

DOI: 10.30727/0235-1188-FWCXSN

Оригинальная исследовательская статья

Original research article

Парадокс интероцептивного опыта и ограничения привилегированного доступа*

М.Н. Атакуев

Пятигорский государственный университет, Пятигорск, Россия

Аннотация

Понятие «интероцепция» претерпело значительную эволюцию, интегрируясь в различные исследовательские контексты. Современное понимание интероцепции выходит за рамки узкого нейрофизиологического представления, связанного с обработкой сигналов от внутренних органов и физиологических систем, и включает в себя высокоуровневые когнитивные процессы, такие как осознание, восприятие и интерпретация внутрителесной активности. В данной статье внутрителесные ощущения рассматриваются в контексте дискуссий об интроспекции. Поскольку внутрителесный опыт сопровождается ментальными процессами, фиксируемыми интроспективно, это позволяет осмыслить интероцепцию в ракурсе современной философии. Интероцептивная активность определяется не только физическими процессами в границах внутрителесного пространства, но и субъективным феноменальным опытом. В этой связи представляется важным рассмотреть интроспективный доступ к ментальным событиям, порожденным внутрителесной средой. Интроспекция представляет собой уникальную точку обзора для наблюдения за собственными ментальными состояниями, благодаря которой субъект непосредственно осведомлен о

* Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 24-28-00540 «Телесный опыт, социальное действие и культурный контекст в фокусе наук о данных: проблема языковой корреляции», <https://rscf.ru/project/24-28-00540/>.

собственных ментальных процессах. Традиционно интроспекция выступает основным инструментом для осознания изменений на внутрителесном уровне. Однако в настоящей статье освещены вопросы о безошибочности и ограниченности представления о привилегированном доступе интроспекции к психическим состояниям, обусловленным внутрителесными процессами. В контексте некоторых современных подходов к интроспекции приватный, внутрителесный опыт либо игнорируется, либо не находит адекватного теоретического описания. Представлены скептические доводы в отношении радикального репрезентационализма и обоснована несостоятельность полной экстраполяции аргумента от прозрачности на сферу интероцептивного опыта. В отличие от иных видов восприятия парадоксальность интероцепции выражается в наличии феноменальных характеристик при отсутствии четко фиксируемого репрезентативного содержания, что приводит к выводу о непрозрачности внутрителесного опыта для интроспективного наблюдения. В итоге обосновывается необходимость перехода к плюралистической модели интроспекции, позволяющей интегрировать интероцепцию как один из когнитивных механизмов, формирующих самосознание и эмоциональный опыт агента.

Ключевые слова: философия сознания, психофизиологическая проблема, интероцепция, интроспекция, субъективный опыт, феноменальный опыт, репрезентационализм, аргумент от прозрачности, механизмы концептуализации, когнитивные механизмы.

Атакуев Магомет Назирович – преподаватель кафедры исторических и социально-философских дисциплин, востоковедения и теологии Пятигорского государственного университета.

atakuevmagomet@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3135-4381>

Для цитирования: Атакуев М.Н. Парадокс интероцептивного опыта и ограничения привилегированного доступа // Философские науки. 2026. Т. 69. Online First. EDN: FWCXSN. DOI: 10.30727/0235-1188-FWCXSN

The Paradox of Interoceptive Experience and the Limits of Privileged Access*

M.N. Atakuev

Pyatigorsk State University, Pyatigorsk, Russia

Abstract

The concept of interoception has undergone significant development and has been incorporated into a range of research contexts. Contemporary understandings of interoception transcend narrow neurophysiological frameworks – which traditionally focus on signal processing from internal organs – to encompass higher-order cognitive processes, including the awareness, perception, and interpretation of internal bodily activity. This article situates internal bodily sensations within the context of contemporary philosophical debates on introspection. Because internal bodily experiences entail introspectively accessible mental processes, interoception offers a rich subject for philosophical inquiry. Interoceptive activity is defined not merely by physical processes within the boundaries of the body, but is fundamentally tied to subjective phenomenal experience. It is therefore important to examine introspective access to mental events generated by the internal bodily milieu. While introspection provides a unique, first-person vantage point that grants subjects direct awareness of their own mental states, and has traditionally been viewed as the primary mechanism for apprehending internal bodily changes, this paper challenges the presumed infallibility and privileged nature of introspective

* The study was supported by the Russian Science Foundation, grant no. 24-28-00540, “Body Experience, Social Action and Cultural Context in the Focus of Data Sciences: The Problem of Language Correlation,” <https://rscf.ru/en/project/24-28-00540/>.

access to interoceptively driven states. In several contemporary models of introspection, private internal bodily experience is either overlooked or inadequately theorized. Against this backdrop, the article raises skeptical objections to radical representationalism, demonstrating the untenability of fully extrapolating the argument from diaphanousness, or transparency, to the domain of interoception. Unlike other perceptual modalities, interoception is paradoxical: it exhibits robust phenomenal properties yet lacks clearly identifiable representational content. This leads to the conclusion that internal bodily experience is largely opaque to introspective observation. Ultimately, the author argues for a shift toward a pluralistic model of introspection – one that successfully integrates interoception as a core cognitive mechanism shaping an agent’s self-awareness and emotional experience.

Keywords: philosophy of mind, mind–body problem, interoception, introspection, subjective experience, phenomenal experience, representationalism, argument from diaphanousness, mechanisms of conceptualization, cognitive mechanisms.

Magomet N. Atakuev – Lecturer at the Department of Historical and Social-Philosophical Disciplines, Oriental Studies and Theology of the Pyatigorsk State University.

atakuevmagomet@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3135-4381>

For citation: Atakuev M.N. (2026) The Paradox of Interoceptive Experience and the Limits of Privileged Access. *Russian Journal of Philosophical Sciences = Filosofskie nauki*. Vol. 69. Online First. EDN: FWCXSN. DOI: 10.30727/0235-1188-FWCXSN

Введение

Интероцепция представляет собой многоуровневый процесс обработки и интеграции центральной нервной системой сигналов, поступающих от внутренних органов и физиологических систем (например, сердцебиение, дыхание, температура тела, состояние желудочно-кишечного тракта)

[Craig 2015]. Значительная часть этой активности протекает на субперсональном уровне, обеспечивая гомеостаз вне прямого осознания. Однако предметом настоящей статьи выступает специфический срез данного процесса – интероцептивный опыт, рассматриваемый как совокупность феноменальных состояний (например, такие ощущения как боль, жажда, голод, соматический дискомфорт).

Согласно радикальному репрезентационализму, ощущения или феноменальные качества интероцептивного опыта могут быть исчерпывающе объяснены в терминах репрезентации или интенциональности, а именно – интероцептивному опыту приписываются объективные свойства или характеристики внементальных объектов [Bughe 2012]. Однако описания качественных свойств интероцептивного опыта не эквивалентны фиксации физических событий внутри тела.

В многочисленных современных исследованиях подчеркивают значительное влияние интероцепции на высокоуровневые когнитивные процессы, включая память [Chua, Bliss-Moreau 2016; Werner, Schandry 2024], эмоциональный опыт [Füstös et al. 2013], эмпатию [Heydrich et al. 2021] и самосознание [Holly 2020].

В контексте клинической медицины интероцептивная дисфункция рассматривается как одна из причин возникновения психических расстройств, таких как большое депрессивное расстройство, расстройства пищевого поведения, паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), пограничное расстройство личности и т.д. (см. подробнее: [Khalsa et al. 2018; Khalsa, Verdonk 2024]). Нарушения в восприятии сигналов из интероцептивного поля и их интерпретации являются сопутствующими симптомами различных расстройств. Это указывает на важность учета внутрителесных процессов при диагностике психических заболеваний различного генеза, на взаимосвязь между организменными процессами и функционированием мозга.

Одной из современных когнитивных моделей, в которых интероцепции отведена значимая роль, служит теория

предиктивного кодирования [Clark 2016; Seth 2024]. В рамках этого подхода восприятие окружающей действительности конституировано «бессознательными гипотезами мозга». Мозг функционирует по принципу «прогностической машины», что подразумевает постоянную «борьбу конкурирующих гипотез в мозге».

Поскольку значительное количество феноменального опыта опосредовано фактом «наличия тела у себя», интероцепция находится в основе субъективного опыта «Я» («каково это – быть телесным субъектом?») [Seth 2024]. Это обосновано тем, что наличие интероцептивной системы позволяет:

- формировать базовые прогнозы о состоянии тела, которые помогают организму адаптироваться к изменениям и поддерживать гомеостаз;
- корректировать прогнозы на основании интероцептивной обратной связи.

Благодаря внутрителесным сигналам мозг конструирует представления о биологическом и соматическом «Я». Более того, автономные интероцептивные сигналы поддерживают непрерывность самовосприятия, в связи с этим у человека существует холистическое представление себя. В отличие от экстероцептивных сигналов, которые носят временный характер, интероцептивное восприятие предполагает постоянную обработку внутрителесных событий для поддержания физиологического равновесия.

Прежде чем перейти к краткому обзору подходов в отношении понятия интроспекции, необходимо сформулировать ряд положений, указывающих на проблему ненадежности «интроспективного доступа» и суждений применительно к внутрителесным процессам.

Во-первых, мы не можем говорить о привилегированном доступе ко всем внутрителесным процессам. Интероцепция основана на обработке большого массива нейрофизиологических данных. Множество жизненно важных автономных процессов протекает бессознательно, не преодолевая порог «фоновой режим» и не попадая на передний план субъективного опыта, оставаясь вне поля

интроспекции. Вместе с тем определенный класс нейрофизиологических сигналов, которые вызваны внутрителесными событиями (например, нарушение гомеостатического равновесия, интенсивность некоторых процессов), «переходят» в категорию «объектов интенционального интереса», проявляясь в interoцептивных ощущениях.

Во-вторых, несмотря на то, что interoцептивный опыт можно считать репрезентацией, он не имеет ясного репрезентативного содержания, т.е. внementsального объекта, к которому бы отсылала эта репрезентация. В результате становится проблематичным применение к внутрителесному опыту аргумента от прозрачности, согласно которому при интроспекции проявляются лишь свойства репрезентируемого объекта, а не самого опыта. Поэтому interoцептивные ощущения оказываются парадоксальными для радикального репрезентационализма, связывающего все феноменальные качества с содержанием того, что репрезентируется.

В-третьих, в некоторых случаях interoцептивные переживания возникают без физической причины. Кроме того, существуют ложные болевые или interoцептивные переживания как проблема строгой корреляции.

Обратим внимание на то, что в тексте болевое и interoцептивное переживания использованы как аналогичные. Эти виды опыта обладают разными качественными характеристиками, представленными в опыте от первого лица. Однако в данном случае аргументы против радикального репрезентационализма применимы и к боли, и к interoцепции в целом, поскольку такие виды ощущений отнесены к одной перцептивной системе.

В начале статье рассмотрены теоретические контексты, раскрывающие различные аспекты процесса interoцепции. Затем проанализированы современные подходы к интроспекции с акцентом на их слабые стороны применительно к interoцептивному опыту и проблеме референции внутрителесных ощущений. В завершение представлена позиция интроспективного плюрализма

[Schwitzgebel 2012] как наиболее перспективная альтернативная теория, позволяющая трактовать interoception в качестве одного из важных когнитивных механизмов.

Современные подходы к интроспекции

Суть интроспекции заключается в том, что субъект обладает особым видом познания себя и собственных сознательных психических состояний. Наличие привилегированного доступа предполагает, что только субъект этих переживаний может непосредственно наблюдать за потоком собственных ментальных состояний, таких как убеждения, страхи, чувства и т.д. Интроспекция подразумевает наличие когнитивного доступа к собственному ментальному содержанию в перспективе от первого лица, что можно обозначить как «интроспективный доступ» [Spener 2024]. Помимо непосредственного доступа к собственному ментальному содержанию, процесс интроспекции включает в себя формирование осознанных суждений относительно собственных ментальных процессов: «я испытываю чувство боли», «я думаю о зеленом саде после дождя», «у меня чувство тревоги».

Современная философская дискуссия относительно интроспекции разворачивается вокруг тезиса о «различии» (the difference thesis) [Smithies, Stoljar 2012]. Сторонники тезиса «о различии» считают, что интроспекция служит отдельным видом психологической деятельности, принципиально отличающейся в эпистемическом плане от способности приобретать убеждения о внешнем мире [Smithies 2012; Caporuscio 2023]. Главное отличие состоит в том, что интроспекция – процесс, обладающий «иммунитетом к ошибкам» или «непогрешимостью». Рассмотрим наиболее распространенные подходы к интроспекции, в которых будут отмечены недостатки их объяснительной способности и концептуальные «слепые зоны» по отношению к внутрителесному опыту.

Рассматривая проблему интроспективного доступа к внутрителесным состояниям, следует проанализировать

тезис о «радикальной привилегированности» – о безошибочном особом доступе субъекта к собственному ментальному содержанию. Начиная с Р. Декарта, в философии закрепилось представление о том, что человек обладает уникальным и непосредственным знанием о собственном ментальном содержании при помощи привилегированного, или особого, доступа. Специфика последнего заключается в том, что субъект имеет возможность интроспективного наблюдения исключительно за собственными ментальными состояниями и при этом лишен доступа к ментальному содержанию другого сознания. Следовательно, осведомленность о наличии ментальных состояний доступна в перспективе от первого лица. Это обстоятельство подразумевает эпистемическую сохранность собственных убеждений. Декарт исходил из предпосылки о безошибочности этого инструмента самопознания, утверждая невозможность сомнения в наличии таких переживаний, как боль, щекотка, страх¹. Однако имеется несколько скептических аргументов по отношению к безошибочности привилегированно доступа.

Одним из наиболее ярких критиков декартовского представления о непогрешимости интроспекции выступал Г. Райл. По Райлу, некоторые ментальные процессы, воспринимаемые интроспективно, в действительности носят ретроспективный характер или фиксируются постфактум. Человек часто «ловит себя на чем-то», что уже произошло, независимо от характера этих процессов. Во многих случаях человек осознает, что испытал чувство возбужденности, страх, стресс, тревогу, обеспокоенность, а в ряде случаев – боль после произошедшего события [Райл 1999, 168].

¹ Декарт писал: «Итак, именно я – тот, кто чувствует и кто как бы с помощью этих чувств замечает телесные вещи: иначе говоря, я – тот, кто видит свет, слышит звуки, ощущает жар. Все это – ложные ощущения, ибо я сплю. Но достоверно, что мне кажется, будто я вижу, слышу и согреваюсь. *Последнее не может быть ложным* (курсив мой. – М. А.), и это, собственно, то, что именуется моим ощущением; причем взятое именно и этом смысле ощущение есть не что иное, как мышление» [Декарт, 1994, 25].

Согласно Райлу, знание субъекта о собственном ментальном содержании основано на той же способности «чтения мыслей» (mind-reading), что используется по отношению к другим людям, но направленной внутрь. Наблюдая за поведением и речью другого человека, мы можем заключить, что он верит, будто идет дождь. Аналогичным образом мы фиксируем наличие соответствующего убеждения и у себя, опираясь на те же когнитивные механизмы, а не на некий особый внутренний доступ. Поэтому убежденность в том, что «сейчас идет дождь», не требует специфической привилегированной перспективы, отличной от третьего лица, а именно с этим полемизируют аргументы в пользу особого статуса интроспекции. С учетом картезианского видения интроспекции и замечаний Райла о ее ретроспективном характере возникают следующие затруднения при определении статуса интроспекции.

Первое затруднение связано с ретроспективным аспектом интроспекции: возможна ли ситуация, при которой в процессе интроспекции происходит самоформирование целевого ментального состояния. При интроспективном осознании субъект будто снова обращается к целевому ментальному состоянию. Это неизбежно приводит к его искажению, что противоречит критерию непогрешимости интроспекции. В результате интроспективное суждение способствует возникновению онтологически обособленного ментального состояния. Например, человек, заявляя о том, что у него в голове имеется мысленный образ оленя с огромными рогами, одновременно формирует этот мысленный образ. В этом случае интроспекция не является инструментом пассивного «считывания» существующего ментального содержания, а представляет собой активный процесс *конструирования* и *интерпретации*.

Человек способен «скользить» по собственным ментальным состояниям. К примеру, субъект может активно переключаться между ментальными эпизодами: думать о том, какая будет погода завтра, параллельно локализовать источник боли в своем теле и пытаться отвечать на

сообщение. Все эти процессы являются частью ментальной жизни субъекта, и человек способен направлять «интроспективный фокус» внимания от первого лица. Вместе с тем, если предположения о самоформировании валидны, то интроспективный процесс не исчерпывается «наблюдением», но и задействован при формировании целевого ментального состояния.

Второе затруднение касается интероцепции. Дополнительная проблема заключается в том, что субъект при интроспективном наблюдении, в случае внутрителесных процессов, сталкивается с еще более «размытыми» и нечеткими сигналами по сравнению с экстероцептивными. Не всегда удастся установить четкие границы между различными внутрителесными ощущениями, интерпретация которых зависит от контекста, предыдущего опыта, культурных и индивидуальных особенностей субъекта [Mehling 2016; Ubukata et al. 2023]. Например, учащенное или аритмичное сердцебиение может быть интерпретировано как признак ощущения страха, волнения, радости, физической нагрузки. Специфика данного состояния проявляется в том, что аритмическое сердцебиение не всегда сопровождается выраженными симптомами и ощущениями [Verma et al. 2013]. В других случаях наблюдается наличие переживания аритмичного сердцебиения, которое связано с психическими нарушениями, при этом причины кардиологической этиологии редко выявляют [Jonsbu et al. 2009]. Подчеркивается, что интероцепция играет особую роль в более точном прогнозировании сердечной аритмии, что открывает возможности для разработки новых стратегий лечения и диагностики [Limonova et al. 2024].

Знание, к которому открыт доступ при помощи интроспекции, обладает эпистемическим авторитетом в отношении собственной психической жизни субъекта [Aydede 2001]. Привилегированный доступ не соответствует критерию непогрешимости, или «иммунитета к ошибкам», поскольку субъект во многих ситуациях ретроспективно воспроизводит ментальное состояние. Затем агент постфактум формирует обоснование в пользу того, чтобы

отнести ментальное состояние к определенному классу переживаний, таких как боль, страх, пустота внутри.

По этой причине интроспективное знание во многих случаях является инференциальным, т.е. построенным на индуктивных выводах. Процесс формирования гипотез на основании доступных внешних фактов дополняет интроспективный анализ, поскольку субъекту важно связать внешние явления с собственным приватным опытом. Исходя из этого, интроспекция понимается нами как многогранный плюралистический когнитивный процесс, который не является отдельным видом психической способности [Schwitzgebel 2012]. В случаях, если речь идет об интроспективном процессе, человек принимает те или иные решения, избирает стратегии речевого отчета на основании множества когнитивных механизмов. Проблема ограниченности привилегированного доступа обнаруживает себя еще более явно применительно к interoцептивному опыту, в том числе в контексте аргумента от прозрачности.

Репрезентационализм и прозрачность интероцептивного опыта

Аргумент от прозрачности был предложен Дж. Э. Муром [Moore 1903, 450]. Основной тезис данного аргумента заключается в следующем: в момент восприятия внementальной сущности (физического объекта) субъект не способен обнаружить в собственном опыте качества, которые не были бы присущи наблюдаемому объекту. Таким образом, если человек воспринимает апельсин, в его опыте представлены качества, непосредственно связанные с апельсином. Интроспективно субъект может перевести внимание внутрь себя, но выделить внутренние особенности собственного опыта восприятия апельсина не представляется возможным, поскольку он прозрачен. При интроспективном анализе человек неизбежно сосредоточен на конституентах феноменального опыта восприятия апельсина: оранжевость, округлая форма, сладковато-кислый вкус, цитрусовый запах, пористая текстура кожуры. Процесс интроспекции перцептивного опыта направлен на содержание опыта, т.е. на

то, что воспринимается, но у субъекта нет привилегированного доступа к скрытым когнитивным механизмам самого процесса восприятия. Все, что может увидеть человек, – объект с репрезентативным содержанием, а при реконструкции объекта в памяти – репрезентативное содержание [Туге 2005].

Однако применение аргумента от прозрачности к интероцептивному и болевому опыту является проблематичным. М. Тай утверждает, что болевые ощущения обладают неконцептуальным содержанием, в отличие, например, от убеждений [Туге 2005, 103]. Это означает, что для переживания боли субъекту не обязательно обладать соответствующими понятиями, в отличие от формирования убеждений. Действительно, если речь идет о переживании боли, младенцу не обязательно обладать концептуальным словарем для переживания болевого состояния. Вместе с тем, если речь идет о феноменальных аспектах болевых или других интероцептивных переживаний, формат и характер концептуализации приобретают определяющее значение, поскольку в процессе концептуальной детализации содержится ответ на вопрос о том, как именно переживается боль. К тому же боль не представлена в опыте через свойства, являющиеся частью внешнего материального мира. Напротив, в языковых конструкциях боль абсорбирует социально-культурные аспекты: свойства интероцептивного переживания, такие как «парализующие спазмы низа живота», не являются свойством самого живота, желудка или других органов брюшной полости, а выражения «внутри все сжалось» или «внутри все кипит» даже не имеют четкой локализации в соматическом поле. Болевое ощущение можно рассматривать как переживание без концептуального содержания только в случае, если интероцептивное высказывание не имеет адресата, а следовательно, нет необходимости передавать знания об особенностях собственного внутрителесного опыта. Качественные характеристики визуального опыта коррелируют со свойствами внешнего мира, а интероцептивные ощущения

или боль в ноге не определяются физическими свойствами ноги, руки, иного органа.

При интроспекции опыта, относящегося к экстероцепции (E), механизмы концептуализации также значимы, поскольку без наличия «концептуальных ресурсов» человек не способен сформулировать, что представляет E и каковы феноменальные характеристики E [Aydede 2001, 51]. Применительно к интероцепции это не приводит к выводу о невозможности восприятия внутрителесных процессов вне концептуализации. Однако такой вид восприятия: 1) не является осознанным (знанием); 2) остается расплывчатым в перспективе от первого лица. Вследствие первого пункта человек не может четко осознавать собственное интероцептивное переживание, что затрудняет коммуникацию о боли. Существует разница между переживанием боли наедине и переживанием боли, которое необходимо транслировать адресату. В процессе концептуализации и интроспекции человек, скорее, воспроизводит целевое ментальное переживание, чем «всматривается» в него. Следствием второго пункта становится то, что человек не сможет четко идентифицировать и отличить болевое переживание от иных видов интероцептивного опыта, например тяжести, дискомфорта, расприания.

Таким образом, способность выносить интроспективные суждения о субъективном опыте предполагает наличие способности выносить *перцептивные суждения*, которые и служат основой этого опыта. Указанные виды суждений требуют наличия концептуального аппарата. Без концептуальных ресурсов субъект не способен ни выносить суждения, ни формировать убеждения, ни обладать знанием о собственном опыте [Aydede 2019].

Парадоксальность интероцептивных переживаний, таких как «в меня словно тыкают раскаленными иглами» или «меня словно сжимали шипованные тиски», заключается в том, что у данного перцептивного опыта имеются интроспективные характеристики и феноменальные качества (каков этот опыт?), но отсутствует репрезентативное содержание (на что

можно указать?). Следовательно, эти конструкции выражают особенности опыта «самого по себе». Иными словами, интероцептивный опыт обладает собственной уникальной феноменологией, в описаниях которой отсутствует прямая референция к репрезентативному содержанию физических процессов внутри тела.

При интероцептивном переживании понятия, используемые для их описания, не содержат в себе особенности репрезентируемого объекта, который субъект наблюдает «сквозь свой опыт». Специфика интероцептивного опыта заключается в том, что не вполне понятно, на что субъект смотрит «сквозь свой опыт», а значит, сложно говорить об интроспективной прозрачности этих перцептивных переживаний.

Объект репрезентации в интероцептивном опыте находится в непосредственной близости к субъекту – внутри самого человека. Близость и сложность вербализации внутренних ощущений порождают трудности в описании и понимании интероцептивного опыта. В интероцептивных суждениях представлено множество понятий, которые не являются сенсорно или эмпирически приобретенными. Это свидетельствует об ограниченности репрезентационализма применительно к внутрителесному опыту, поскольку понятия подобного класса не относятся напрямую к физическому событию и не характеризуют его.

Полагаем, что когнитивная архитектура болевого и интероцептивного переживаний заключается во взаимодействии интероцептивных ощущений с концептуально структурированным познанием у людей, обладающих соответствующими сенсорными и концептуальными способностями. Тем самым можно утверждать, что репрезентационалистский подход и аргумент от прозрачности не «схватывают» специфику интероцептивного опыта. С учетом вышеизложенного выделим слабые места репрезентационализма и аргумента от прозрачности по отношению к интероцепции.

1. *Различие между ощущением и физиологическим состоянием.* Как и в случае боли, интероцептивные

ощущения не всегда точно соответствуют объективному физиологическому состоянию. Например, чувство голода может возникать не только при пустом желудке, но и при низком уровне сахара в крови, стрессе или при виде аппетитной еды. Тошнота – может быть вызвана не только проблемами с пищеварением, но и укачиванием, эмоциональным стрессом или побочным действием препаратов. Ощущение учащенного сердцебиения может быть вызвано физической нагрузкой, волнением, употреблением кофеина или сердечными заболеваниями. В результате, как и в случае боли, существует разрыв между субъективным ощущением и объективным физиологическим состоянием.

2. *Субъективность и качественность.* Интероцептивные ощущения обладают феноменальными характеристиками. Описательные конструкции («сжимающее чувство в груди», «тяжесть в желудке», «чувство жара» и т.д.) относятся к качественным характеристикам опыта, а не к объективному измерению физиологических параметров.

3. *Непрозрачность.* Ввиду субъективности и расхождения с объективными показателями интероцептивные ощущения не являются «прозрачными». Субъект не «смотрит сквозь» ощущение голода на уровень глюкозы в крови, а скорее, фокусируется на ощущении пустоты и дискомфорта в желудке, как и суждения об учащенном сердцебиении не зависят от фактической частоты пульса.

Подведем предварительные итоги. Во-первых, интероцептивные ощущения являются разновидностью субъективного опыта, который не всегда основан на объективных физических показателях внутрителесного пространства. Во-вторых, интероцептивные ощущения могут возникать без строгой корреляции с физиологическими показателями.

Еще одним парадоксом, который свидетельствует в пользу непрозрачности интероцептивного опыта, является то, что описательные конструкции «внутри все зудит», «внутри все жжалось» вызывают трудности для фрегеанского различия между смыслом (Sinn) и значением (Bedeutung). В случае

внутри телесного опыта отсутствует внешний объект, на который можно было бы указать. Человек способен описать ощущения зуда (боли, дискомфорта, брожения/движения внутри) и их качественные характеристики типа «жгучий» «щекочущий», локализацию (в спине, под кожей). Следовательно, в языковых выражениях, реферирующих к интероцептивному переживанию, присутствует смысл, но отсутствует значение.

Несмотря на наличие затруднений относительно перцептивного подхода, он все-таки принимается нами как вполне обоснованный, в отличие от репрезентационалистского подхода к болевому переживанию. Рассмотрим следующее утверждение: интероцептивное переживание (репрезентации) вызваны телесным повреждением (репрезентативное содержание), как утверждает К. Хилл [Hill 2009, 181]. В свою очередь, восприятие боли представляет собой восприятие интероцептивных сигналов [Byrne 2012, 489]. Проблема заключается в том, что чувство боли не во всех случаях возникает в результате телесных *повреждений*. К примеру, если субъект утверждает, что у него болит рука или колет/режет в области живота, это не указывает на физическое *повреждение* (в отличие от пореза пальца, повреждения части тела при падении), несмотря на наличие организменного события, которое служит причиной переживания. Аналогично и ощущение боли в руке, причиной которого является болезнь сердца, подтверждает ненадежность привилегированного доступа.

Разделение болевого переживания на перцептивное и репрезентационалистское отсылает к дискуссии между сторонниками телесной теории боли и ментальной теории боли [Borg et al. 2020; Liu 2021]. С учетом изложенного считаем, что интероцептивное переживание не следует рассматривать исключительно с телесной или ментальной точки зрения. В пользу этого свидетельствуют примеры интероцептивных и болевых галлюцинаций, при которых отсутствуют физические причины для возникающих ощущений (64,5% англоговорящих респондентов считают

болевые галлюцинации возможными [Borg et al. 2020, 10]). Вместе с тем множество interoцептивных процессов не попадают в поле субъективного переживания, что указывает на наличие организменных событий, которые «не переходят» в класс переживания.

В итоге можно говорить о полисемии болевых терминов [Liu 2021], а также об interoцептивной амбивалентности и контекстуальности. Например, «боль в животе» как телесное состояние может быть вызвана спазмом желудка; «боль в животе» как ментальное состояние часто вызвана стрессом или тревогой. Однако при противопоставлении эмпирического и феноменального (затруднения во многом возникают именно в связи с качественным характером болевого опыта) подходов телесная теория боли представляется наиболее предпочтительной по ряду причин. Телесная теория боли обеспечивает лучшую интерпретацию боли в контексте медицинской практики, а ментальная – в медицинском контексте избыточна [Owesen 2023, 1341]. Определение боли как проксимальной активации ноцицепторов, стимулирующей болевое переживание [Owesen 2023, 1335], также в полной мере не описывает специфику болевого опыта. Но существует и альтернативный, выходящий за пределы обозначенной дихотомии и представляющийся наиболее предпочтительным, подход к пониманию роли интроспекции в interoцептивном опыте.

Интроспективный плюрализм

Одним из альтернативных подходов к пониманию интроспекции является концепция интроспективного плюрализма, предложенная Э. Швицгебелем. Данный подход характеризуется скептическим отношением к особому психологическому и эпистемическому статусу интроспекции и представляет ее как совокупность различных когнитивных процессов [Schwitzgebel 2012]. Примером может служить суждение: «Я испытываю тревогу перед экзаменом на следующей неделе». Это суждение включает в себя не только прямое указание на феноменальные качества тревоги как таковой, но и на проприоцептивные и interoцептивные

ощущения собственного тела (не затрагивая отдельно взаимосвязь интероцепции и эмоции, о чем говорилось ранее), а также убеждения, основанные на давлении социальной среды, обусловленные возможным провалом теста.

В связи с этим интроспекция может позиционироваться как «слияние когнитивных ресурсов», включающее в себя самоформирование, память, экстероцептивное, проприоцептивное и интероцептивное восприятия. Ввиду сложности четкого разграничения перцептивного опыта и интроспективного процесса и их взаимовлияния ошибочным считаем утверждение о том, что интроспекция – отдельный вид когнитивной деятельности, а не совокупность различных когнитивных механизмов, среди которых интероцепция занимает особое положение.

Исходя из представления об интроспекции как о совокупности различных когнитивных механизмов, полагаем, что в контексте данной теории не существует «чистой», обособленной и изолированной от иных когнитивных механизмов интроспекции. Сильной стороной изложенного подхода служит то, что интероцепция может быть рассмотрена как один из множественных процессов, влияющих на формирование интроспективных суждений. Поскольку интероцепция оказывает влияние на восприятие и интерпретацию субъектом внутрителесных сигналов и эмоций, это дополняет сложности и многогранности интроспекции.

Заключение

В настоящей статье исследована специфика интроспективного доступа по отношению к интероцепции в рамках современной философии. Анализ тезиса о привилегированном характере интроспективного доступа к внутрителесному опыту обнаруживает его концептуальную несостоятельность.

Во-первых, центральный парадокс заключается в разрыве между феноменальными характеристиками интероцептивных переживаний и отсутствием у них четкого репрезентативного содержания, что затрудняет применение

аргумента от прозрачности к interoцепции. В отличие от восприятия посредством экстероцептивной сенсорики, внутрителесные ощущения в контексте интроспективного доступа характеризуются рядом особенностей: 1) концептуальная непрозрачность – отсутствие в концептуализации внутрителесных ощущений строгой референции к организменным событиям; 2) референциальная непрозрачность – наличие феноменальных переживаний без физической причины и наоборот; 3) контекстуальность в интерпретации внутрителесных процессов.

Во-вторых, представляется ошибочным понимание интроспекции как процесса непосредственного «считывания» ментального содержания субъекта. Интроспективный процесс представляет собой активное конструирование, самоформирование и интерпретацию. Соответственно, убеждения субъекта относительно как внешнего мира, так и собственного тела способны приводить к «интроспективным иллюзиям» и искажениям, что подрывает эпистемический авторитет данных процессов.

В-третьих, убеждения субъекта о собственном теле формируются с опорой на контекст (культурный, эмоциональный, когнитивные факторы) и прошлый опыт, что указывает на то, что в interoцептивных суждениях часто делается упор на предиктивные модели, носящие во многих ситуациях индуктивный характер, но не на прямой эпистемический доступ, что эксплицирует роль interoцепции в психических расстройствах и эмоциональной регуляции.

Приведенные в статье доводы показывают ограниченность представления интроспекции как отдельной психологической способности, «изолированной» от других когнитивных и перцептивных процессов. Концепция интроспективного плюрализма предлагает более перспективную альтернативу, учитывающую слияние множества когнитивных ресурсов, лежащих в основе интроспекции. Такой подход позволяет интегрировать interoцепцию в сложную архитектуру когнитивных механизмов. В этой оптике interoцепция выступает не просто источником физиологических данных, а

важным механизмом в процессах телесной репрезентации, восприятия целостности соматического «Я», формирования эмоционального опыта и т.д. Подобный ракурс позволяет глубже понять место интероцептивной активности в анализе ментальных состояний и эпистемических параметров, задаваемых телесностью.

Исследования интероцепции обладают большой значимостью для философии сознания, углубляют понимание качественного опыта, влияния концептуальных механизмов на восприятие и интерпретацию внутрителесных сигналов, а также взаимодействия телесных процессов и сознания. Междисциплинарное поле интероцепции и исследование роли внутрителесной активности в познавательной деятельности человека потенциально может стать новым направлением в исследовании проблемы «сознание – тело», пересматривающим традиционные представления о влиянии соматических процессов на сферу ментального.

ЦИТИРУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Декарт 1994 – *Декарт Р.* Размышления о первой философии / пер. с лат. С.Я. Шейнман-Топштейн // *Декарт Р.* Сочинения в 2 т. Т. 2. – М.: Мысль, 1994. С. 3–72.

Райл 1999 – *Райл Г.* Понятие сознания. – М.: Идея-Пресс, 1999.

Aydede 2001 – *Aydede M.* Naturalism, Introspection, and Direct Realism about Pain // *Consciousness and Emotion.* 2001. Vol. 2. No. 1. P. 29–73.

Aydede 2019 – *Aydede M.* Is the Experience of Pain Transparent? // *Synthese.* 2019. Vol. 196. No. 2. P. 677–708.

Borg et al. 2020 – *Borg E., Harrison R., Stazicker J., Salomons T.* Is the Folk Concept of Pain Polyeidic? // *Mind and Language.* 2020. Vol. 35. No. 1. P. 29–47.

Byrne 2012 – *Byrne A.* Hmm... Hill on the Paradox of Pain // *Philosophical Studies.* 2012. Vol. 161. No. 3. P. 489–496.

Caporuscio 2023 – *Caporuscio C.* Introspection and Belief: Failures of Introspective Belief Formation // *Review of Philosophy and Psychology.* 2023. Vol. 14. P. 165–184.

Chua, Bliss-Moreau 2016 – *Chua E.F., Bliss-Moreau E.* Knowing Your Heart and Your Mind: The Relationships between Metamemory and Interoception // *Consciousness and Cognition*. 2016. Vol. 45. P. 146–158.

Clark 2016 – *Clark A.* Surfing Uncertainty: Prediction, Action, and the Embodied Mind. – Oxford: Oxford University Press, 2016.

Craig 2015 – *Craig A.D.* How Do You Feel? An Interoceptive Moment with Your Neurobiological Self. – Princeton, NJ: Princeton University Press, 2015.

Füstös et al. 2013 – *Füstös J., Gramann K., Herbert B.M., Pollatos O.* On the Embodiment of Emotion Regulation: Interoceptive awareness facilitates reappraisal // *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2013. Vol. 8. No. 8. P. 911–917.

Heydrich et al. 2021 – *Heydrich L., Walker F., Blättler L., Herbelin B., Blanke O., Aspell J.E.* Interoception and Empathy Impact Perspective Taking // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 11. Article 599429.

Hill 2009 – *Hill C.S.* Consciousness. – Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2009.

Holly 2020 – *Holly P.-W.* Interoception the Foundation for: Mind's Sensing of 'Self,' Physiological Responses, Cognitive Discrimination and Dysregulation // *Communicative and Integrative Biology*. 2020. Vol. 13. No. 1. P. 198–213.

Jonsbu et al. 2009 – *Jonsbu E., Dammen T., Morken G., Lied A., Vik-Mo H., Martinsen E.W.* Cardiac and Psychiatric Diagnoses among Patients Referred for Chest Pain and Palpitations // *Scandinavian Cardiovascular Journal*. 2009. Vol. 43. No. 4. P. 256–259.

Khalsa et al. 2018 – *Khalsa S.S., Adolphs R., Cameron O.G., Critchley H.D., Davenport P.W., Feinstein J.S., ..., Zucker N.* Interoception and Mental Health: A Roadmap // *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 2018. Vol. 3. No. 6. P. 501–513.

Khalsa, Verdonk 2024 – *Khalsa S.S., Verdonk C.* Interoception // *Interoception: A Comprehensive Guide* / ed. by J. Murphy, R. Brewer. – Cham: Springer, 2024. P. 265–316.

Limonova et al. 2024 – *Limonova A.S., Minenko I.A., Sukmanova A.A., Kutsenko V.A., Kulikova S.P., Nazarova M.A., ..., Ershova A.I.* Exploring the Link Between Interoception and Symptom Severity in Premature Ventricular Contractions // *Journal of Clinical Medicine*. 2024. Vol. 13. No. 24. Article 7756.

Liu 2021 – *Liu M.* Pain, Paradox and Polysemy // *Analysis*. 2021. Vol. 81. No. 3. P. 461–470.

Mehling 2016 – *Mehling W.* Differentiating Attention Styles and Regulatory Aspects of Self-Reported Interoceptive Sensibility // *Philosophical Transactions of the Royal Society. Series B: Biological Sciences*. 2016. Vol. 371. No. 1708. Article 20160013.

Moore 1903 – *Moore G.E.* The Refutation of Idealism // *Mind and Behavior*. 1903. Vol. 12. No. 48. P. 433–453.

Owesen 2023 – *Owesen E.W.F.* The Bodily Theory of Pain // *Review of Philosophy and Psychology*. 2023. Vol. 14. P. 1329–1347.

Schwitzgebel 2012 – *Schwitzgebel E.* Introspection, What? // *Introspection and Consciousness* / ed. by D. Smithies, D. Stoljar. – Oxford: Oxford University Press, 2012. P. 29–48.

Seth 2024 – *Seth A.K.* Interoception // *Interoception: A Comprehensive Guide* / ed. by J. Murphy, R. Brewer. – Cham: Springer, 2024. P. 105–124.

Smithies 2012 – *Smithies D.A.* Simple Theory of Introspection // *Introspection and Consciousness* / ed. by D. Smithies, D. Stoljar. – Oxford: Oxford University Press, 2012. P. 259–294.

Smithies, Stoljar 2012 – *Smithies D., Stoljar D.* Introspection and Consciousness: An Overview // *Introspection and Consciousness* / ed. by D. Smithies, D. Stoljar. – Oxford: Oxford University Press, 2012. P. 3–26.

Spener 2024 – *Spener M.* Introspection: First-Person Access in Science and Agency. – Oxford: Oxford University Press, 2024.

Tye 2005 – *Tye M.* Another Look at Representationalism about Pain // *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study* / ed. by M. Aydede. – Cambridge, MA: MIT Press, 2005. P. 99–120.

Ubukata et al. 2023 – *Ubukata S., Watanabe K., Isomura T.* Cultural Differences in Interoceptive Accuracy: Comparison

between Japan and Europe // *Japanese Psychological Research*. 2023. Vol. 65. No. 4. P. 294–309.

Verma et al. 2013 – Verma A., Champagne J., Sapp J., Essebag V., Novak P., Skanes A., ..., Birnie D. Discerning the Incidence of Symptomatic and Asymptomatic Episodes of Atrial Fibrillation Before and After Catheter Ablation (DISCERN AF): A Prospective, Multicenter Study // *JAMA Internal Medicine*. 2013. Vol. 173. No. 2. P. 149–156.

Werner, Schandry 2024 – Werner N.S., Schandry R. The Impact of Interoception on Learning, Memory, and Decision-Making // *Interoception: A Comprehensive Guide* / ed. by J. Murphy, R. Brewer. – Cham: Springer, 2024. P. 151–184.

REFERENCES

Aydede M. (2001) Naturalism, Introspection, and Direct Realism about Pain. *Consciousness and Emotion*. Vol. 2, no. 1, pp. 29–73.

Aydede M. (2019) Is the Experience of Pain Transparent? *Synthese*. Vol. 196, no. 2, pp. 677–708.

Borg E., Harrison R., Stazicker J., & Salomons T. (2020) Is the Folk Concept of Pain Polyeidic? *Mind and Language*. Vol. 35, no. 1, pp. 29–47.

Byrne A. (2012) Hmm... Hill on the Paradox of Pain. *Philosophical Studies*. Vol. 161, no. 3, pp. 489–496.

Caporuscio C. (2023) Introspection and Belief: Failures of Introspective Belief Formation. *Review of Philosophy and Psychology*. Vol. 14, pp. 165–184.

Chua E.F. & Bliss-Moreau E. (2016) Knowing Your Heart and Your Mind: The Relationships between Metamemory and Interoception. *Consciousness and Cognition*. Vol. 45, pp. 146–158.

Clark A. (2016) *Surfing Uncertainty: Prediction, Action, and the Embodied Mind*. Oxford: Oxford University Press.

Craig A.D. (2015) *How Do You Feel? An Interoceptive Moment with Your Neurobiological Self*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Descartes R. (1994) *Meditations on First Philosophy* (S.Ya. Sheynman-Topshteyn, Trans.). In: Descartes R. *Collected Works* (Vol. 2, pp. 3–72). Moscow: Mysl' (Russian translation).

Füstös J., Gramann K., Herbert B.M., & Pollatos O. (2013) On the Embodiment of Emotion Regulation: Interoceptive Awareness Facilitates Reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. Vol. 8, no. 8, pp. 911–917.

Heydrich L., Walker F., Blättler L., Herbelin B., Blanke O., & Aspell J.E. (2021) Interoception and Empathy Impact Perspective Taking. *Frontiers in Psychology*. Vol. 11, article 599429.

Hill C.S. (2009) *Consciousness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Holly P.-W. (2020) Interoception the Foundation for: Mind's Sensing of 'Self,' Physiological Responses, Cognitive Discrimination and Dysregulation. *Communicative and Integrative Biology*. Vol. 13, no. 1, pp. 198–213.

Jonsbu E., Dammen T., Morken G., Lied A., Vik-Mo H., & Martinsen E.W. (2009) Cardiac and Psychiatric Diagnoses among Patients Referred for Chest Pain and Palpitations. *Scandinavian Cardiovascular Journal*. Vol. 43, no. 4, pp. 256–259.

Khalsa S.S., Adolphs R., Cameron O.G., Critchley H.D., Davenport P.W., Feinstein J.S., ..., & Zucker N. (2018) Interoception and Mental Health: A Roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. Vol. 3, no. 6, pp. 501–513.

Khalsa S.S. & Verdonk C. (2024) Interoception. In: Murphy J. & Brewer R. (Eds.) *Interoception: A Comprehensive Guide* (pp. 265–316). Cham: Springer.

Limonova A.S., Minenko I.A., Sukmanova A.A., Kutsenko V.A., Kulikova S.P., Nazarova M.A., ..., & Ershova A.I. (2024) Exploring the Link Between Interoception and Symptom Severity in Premature Ventricular Contractions. *Journal of Clinical Medicine*. Vol. 13, no. 24, article 7756.

Liu M. (2021) Pain, Paradox and Polysemy. *Analysis*. Vol. 81, no. 3, pp. 461–470.

Mehling W. (2016) Differentiating Attention Styles and Regulatory Aspects of Self-Reported Interoceptive Sensibility. *Philosophical Transactions of the Royal Society. Series B: Biological Sciences*. Vol. 371, no. 1708, article 20160013.

Moore G.E. (1903) The Refutation of Idealism. *Mind and Behavior*. Vol. 12, no. 48, pp. 433–453.

Owesen E.W.F. (2023) The Bodily Theory of Pain. *Review of Philosophy and Psychology*. Vol. 14, pp. 1329–1347.

Ryle G. (1999) *The Concept of Mind*. Moscow: Ideya-Press (Russian translation).

Schwitzgebel E. (2012) Introspection, What? In: Smithies D. & Stoljar D. (Eds.) *Introspection and Consciousness* (pp. 29–48). Oxford: Oxford University Press.

Seth A.K. (2024) Interoception. In: Murphy J. & Brewer R. (Eds.) *Interoception: A Comprehensive Guide* (pp. 105–124). Cham: Springer.

Smithies D.A. (2012) Simple Theory of Introspection. In: Smithies D. & Stoljar D. (Eds.) *Introspection and Consciousness* (pp. 259–294). Oxford: Oxford University Press.

Smithies D. & Stoljar D. (2012) Introspection and Consciousness: An Overview. In: Smithies D. & Stoljar D. (Eds.) *Introspection and Consciousness* (pp. 3–26). Oxford: Oxford University Press.

Spener M. (2024) *Introspection: First-Person Access in Science and Agency*. Oxford: Oxford University Press.

Tye M. (2005) Another Look at Representationalism about Pain. In: Aydede M. (Ed.) *Pain: New Essays on Its Nature and the Methodology of Its Study* (pp. 99–120). Cambridge, MA: MIT Press.

Ubukata S., Watanabe K., & Isomura T. (2023) Cultural Differences in Interoceptive Accuracy: Comparison between Japan and Europe. *Japanese Psychological Research*. Vol. 65, no. 4, pp. 294–309.

Verma A., Champagne J., Sapp J., Essebag V., Novak P., Skanes A., ..., & Birnie D. (2013) Discerning the Incidence of Symptomatic and Asymptomatic Episodes of Atrial Fibrillation Before and After Catheter Ablation (DISCERN AF): A Prospective, Multicenter Study. *JAMA Internal Medicine*. Vol. 173, no. 2, pp. 149–156.

Werner N.S. & Schandry R. (2024) The Impact of Interoception on Learning, Memory, and Decision-Making. In: Murphy J. & Brewer R. (Eds.) *Interoception: A Comprehensive Guide* (pp. 151–184). Cham: Springer.