



## КОГНИТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО



### Социально-философские аспекты

### научного знания

## СОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРЕДМЕТ ФИЛОСОФСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ

Л.Н. НАЗАРОВА

Врач заблуждается, если думает, будто сможет пренебречь философией; равно будет ошибкой ставить в упрек философу то, что он, выходя за отведенные ему границы, обращается к вопросу о здоровье.

*Плутарх*

### **Античная диалектика души и тела**

Философия зарождалась на той же проблемной почве, что и медицина, которая в то время была больше психической, нежели соматической. Уже в кодексе Хаммурапи упоминаются государственные школы целителей, задачей которых было не только лечение заболевших, но и предотвращение заболеваний здоровых людей, а в одном из египетских папирусов раннего периода поэтично записано: «Существует нечто, перед чем отступают и безразличие созвездий, и вечный шепот волн, — деяния человека, отнимающего у смерти ее добычу». Связующим звеном философии и медицины были психика и сознание человека.

О том, что человеческая психика является рожденным длительной, мучительной эволюцией природным «центром» феномена человека, психологическим флагманом его жизни и судьбы, главным признаком социальности, биологическим штурманом поведения и неотъемлемым атрибутом здоровья, люди знали несколько тысяч лет назад.

В свое время жители греческого городка Абдеры, наслышанные о славе великого Гиппократ, пригласили его к себе, чтобы он освидетельствовал живущего там Демокрита на предмет психического здоровья: тот часто выглядел безумцем, вел себя, по их мнению, весьма странно — избегал общества своих земляков, язвительно высмеивал некоторые поступки и речи последних. К их удивлению, Гиппократ признал Демокрита «самым здоровым из абдеритов» (Демокрит прожил, по одним свидетельствам 82, по другим — 104 года), человеком в здравом уме и крепкой памяти, а абдеритянам популярно объяснил, что гражданин Демокрит просто другой, иной, он — *философ*, а потому видит происходящее в мире глубже и шире, словом, иначе, чем окру-

жающие. С тех пор началась их дружба и переписка, которая вплоть до сожжения Александрийской библиотеки хранилась там, а потому многие ученые и писатели той эпохи успели с ней ознакомиться, чтобы вдохновенно пересказать в своих произведениях. Правда, труды Гиппократов, записанные его сыновьями, унаследовавшими врачебное искусство отца, и учениками, византийские императоры вывезли в Константинополь как ценнейшее пособие для дворцовых лекарей.

Одной из самых важных функций философии, помимо отыскания истины и справедливости, являлась забота о душе человека. Нетрудно видеть, что ближайшей к философии областью медицины, по сути дела, родственной ей, является именно «наука о душе» в ее пограничных с нормой и критических состояниях. Ее зарождение напрямую связано с именем неутомимого Гиппократов. Он сумел вычленил из натурфилософской практики древнегреческого здравоохранения ключевой гуманитарный принцип заботы о душе и создания универсальной отрасли медицины — психиатрии. Именно Гиппократ первым в античном мире понял, что тонкая энергетическая, загадочно-коварная Психея и эмпирически неуловимая в своих истоках психическая деятельность, выделяющая человека из мира животных, связаны, прежде всего, с «местом» своего невидимого со стороны пребывания — с головным мозгом. При отсутствии в ту пору практики вскрытия человеческих трупов, и особенно черепов, такой вывод носил характер гениального прозрения и научного подвига. Характерно, что римский медик Клавдий Гален — следующее через пять столетий после Гиппократов знаковое имя в античной медицине — оказался врачом в корпусе гладиаторов. Погибая в боях на потеху развращенной публике, плененные воины своей смертью на арене Колизея давали пытливому медику возможность досконально изучать устройство человеческого тела, не навлекая на себя гнева богов и оракулов, и этим продлить жизнь многим поколениям будущих пациентов планеты.

Основополагающий принцип единства души и тела, своего рода персональной «одухотворенности» тела человека Гиппократ практически подтвердил открытием и первым в мире описанием эпилепсии в трактате «О священной болезни», где указал также методы ее лечения. Он настоятельно рекомендовал своим последователям и ученикам уделять внимание не только телесным симптомам и анамнезу прежних болезней и жизненного пути пациента, но также его «словам и мыслям», ибо считал, что тело можно лечить только вместе с душой и только при обязательной сознательной помощи самого пациента. Врач должен максимально помогать природным силам его организма в борьбе с болезнью. А поскольку каждый организм имеет свои особенности, а каждый пациент — свой характер (Гиппократ выделил четыре психологических типа, признанных и в современной науке), то лечить надобно не болезнь, а человека, от нее страдающего — больного. Высоко ценил Гиппократов величайший ум Античности — Платон, дважды в диалогах

затрагивающий тему «природы души». Он ссылаясь на убеждение Гиппократ в том, что без выяснения врачом ее индивидуальных особенностей невозможно адекватно уяснить проблемы больного тела и качественно исцелить его.

В поисках души и ее пристанища в человеческом теле последователи Гиппократ приступили к анатомическому и физиологическому исследованию фундамента психики. В 320 г. до н.э. Герофил из Александрии описал нервную систему и внутренние органы человека, разграничив костный, спинной и головной мозг, выделив мозговые оболочки, желудочки и срединную борозду. Впервые слова «мозг» и «мозжечок» ввел в научную лексику Эразистрат (около 300–240 гг. до н.э.), который на основе вскрытий и вивисекций открыл микроскопическое строение головного мозга, наличие мозговых извилин, мембрану, отделяющую мозжечок от мозга и выявил различие двигательных и чувствительных нервов. «Эразистрат, — по мнению директора Института мозга человека РАН С.В. Медведева, — первым высказал мысль, что душа (пневма) располагается в желудочках мозга, самым главным из которых он считал четвертый. Кровь, протекающая через хориоидальные сплетения, приходит в соприкосновение с душой и перерабатывается в сознание. Это была первая в истории человечества психофизиологическая концепция объяснения механизма сознания, которая получила широкое распространение и существовала на протяжении Средних веков»<sup>1</sup>.

Клиническая практика последних лет, словно вновь подтверждая прогноз Гиппократ, свидетельствует о заметном «сближении» соматических и психических патологий, а также о возрастании количества пограничных психических расстройств<sup>2</sup>. Это подтверждает интенсивно нарастающая «размазанность» симптоматики психиатрических пациентов и резкое увеличение микст-диагнозов, например, соматодепрессий, наряду с более изученными психосоматическими формами. В свете такого рода размышлений психиатрическая медицина или медицинская психиатрия действительно представляются родными сестрами философии. Обе сочетают в себе черты науки и искусства. Врач-психиатр проводит объективный анализ ситуации, максимально элиминируя себя в процессе диагностики расстройств личности и поведения, не давая воли своим индивидуальным вкусам и непроизвольно нахлынувшим эмоциям. В свою очередь субъективное заключение врача, «пропускаемое» им непосредственно через себя, через свой мозг, через свое индивидуальное видение окружающего мира и места человека в нем, дополняет истолкование складывающегося в его сознании виртуального «образа» неповторимой болезни и каждый раз неординарной, по-разному исковерканной болезнью личности больного. В этом ключе правомерно говорить о психиатрическом диагнозе как о каждый раз уникальном творческом сплаве практической философии, медицинской науки и врачебного искусства. Именно он выступает как

обостренная, тренированная, востребованная интуиция, снижающая за счет напряженной работы интеллекта и сопереживания психиатра обычный порог чувственного восприятия симптомов, синдромов и психологического статуса пациента. Это сближает бережное, неинвазивное врачевание с философией как системным осмыслением диалектики жизненного процесса и лежащей в его основе мыследеятельности. Кстати, у врачей-психиатров, как и у философов, нет вещественных инструментов познания человека — только собственная голова и запечатленные в ней знания. Нет даже резинового молоточка, с которым не расстается их коллега невролог, исследующий рефлексы пациента.

Подобно тому, как философия выступает в интеллектуальном сознании методологической метанаукой по отношению ко всем остальным отраслям теоретического знания, психиатрия в эпоху становления информационного общества все более явно приобретает статус всеохватывающей мировоззренческой метамедицины, что в принципе соответствует специфике ее предмета — руководящей роли головного мозга в организме и жизнедеятельности человека<sup>3</sup>.

### **Психиатрия как философия медицины**

Тенденция методологического дистанцирования психиатрии, сферой которой являются «высшие этажи» человеческого организма, от соматической (и микробиологической), словом, клинической, «телесной» в основном медицины прослеживается у целого ряда представителей отечественной психиатрической науки. «Без всякого ложного чувства, без всякого страха быть обвиненным в предвзятости, в страсти к избранной специальности, — писал академик П.Б. Ганнушкин, — можно сказать, что психиатрия имеет полное и законное право на очень пристальное внимание со стороны врача. Главной целью преподавания любой отрасли клинической медицины является развитие у молодого врача медицинского мышления... И вот психиатрическое мышление, мышление врача-психиатра — это можно сказать с определенностью и без всякой натяжки — является по необходимости и очень углубленным и очень широким... Среди медицинских специальностей наиболее серьезным является мышление врача-интерниста, и вот можно сказать, что психиатрическая точка зрения целиком включает в себя точку зрения врача-интерниста, оставляя еще очень большое место для целого ряда других, новых соображений»<sup>4</sup>. Примечательно, что спустя почти полвека после этих высказываний П.Б. Ганнушкина в книге академика РАМН Г.В. Морозова и профессора Н.Г. Шумского соматика выступает одним из «подведомственных» психиатрии разделов клинической медицины: «В большей степени, чем полученные к настоящему времени клинические факты, нередко представляющие собой своего рода наброски в еще большей степени, чем попытки их

клинического обоснования, концепция психосоматической медицины вносит новое в лечение больных по сравнению с прежними традиционными методами терапии, распространенными среди представителей самых различных медицинских профессий», а потому необходимо «приобщение врачей-соматиков к психиатрическим знаниям». В принципе все врачебные, диагностические и клинические действия должны осуществляться под патронажем и при незримом участии психиатрии как философско-медицинской метанауки о физиологической и социальной сущности человека. Проблема пограничной, междисциплинарной психосоматической медицины позволяет, — по мнению авторов, — «по-новому рассматривать концепцию болезни, иначе проводить анализ ее причин и увидеть в ее проявлениях то, что ранее было скрыто. Одновременно расширяется диапазон терапевтических мероприятий. Все это делает медицину более динамичной и более человеческой... способствует возрождению искусства лечить больного человека»<sup>5</sup>.

Характерно, что об известном сходстве проблематики профессиональной философии с предметом своей повседневной деятельности в наши дни заговорили не только ученые-медики, но и опытные практикующие психиатры. В статье «Психиатрический диалог о душевно-телесном» доктор медицины Кеннет С. Кендлер из Ричмонда (США) рассуждает, беседуя со своими врачами-ординаторами, о необходимости с помощью философских подходов четко различать и вместе с тем рассматривать в теснейшей взаимосвязи субъективные психологические переживания пациента и объективные процессы деятельности мозга. «В типичных клинических взаимодействиях, — пишет он, — психиатры постоянно имеют дело как с субъективными, психологическими, личностными конструктами (характеристики “от первого лица”), так и с объективными, внеличностными состояниями мозга как органа (характеристики “от третьего лица”). В процессе подобных клинических вмешательств практикующий психиатр многократно пересекает грань между душевным и телесным, между душой и мозгом (mind-brain). Мы склонны рассматривать этиологические теории психических расстройств как ориентированные либо на лежащее в основе заболевания поражение головного мозга (органические или биологические теории), либо на патологии “душевного порядка” (функциональные или психологические). Все наши терапевтические подходы делятся на две категории: одни оказывают воздействие главным образом на психическую, душевную (ментальную) сферу (психотерапия), другие — на мозг (соматическая терапия)». А потому ни медицинское, ни психиатрическое образование (доктор Кендлер этой фразой выносит психиатрию за рамки классической медицины, подчеркивая ее более высокий интеллектуальный модус и статус. — Л. Н.) не дает прочной основы для восприятия концептуального и

терминологического подхода, а потому «биомедицинская подготовка порождает нетерпимость к обсуждению упомянутой проблемы с позиций философии и на принятом в философии языке»<sup>6</sup>.

Серьезно заинтересовались проблематикой психиатрии профессиональные философы, прежде всего те, кто формирует интеллектуальный образ эпохи, затрагивая ее наиболее болезненные точки роста. Особенно явно мировоззренческий аспект взаимосвязи философии и психиатрии в контексте эволюции разума и мышления (интеллекта) стал после Второй мировой войны важным контрапунктом французского философского дискурса<sup>7</sup>. Видимо, унижительная немецкая оккупация родины европейского гуманизма вызвала столь резкую реакцию на столкновение картезианского «Я мыслю, следовательно, я существую» с гегелевским «Все действительное разумно». Все ли?! И разумно ли само гордое самоназвание биологической популяции *Homo Sapiens*? Наверное, именно из этих сомнений родилась идея глубокого и пристального философского изучения феномена «неразума» как «чистой» формы отчуждения и исключения (в том числе недемократической силовой изоляции от социума). Это повлекло за собой когнитивную потребность поворота западной, а отчасти и отечественной философии от индивидуалистического по своей природе психоанализа З. Фрейда, назвавшего человека «животным, скованным культурой», к попыткам создания модели своего рода всемирной экзистенциальной психиатрии в альянсе с философским видением мира и тенденций его эволюции. Именно ей, судя по всему, предстоит взять на себя эвристическую смелость применять термины психиатрической диагностики к целым эпохам истории и создавать эвристические модели синтеза интеллектуального и духовного начал мировой культуры и конкретного содержания самой обычной, осмысленной человеческой жизни<sup>8</sup>.

### **Психическое здоровье – природное «имущество» индивида**

За психиатрией в массовом обыденном сознании российского общества закрепилась исключительно дурная слава медицины погоста, печального прибежища безнадежно больных и социально отверженных. Между тем именно эта отрасль здравоохранения и медицинской науки наиболее востребована в условиях буквально сотканного из жестких стрессов глобального процесса перехода человечества к информационно-компьютерной цивилизации и экономике знаний, физиологическим фундаментом которого являются функционирование головного мозга как центра нервной системы и психически адекватное социальное поведение индивидов. К тому же многие соматические болезни, изнуряющие массы людей, демографически и экономически отягощающие развитие общества, обычно имеют своим прологом и печальным эскортом не столь явно бросающиеся в глаза психические расстройства, которые, в свою очередь, очень часто могут быть следствием тяжелых

соматических заболеваний и патологических процессов в микрофлоре человека. В древности опорой человека в критических ситуациях были род и племя. Затем ею стали крестьянская община и ремесленная артель, позднее – церковь и филантропы-промышленники. При Петре I функцию попечения о больных и сирых взяло на себя Российское государство. В СССР государственная поддержка населения приняла характер тотального патернализма. Его оборотной стороной оказалась психология социального иждивенчества и неприспособленность многих к самостоятельному решению проблем собственного благополучия.

Людям старшего поколения, привыкшим к отеческой заботе государства о благосостоянии населения, особенно тяжело дается нынешнее представление о том, что в обществе с рыночной экономикой сам гражданин – главный, если не единственный ответственный распорядитель, владелец и пользователь своего собственного, практически не возобновляемого (хотя с помощью технологий восстановительной медицины оберегаемого и корректируемого) природного ресурса – индивидуального здоровья. В реальности дети еще не могут, молодые люди подчас не хотят, а взрослые часто не знают, что в повседневном понимании означает провозглашенный мировой медицинской элитой и руководством нашей страны приоритет здорового образа жизни как важнейшей предпосылки прогрессивного развития России, наиболее востребованным компонентом которого сегодня выступает именно интеллектуальная и эмоциональная психосфера человека и ноосфера человечества.

К сожалению, психиатрия до сих пор остается самой туманной, запутанной и, можно сказать, заброшенной областью нынешнего здравоохранения, этакой его дурнушкой Золушкой. За ней с давних пор тянется шлейф представлений как о насильственной и даже карательной «медицине», в большей степени озабоченной защитой общества от представляющих для него опасность (в том числе политическую в авторитарных системах) людей, нежели исцелением своих несчастных пациентов. Психические и поведенческие отклонения, включая нарушения сна, нервозность, неадекватные реакции, головные боли, утомляемость, депрессии, тревожность и психологический дискомфорт, знакомы каждому человеку. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что эти явления настигают не менее 25% населения планеты в определенные периоды их жизни и являются универсальными, так как поражают людей всех стран, независимо от их общественного строя; лиц всех возрастов, мужчин и женщин на всех этапах жизненного цикла, богатых, бедных и средний класс, жителей мегаполисов и сельских фермеров самой отдаленной глубинки. К 2020 г., по мнению экспертов ВОЗ, депрессия как своего рода платформа подавляющего большинства психических и поведенческих отклонений выйдет на второе место в мире среди печальной статистики смертности, «успешно» догоняя сердечно-сосудистые заболевания и уверенно опережая

онкологические патологии. Стрессы, тревожные расстройства, явная и скрытая депрессия, синдром хронической усталости приняли в современном мире характер неинфекционных эпидемий.

Постиндустриальная эпоха компьютера и Интернета первоначально разворачивается на почве инерции лидерства левого полушария – интеллектуального (картезианского) полюса индивидуального сознания. Выдвигающаяся в центр креативной деятельности информация становится все более виртуальной, оторванной от непосредственного чувственного восприятия, а потому на помощь абстрактным, строго логически выстроенным рассуждениям приходит эмоционально окрашенное творчество, опирающееся на фантазию, и образы, порождаемые правым полушарием головного мозга и его эволюционной предтечей – лимбической системой. Центр тяжести психологических процессов переносится на выстраивание гармонических отношений индивида с самим собой и со своей деятельностью. Это крайне необходимо для сохранения психики и личности индивида, ибо Интернет фактически превращается из царства знаний в царство информации, иными словами, во «вторую реальность», которая сплошь и рядом оттесняет и постепенно вытесняет из сознания человека конкретную человеческую жизнь. При этом информация как коварный «двойник» знания не становится, в отличие от матрицы «своего» знания, стимулом к действию. Более того, ее циркуляция все чаще становится политической или коммерческой самоцелью, оторванной от критерия пользы и тем более от обогащения внутреннего мира человека.

Процесс перехода от очаговой индустрии к хозяйственной системе, опирающейся на глобальную компьютерную Сеть, вызвал *мощные социальные сдвиги*. Для многих миллионов людей и целых поколений внедрение инструмента и машины означало трагическое крушение привычного образа жизни, разгул насилия, разбоя и рабства, личной зависимости и эксплуатации, безработицы и обнищания, отчаяния и слепого протеста, потерю жизненных ориентиров и отвращение ко всякому труду, люмпенизацию и пауперизацию. Не проходит безболезненно современное наступление информатики и появление рядом с синими и белыми золотых «воротничков». Не исключено, что вулканический всплеск всемирного терроризма и целого спектра патологических зависимостей, включая наркоманию, подспудно связан с панической растерянностью человека перед всесильной и вместе с тем не воспринимаемой (подобно земной гравитации и естественной радиации) виртуальностью нового миропорядка и не подготовленными естественной эволюцией психики темпами информационно-интернетовского наваждения.

Здесь прослеживается и всемирно историческая закономерность. Если в первобытном и древнем мире главным предметом сосредоточенного внимания индивида было урегулирование напряженных отношений с окружающей социум природной и агрессивной социальной средой,



а в эпоху господства денег, товарного производства и промышленной революции на авансцену психической деятельности выступили отношения индивидов между собой, то информационное общество несет в себе в качестве эпицентра психической напряженности выстраивание сложных и запутанных отношений индивида с самим собой. Проблему выбора теперь, в отличие от авторитарных и деспотических режимов, нужно решать, причем, почти беспрерывно, самому индивиду. Иначе трудно удержаться на плаву в бурном море технологических, социальных и экономических инноваций. Современный гражданин, чтобы быть успешным и здоровым, должен беспрерывно проигрывать массу проблем выбора, часто в ситуациях дефицита достоверной информации о его предмете и реальных последствиях своего решения. Коварные рыночные качели, банковские тайнства, психологические издержки демократии как необходимости следовать не всегда приятным моделям поведения, построенным другими людьми, усложнившиеся требования индивидов друг к другу в условиях расширения поля проявления индивидуальных предпочтений и, соответственно, психологических неудобств, заставляют человека подчиняться неписаным алгоритмам нового времени. Это — жесткая плата современного человечества за бытовой комфорт и жизненный уют, возможности которого резко расширяет информационно-компьютерная эра и «экономика знаний». Необходимо разрушить невидимую стену, отделяющую соматическое состояние человека от его психического здоровья, а клиническую и восстановительную медицину, а также психологию и психотерапию — от современной психиатрии. Ведь головной мозг и особенно неокортекс — тоже часть тела, конечно, специфическая, эволюционно наиболее молодая, отличающая человека функциональной и гендерной дифференциацией больших полушарий от всех других живых существ, имеющая своим фундаментом созданную длительной эволюцией систему физиологических структур и процессов всего остального организма. У головного мозга как ключевой структуры координации и управления функционированием и самовосстановлением организма, а также виртуального «выведения» сознания и ориентации адекватного, целенаправленного поведения за пределы собственной телесности, тем не менее, существует единая с остальным телом система кровоснабжения и дыхания, обеспечения кислородом, водой, витаминами, микроэлементами и связанной с ними биоэнергетикой.

### **Диалектическая взаимосвязь психического и соматического здоровья**

Идеи взаимосвязи и взаимовлияния психических и телесных процессов в человеческом организме восходят к Гиппократу и Галену. Непосредственно у истоков психосоматики стоял римский философ и оратор Цицерон, рассматривавший возможность развития соматического заболевания под влиянием психогенных, эмоциональных факторов<sup>9</sup>.

По работам Франца Александера, основателя психосоматической психологии, видно, что сначала все болезни лечили через душу. Существовал примат души. И первыми врачевателями были шаманы, которые с помощью специальных духовных техник лечили телесные недуги. Платон тоже опирался на анимистическую традицию и полагал, что излечение соматических заболеваний возможно только с помощью психотехник. Начиная с эпохи Возрождения, стали проводиться аутопсии, появились первые атласы человеческих органов, учение о клетке. Произошел переворот в медицине. Начали лечить тело человека и искать источник всех психических заболеваний в теле. В медицине стало закрепляться представление о том, что причина заболевания – вирус или физиологическая поломка. Против этой установки выступает психосоматическая психология. Причина заболевания может скрываться в глубинах психики, и заболевание будет носить чисто психогенный характер<sup>10</sup>.

Фрейд соединил две субстанции: душу и тело. Он показал, что между ними существует зависимость. Нельзя лечить тело и душу отдельно. Леча душу, мы лечим тело. Леча тело, врачуем душу. Это один из выводов, к которым приходит Фрейд в своей книге «Недовольство культурой»<sup>11</sup>.

Психологическое пространство личности уходит корнями, с одной стороны, в социальные поведенческие нормы и стереотипы, с другой – рефлексивно смыкается со всеми психическими процессами, эпицентром которых выступает функционирование головного мозга. Поэтому при патологии личности подвергается коррозии как социальная составляющая – регламентированное культурой индивидуальное поведение, так и биологическое пространство собственного «я», телесное здоровье человека.

Сразу припомнилась концепция А. Дамасио о выделении трех уровней «я» как важнейшего компонента сознания. Неосознаваемое «*прото-я*» отслеживает гомеостаз внутренней среды организма. «*Коренное (сердцевинное) я*» осознаваемо, но невербализуемо отражает «*прото-Я*». Наконец, третий уровень – «*автобиографическое Я*» отслеживает и вербализует при необходимости все изменения «*коренного Я*». В обеспечении сознания третьего уровня, помимо гиппокампа, принимают участие высшие отделы коры<sup>12</sup>. Согласно близкой взглядам Дамасио гипотезе информационного синтеза о мозговых механизмах осознания собственного «Я», предложенной членом-корреспондентом РАН А.М. Иваницким, чувство «я» возникает в результате активации следов памяти, вызванных внешним сигналом. Ведь «Я» – это, по существу, память о своей жизни, своих поступкам в прошлом (что соответствует «автобиографическому я», по А. Дамасио). Мозговые процессы организованы таким образом, что восприятие «я» и внешней реальности тесно связаны друг с другом: субъективный образ возникает в результате

соединения внешнего сигнала и следов памяти, а в самом ощущении незримо присутствует «Я» как субъект восприятия<sup>13</sup>.

Выдающийся немецкий психиатр С. Вернике подразделил содержательные элементы психики на осознание внешнего мира (аллопсихические элементы), осознание собственной телесности (соматопсихические элементы) и осознание собственной личности (аутопсихические элементы). Таким образом, пространство собственного Я включает две равнозначные составляющие – осознание собственной телесности и осознание собственных психических процессов и личностных свойств<sup>14</sup>.

Значимость соматопсихического компонента сознания подчеркивал знаменитый философ и авторитетный врач-психиатр Карл Ясперс. Осознание своего «Я», по Ясперсу, неотъемлемо от осознания своего тела. Человек – это тело; но, одновременно, рефлексирюя над собственным телом, человек занимает внешнее по отношению к нему положение. В силу того, что человек обладает телесностью, возникает объективная проблема взаимоотношения тела и души, моего объективного и моего же субъективного, «раздвоенного» в гносеологическом смысле «Я».

«Как люди, существующие в мире психически и телесно, мы суть “явления” для самих себя, часть того, что “мы” конституировали, частицы значений, созданных “нами”, – писал Э. Гуссерль<sup>15</sup>. Мышление, по мнению М. Хайдеггера, погружено в задетую чувственностью, т.е. конечную субъективность человека<sup>16</sup>. И, разумеется, наибольшей степени субъективности можно ожидать при вербализации пациентом своих интрапсихических переживаний и внутреннего телесного опыта. Соматопсихическая сфера как важная подструктура самосознания всегда вовлекается в патологический процесс и не только при пограничных психических расстройствах (неврозах).

От своевременного придания отечественной психиатрии статуса приоритетной сферы здравоохранения зависит не только психическое, но и соматическое здоровье населения, демографический потенциал нации как непереносимое условие благополучного будущего России. В условиях перехода к информационной цивилизации профилактическая и клиническая психиатрия выходят на авансцену здравоохранения как профессиональный страж и главная опора интеллектуального и эмоционального здоровья нации. Именно психиатрия – научно обоснованная и адекватно обеспеченная средствами коррекции и лечения – необходимое условие торжества гражданского общества, важнейший компонент экономики знаний, гуманное средство обеспечения оптимального функционирования головного мозга и нервной системы людей, от которых зависят их здоровье, благосостояние и успешная жизнь как непереносимое условие благополучного будущего России. Философское осмысление закономерностей и различных нюансов этого процесса призвано способствовать его своевременной продуктивной реализации.

ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Медведев С.В. Механизмы деятельности мозга // Вестник РАН. 2010. № 5–6. С. 481.

<sup>2</sup> См.: Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 2000.

<sup>3</sup> См.: Андреев И.Л. Психиатрия как философия медицины // Философские науки. 2012. № 2. С. 130–145.

<sup>4</sup> Ганнушкин П.Б. Избр. труды. – М.: Медицина, 1964. С. 142.

<sup>5</sup> Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). – Нижний Новгород: Медицинская книга, 1998. С. 270–271.

<sup>6</sup> Kendler K.S. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body Problem // American Journal of Psychiatry. 2001. № 168. P. 989–1000.

<sup>7</sup> См.: Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – СПб., 1997; Деррида Ж. Введение Гуссерль Э. Начало геометрии / пер. с франц. и нем. М. Мацяцкого. – М.: Ad Marginem, 1996; Делёз Ж., Гваттари Ф. Капитализм и шизофрения. Анти-Эдип. – Екатеринбург: У-Фактория, 2007.

<sup>8</sup> Хабермас Ю. Философский дискурс о модерне / пер. с нем. – М.: Весь Мир, 2003.

<sup>9</sup> См.: Овсянников С.А. История и эпистемология пограничной психиатрии. – М.: Альпари, 1995.

<sup>10</sup> См.: Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / пер. с англ. С. Могилевского. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.

<sup>11</sup> См.: Фрейд З. Основной инстинкт. – М., 1997. С. 431–511.

<sup>12</sup> См.: Damasio A. The feeling of what happens. Body and emotion in the making of consciousness. – San Diego; N. Y.; L.: A Harvest Book, 1999.

<sup>13</sup> См.: Иваницкий А.М. Наука о мозге на пути решения проблемы сознания // Вестник РАН. 2010. № 5–6. С. 448–449.

<sup>14</sup> См.: Wernicke C. Grundrisse der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. – Leipzig, 1894. Bd. 1.

<sup>15</sup> Гуссерль Э. Феноменология // Логос. 1991. № 1. С. 12–21.

<sup>16</sup> Хайдеггер М. Время и бытие. – М.: Республика, 1993.

REFERENCES

Aleksander F. *Psychosomatic medicine. The principles and practical application*. Russian trans. by S. Mogilev. Moscow, EKSMO-Press, 2002. 352 p.

Aleksandrovsky Yu.A. *Borderline mental disorders*. Moscow, Medicine, 2000. 301 p. (in Russian).

Andreev I.L. Psychiatry as a philosophy of medicine. In: *Philosophical Sciences*. 2012. No 2, pp. 130-145 (in Russian).

Deleuze G., Guattari F. *Capitalism and Schizophrenia: Anti-Œdipus*. Ekaterinburg, U-Factoria, 2007. 160 p. (Russian trans.).

Derrida J. Introduction to the book of E. Husserl «Origin of geometry». Moscow, Ad Marginem, 1996 (Russian trans.).

Freud S. *Basic instinct*. Moscow, Olimp, AST-LTD, 1997, pp. 431-511 (Russian trans.).

Foucault M. *History of madness in the classical age*. Saint Petersburg, University book, 1997. 576 p. (Russian trans.).

Gannushkin P.B. *Selected Works*. Moscow, Medicine, 1964. 292 p. (in Russian).

Husserl E. *Phenomenology*. In: *Logos*. 1991. No 1, pp. 12-21 (Russian trans.).

Habermas J. *Philosophical discourse on modernity*. Moscow, Ves Mir, 2003. 416 p. (Russian trans.).

Heidegger M. *Time and Being*. Moscow, Republic, 1993. 448 p. (Russian trans.).

Ivanitsky A.M. Brain science towards the solution of the problem of consciousness. In: *Bulletin of the Russian Academy of Sciences*. 2010. No 5-6, pp. 448-449 (in Russian).

Medvedev S.V. The mechanisms of brain function. In: *Bulletin of the Russian Academy of Sciences*. 2010. No 5-6.

Morozov G.V., Shumsky N.G. *Introduction to clinical psychiatry (propedeutic course in psychiatry)*. Nizhny Novgorod, Medical book, 1998 (in Russian).

Ovsyannikov S.A. *History and epistemology of border psychiatry*. Moscow, Alpari, 1995, 27 p. (in Russian).

#### **Аннотация**

Сознание человека исследуется в статье на основе выявления взаимосвязи философской антропологии и социальной психиатрии. Под этим углом зрения анализируются античная диалектика души и тела, взаимопроникновение проблематики философии и психиатрии в современном научном познании. Психическое здоровье рассматривается автором в диалектическом единстве с соматическим статусом индивида как его природное «имущество», сохранение которого является основополагающей задачей социума.

**Ключевые слова:** человек, социум, философия, психиатрия, сознание, психические расстройства.

#### **Summary**

Human consciousness is studied in the paper as based on the detection of the relationship of philosophical anthropology and social psychiatry. Under this perspective it examines the ancient dialectic of soul and body, the interpenetration of the perspectives of philosophy and psychiatry in the modern scientific knowledge. Mental health is considered in dialectical unity with somatic status of the individual as its natural property, the preservation of which is a fundamental task of society.

**Keywords:** people, society, philosophy, psychiatry, consciousness, mental disorder.