия науки. 2014. № 1 (60). С. 100-113 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,263*).

* Издание «Философия науки» (ISSN - 1560-7488) с апреля 2020 г. также индексируется в базе RSCI.

Публикации в изданиях, включенных в Перечень ВАК Министерства науки и высшего образования России:

25. Косилова Е.В. Анализ центральных механизмов субъектности в компьютерной культуре // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2018. Т. 7. № 5А. С. 11-19 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,165).
26. Косилова Е.В. Компьютерная культура и критическое мышление // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2018. Т. 7. № 4А. С. 9-17 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,165).
27. Косилова Е.В. Философские основы дистанционной психотерапии в эпоху компьютерной культуры // Психология и психотехника. 2018. № 3. С. 172-178 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ 2018 - 0,305).
28. Косилова Е.В. Феноменологический анализ диадического бытия субъекта // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2016. № 2. С. 92-109 (пятилетний импакт-фактор РИНЦ - 0,165).

Монографии:

1. Косилова Е.В. О судьбах субъектов: Отношение «Субъект—Другие»: формирование, адекватность, аутизм. М.: URSS, ЛЕЛАНД, 2016.
2. Косилова Е.В. Психиатрия: опыт философского анализа. М.: Проспект, 2014.
3. Косилова Е.В. Философия возраста: Взаимосвязь экзистенциального и познавательного взросления человека. М.: URSS, 2014.