



© Дрёмов С.В., Сёмин И.Р.

Измененные состояния сознания: Психологическая и философская проблема в психиатрии. - Новосибирск, Издательство СО РАН, 2001. - 204 с. ISBN 5-7692-0473-7

Ответственный редактор: Доктор психологических наук М.С. Яницкий

Рецензенты: Доктор медицинских наук Ю.В. Завьялов, Доктор философских наук Г.И. Петрова

Психиатрия в контексте культуры. Выпуск 5. Антропологическая психиатрия

Мягкая обложка, 204 стр. Тираж: 250 экз. Формат: 60x84/16

Проблема изменений сознания исследуется в контексте экзистенциально-антропологической психиатрии. Постановка проблемы в данном аспекте соотносится с гуманитарной традицией изучения сознания в философии, гуманистической психологии и культурной антропологии. Разным типам детерминации индивидуального сознания отыскиваются параллели в традиционных культурах. Предопределенный современными социокультурными влияниями клинико-психологический подход к проблеме измененных состояний сознания рассматривается как один из принципиально возможных.

Книга предназначена для философов, культурологов, психологов и психиатров.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

1.1. ИСХОДНЫЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

1.2. ТРАДИЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПОДХОДЫ

1.3. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

ГЛАВА 2.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

ГЛАВА 3.

ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ В ПСИХИАТРИИ

3.1. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЗНАНИЯ И ЕГО ИЗМЕНЕНИЙ.

3.2. ПРОБЛЕМА НОРМАТИВНОСТИ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

ГЛАВА 4.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

4.1. ИНТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

4.2. УНИВЕРСАЛИИ ИЗМЕНЕНИЙ САМОСОЗНАНИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

4.3. АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КЛИНИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

ГЛАВА 5.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

5.1. ВВЕДЕНИЕ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

5.2. ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ В СТРУКТУРЕ СУБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

5.3. АДАПТИВНОСТЬ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

ГЛАВА 6.

ИСТОРИКО-ЭВОЛЮЦИОННЫЕ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

6.1. ВВЕДЕНИЕ В КУЛЬТУРФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

6.2. МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЭКЗИСТЕНЦИИ

6.3. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ В ШАМАНИСТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

ГЛАВА 7.

МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ТИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ СОЗНАНИЯ

ПОСЛЕСЛОВИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ДРЕМОВ С.В. , СЕМИН И.Р.

© Дрёмов С.В., Семин И.Р.

Измененные состояния сознания: Психологическая и философская проблема в психиатрии. - Новосибирск, Издательство СО РАН, 2001. - 204 с.

Памяти Владимира Анатольевича Дрёмова

ВВЕДЕНИЕ

Приметой новой постановки проблем в отечественной психиатрии является расширение клинических рамок психопатологии, интерес к общепсихологическим, культурно-историческим и философским аспектам психики. Номенклатурная критика психоанализа и психодинамического направления, феноменологии, экзистенциальной и антропологической психиатрии сменяется их плодотворной разработкой. Наряду с большим количеством ранее не издаваемых переводов из классики мирового фонда появились работы, демонстрирующие готовность отечественных авторов участвовать в обсуждении внеклинических вопросов психиатрии. Растет интерес к психотерапии, теория и практика которой могут обсуждаться не только с клинических позиций. Возобновление этологических, эволюционных, исторических, этнопсихиатрических исследований обеспечивает необходимые естественнонаучные и культурологические дополнения к представлениям, сформулированным на клинической почве. Психопатология, согласно предначертанному К.Ясперсом пути, становится не только методологией клинического анализа, но и частью общего междисциплинарного знания о человеке. В этом контексте не вызывает сомнений актуальность проблемы сознания, являющейся предельной не только в философии, но и в частных научных дисциплинах. Междисциплинарный характер изучения сознания может быть, как представляется, со всей полнотой выражен в проблеме измененных состояний сознания (ИСС[1]).

До работ В.Джеймса[2] в европейской психологической науке был известен ограниченный набор состояний сознания - бодрствующее экстравертированное сознание, сон, состояния интоксикации с известной причинной обусловленностью. Все прочие воспринимались как эрзац, ошибка нормального сознания, как нечто по сути своей негативное (психопатологическое, регрессивное), короче говоря, как то, чего не должно быть и что подлежит интерпретациям в рамках клинической парадигмы. По сути, проблема ИСС была маргинальной в психиатрии и все ценное, что можно было получить психиатрами при изучении ИСС, оставалось либо в рамках психологии, либо вообще за пределами науки. В этом догматическом отстаивании специфики любых аномальных проявлений психического, как представляется, - одна из существенных причин неразработанности проблемы сознания в психиатрии.

Помня о том, что в основе клинической классификации расстройств сознания лежат общеизвестные критерии К.Ясперса, мы все же не имеем права возлагать на этого автора ответственность за современное положение дел в разделе патологии сознания. По мнению К.Ясперса (1965), психиатрические диагнозы суть не более чем идеи, в кантовском понимании этого слова. Сам К.Ясперс (1997) корректно писал не о расстройствах сознания, а о психотически измененных состояниях сознания[3]. О том же писал еще в 1920г. Е.Блейлер, отмечая, что сознание не может быть расстроено - оно или есть, или его нет. Между тем, в психиатрии по-прежнему сохраняется термин "расстройство сознания", обусловленный практическими потребностями клинической психопатологии.

В 1935г. профессор Т.Н.Юдин отмечал, что, несмотря на отдельные опыты в понимании патологии сознания, советская психиатрия этими вопросами еще не занялась, и они остаются необходимой задачей будущего. Тридцатью годами позже другой отечественный ученый оценивает состояние проблемы сознания в психиатрии следующим образом: не удается установить границы и объем понятия расстройства сознания; имеются большие трудности отграничения нарушений сознания от аффективных, бредовых, галлюцинаторно-бредовых расстройств; отсутствует единогласие в классификации нарушений сознания; вопрос о границах между клинически фиксируемыми видами нарушения сознания (делирием, онейроидом, аменцией и пр.) остается малоизученным; точная квалификация клинического статуса затрудняется многосимптомностью и лабильностью большинства состояний нарушенного сознания (Пападопулос, 1969). Таким образом, делает заключение автор, "первый этап изучения расстройств сознания - их описание - не закончен даже с точки зрения статической характеристики". Дальнейшие наблюдения и накопление фактов не только не внесли ясности в решение насущных вопросов, но лишь дополнили эмпирический хаос, более явно обозначили методологическую неполноценность укоренившегося в психиатрии утилитарного подхода к сознанию.

Представляется совершенно очевидным, что психиатрическое понимание сознания должно развиваться в русле общефилософского и общепсихологического знания. Вопреки прагматическим ограничениям здравый смысл требует, чтобы психиатрические исследования, обращенные к особым ситуациям душевной жизни, не только были связаны с общим контекстом психологического и философского знания, но и развивались в пространстве как можно большего количества философских систем, в "полифоническом звучании всех философских языков" (М.Бахтин).

В широком контексте антропологической философии, центральным вопросом которой является человек и его сознание, мы действительно можем ожидать необходимой коррекции односторонней ориентации психиатрии на естественнонаучные стандарты и реальное обращение к внутреннему миру субъекта - носителя сознания. Психология здесь выступает как мостик, необходимый для перехода от философского знания к практически ориентированной психиатрии. От того, насколько реален (умопостигаем, традиционен и эмпиричен) этот переход, зависит реализуемость философских экзистенциальных, ценностных предпосылок в терапии психологических и психопатологических расстройств.

Необходимость гуманизации психиатрической клиники не подлежит сомнению, и многие пожелания, как представляется, могут быть реализованы на пути гуманитаризации. Здесь неизбежны определенные трудности. Согласно В.Дильтею [4], гуманитарные науки ("науки о духе") и науки естественные ("науки о внешнем мире") имеют различия в методологии (Розин, 1994). Закономерно в этой связи, что их интерференция не может не отличаться эклектизмом, и, тем не менее, существуют области, где они соединяются в непротиворечивых концепциях. Местом соприкосновения разноплановых областей знания может быть названа проблема ИСС, рассматриваемая в психолого-психиатрическом, эволюционно-историческом и философском ракурсах.

Историк, решая свои задачи, включает в круг изучаемых проблем закономерности становления общественного и индивидуального сознания, особенности культурной детерминации сознания. В исторической науке выделяются филогенетически ранние ступени общественного сознания, отражающие этапы культурной эволюции. Психиатр, наблюдая расстройства сознания и самосознания, в некотором роде также занят историей. Открываемые в патологии состояния сознания являются "документами" культурной истории коллективного сознания, материалом, пригодным для интерпретаций в клиническом и в гуманитарном планах. Таким образом, психиатр, стремящийся к пони-

манию болезненных переживаний и сохраняющий это стремление, даже если у пациента психотические расстройства, должен наряду с развитым клиническим мышлением обладать и культурно-историческим видением. При этом условии появляется возможность различать психологическое значение изменений сознания, естественное содержание антропологически нормативных состояний сознания от психопатологических проявлений.

В психиатрической практике, ориентированной на медикаментозное воздействие, имеет значение понимание того, что психотропные средства не только влияют на рецепторы, медиаторы и пр., но и воздействуют на личность - изменяют сознание пациента. Этот эффект должен быть соотнесен с представлением о нормальной и патологической динамике изменений сознания, о влиянии социокультурных факторов на эту динамику. В психотерапии вопрос о внутренних детерминантах и структуре сознания, о сущности самосознания имеет еще большее значение. Культурологические данные о традиционном укладе жизни, о ранних мифологических представлениях раскрывают архетипическое содержание сознания пациента, а многочисленные данные о закреплённых в культуре способах изменения сознания являются для гуманитарно ориентированного специалиста напоминанием о важности спонтанных, терапевтических изменений сознания.

Отказ от такого рассмотрения психолого-психиатрических проблем неизбежно приводит к недифференцированному подходу, в котором целесообразность изменения сознания целиком трактуется как психопатологическая регрессия, а понимание внутренних закономерностей болезни и "целесообразности симптома", анализ экзистенциальных и трансперсональных потребностей пациентов становятся избыточными.

Таким образом, предполагается, что рассмотрение темы ИСС будет способствовать междисциплинарной интеграции психиатрии и гуманитарных наук, гуманизации (гуманитаризации) психиатрии и решению прикладных вопросов терапевтической практики. При этом появляется возможность ставить задачи, традиционно не относимые к задачам практического клинического исследования, но связанные с клиникой в той мере, в какой психиатрические теории, диагнозы и повседневная практика предопределены культурно-исторически и социально.

Примечания

[1] ИСС - сокращение, принятое в общеевропейской программе "Международное исследование изменённых состояний сознания" (Спивак, 1986).

[2] Вильям (Уильям) Джеймс (1842-1910), американский психолог и философ, еще в начале XX в. писал, что "наше нормальное, или, как мы его называем, разумное сознание представляет лишь одну из форм сознания, причем другие, совершенно от него отличные... быть может, имеют где-нибудь свою область применения" (Джеймс, 1992).

[3] Одна из задач работы - показать наличие содержательных и ценностных различий между понятиями "изменение" и "расстройство" сознания.

[4] Вильгельм Дильтей (1833-1911) - немецкий историк культуры, философ. Представитель "философии жизни", основоположник "понимающей" психологии.

Глава 1. ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

1.1. ИСХОДНЫЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

Организм не располагает специальным набором явлений для каждого исследователя.

Э. Гельгорн, Дж. Луфборроу

Самый простой и ни к чему не обязывающий способ рассмотрения ИСС в психиатрии - это обращение к ним как к состояниям, еще не оформившимся в синдромологическую структуру. Выделяется множество так называемых промежуточных, переходных, смешанных, малодифференцированных состояний сознания, располагаемых между синдромологически очерченными. Любой клиницист знает, как трудно бывает точно квалифицировать многие расстройства исходя из имеющейся систематики патологии сознания, насколько неустойчивы и динамичны картины синдромов расстроенного сознания. В связи с этим вводится серия новых клинических терминов (делириозно-онейроидное, делириозно-аментивное состояние сознания, неразвернутый онейроид и т.д.), либо в свободном словоупотреблении просто говорят об изменении сознания. При этом под выражением "измененные состояния сознания" и ранние, и поздние авторы понимают широкий круг расстройств - от недифференцированного состояния инициальной растерянности до синдромов помрачения, сужения и выключения сознания[1]. В это не вкладывается никакой другой информации, кроме той, что сознание преобразуется.

Необходимо признать, что квалификация ИСС как переходных между синдромальными состояниями или как инициальных расстройств сознания не имеет ценности для диагностики, лечения и прогнозирования. Более того, проблема ИСС может выглядеть крайне неудобной для клиницистов, поскольку напоминает об остро переживаемых затруднениях внутри клинической парадигмы. Проиллюстрируем это следующими примерами.

Еще в ранней рефлексологической школе так называемые гипноидные фазы - нейрофизиологические предпосылки ИСС - оценивались как выражение нормальной жизнедеятельности и одновременно - как физиологическая основа неврозов и психозов, в том числе шизофрении. "Гипнотические фазы, как было установлено, всегда имеют место там, где появляется разлитое торможение - независимо от того, возникает ли оно в нормальных или патологических условиях; разница заключается только в том, что гипнотические фазы в патологических условиях имеют значительно более длительный и стойкий характер, чем в норме, где они мимолетны" (Шизофрения, 1975, с.149-150). При изучении ИСС в ЛСД-эффектах поднимался вопрос, следует ли называть возникающие психопатологические явления психозом или нужно остановиться на менее обязывающем термине "модельный психоз". Е.Гузулис с соавторами (Gouzoulis et al., 1994) в этой связи пишет, что ИСС, вызванные психоделиками, могут служить моделью лишь для начала острого эндогенного психоза, но не для шизофрении, рассматриваемой как нозологическая единица. Т.Оксман с соавторами (Oxman et al., 1988) для сравнения субъективного опыта в различных формах ИСС проанализировал самоотчеты, лексические средства, используемые в описании своих состояний больными шизофренией, субъектами, применявшими галлюциногены, и лицами, пережившими так называемый мистический опыт. В результате авторы пришли к заключению, что субъективный опыт в трех группах имеет больше различий, чем общих черт.

Вопрос о психолого-психиатрической квалификации ИСС стоял перед исследователями ИСС в экстремальных условиях существования и в экспериментах по сенсорной изоляции. Отечественные авторы О.И.Кузнецов и В.И.Лебедев (1972) отмечали, что ИСС ("необычные психические состояния") суть явления психологические и с психопатологией имеют только внешнее сходство. Отличие необычных психических состояний от собственно психозов они видели в наличии психологически понятных связей, в полной редукции необычных переживаний и появлении критики к ним самих субъектов.

Психологические трактовки содержания ИСС были подвергнуты критике со стороны психиатров. В.М. Банщикова и Г.В. Столяров (1966) фиксируют, что описанные в эксперименте иллюзии, сме-

шение сновидений с реальностью, идей отношений, чувство присутствия постороннего не отличаются от сходных симптомов у психически больных, и если "у психически здорового человека возникают необычные, не свойственные ему психические явления, внешне не отличающиеся от психопатологических симптомов, есть все основания считать такую реакцию патологической". То же, но относительно ЛСД-состояния писал М.Ринкель (1963), утверждая, что любое психическое расстройство, характеризующееся глубокими психическими изменениями и аномалиями поведения, должно именоваться психозом.

Ц.П.Короленко (1978, с.158-159), характеризуя психофизиологическое состояние мигрантов на Крайнем Севере как синдром "психоэмоционального напряжения", дал описание, чрезвычайно близкое феноменологии ИСС, представленной другими авторами[2]. При этом Ц.П.Короленко остановился на корректном заключении, согласно которому синдром психоэмоционального напряжения "не представляется возможным сводить просто к варианту нормы или, тем более, рассматривать состояние в плане патологии" (там же).

Другие случаи ИСС, описанные отечественными авторами, демонстрируют психопатологическую симптоматику вплоть до психотических расстройств; наряду с этим имеются работы, свидетельствующие о появлении такой симптоматики у совершенно здоровых лиц (Ларин, Космолинский, Душнов, 1970; Кузнецов, Лебедев, 1972 и др.).

Таким образом, в связи с проблемой ИСС поднимается вопрос о разграничении нормы и патологии, психологического и психопатологического, причем выявляется условность какой-либо разграничительной черты. В итоге на данном этапе рассмотрения ИСС с определенностью можно говорить лишь о том, что они являются неспецифической реакцией. Вопрос же о квалификации феноменологии ИСС в рамках дихотомии нормы и патологии требует поиска адекватных исследовательских подходов.

Тема ИСС затрагивает и другую не менее насущную проблему - о соотношении экзо- и эндогенных расстройств, причем, опять же, выявляется условность общепринятого разграничения. Так, О.Н.Кузнецов и В.И.Лебедев (1972, с.310-311), в согласии с взглядами большинства теоретиков и клиницистов считают, что необычные психические состояния (ИСС) могут переходить в настоящий психоз только при определенной психической предуготовленности. В то же время они показывают, что изменения сознания у заключенных после десятилетней изоляции независимо от предрасположенности в 90 % случаев переходили в необратимые психические нарушения. Уместен вопрос: какова же должна быть длительность внешнего патогенного воздействия, чтобы говорить о реализовавшейся внутренней предрасположенности? В связи с условностью разграничений экзоэндогенных можно вспомнить П.Б. Ганнушкина (1964, с.67-68), считавшего вполне правомерным говорить о психогенном происхождении "острых (закончившихся благополучно в более или менее короткий срок) психозов шизофренического типа". О "шизофренических вспышках", возникших в связи с психотравмой, писали также Ясперс и Бонгефер (см.: Ганнушкин, 1964). Обсуждается вопрос о так называемой симптоматической шизофрении, т.е. о шизофрении со всей симптоматикой хронического психоза, развивающейся вследствие злоупотребления фармакологическими средствами, при гипоксии мозга и мозговых опухолях и т.д. (Huber, 1990).

Было обращено внимание на большие сложности симптоматологических разграничений содержания ИСС у здоровых от клинических проявлений шизофрении и указывалось, что "разница между картинами шизофрении у различных больных больше, чем разница между эффектами ЛСД и шизофренией" (Хофер, 1963, с.74-75). Несмотря на многолетние исследования, природа ЛСД-

состояний так и не была установлена. За экзогенное происхождение свидетельствовало отмечаемое накануне полное психическое здоровье всех испытуемых, а отсутствие характерных для экзогенных психозов расстройств сознания и выраженность эндогенной симптоматики ставили под сомнение исключительную роль экзогенных факторов.

В этой связи наиболее оправдано говорить о том, что изменения сознания, рассматриваемые как неспецифическая реакция, возникают независимо от экзо- либо эндогенного происхождения воздействий.

Приведенные замечания, свидетельствующие о нейтральности понятия ИСС к нозологическим схемам, синдромологическим квалификациям и другим клиническим условностям, подчеркивают невозможность аналитического составления этого понятия из элементов (симптомов), отсутствие в нем собственного клинического содержания. Вероятность подмены новым понятием уже существующих, устоявшихся и более конкретных понятий может служить поводом для заключений о нецелесообразности его применения в психиатрии. Объединение под понятием ИСС широкого круга состояний может выглядеть не только бесполезной, но и вредной операцией, поскольку вносит дополнительную путаницу в систематику, размывая границу между нормой и патологией.

В связи с этими серьезными доводами необходимо решить, стоит ли соглашаться с устоявшейся точкой зрения, согласно которой термин ИСС применим лишь в описании психики здоровых людей (Ludvig, 1966; Dittrich et al., 1986; Kokoszka, 1987; Спивак, 1988), либо надо допустить, что в психиатрии проблема ИСС еще не осознана в должной мере и не имеет адекватных способов выражения.

Если догматически отстаивать позицию, согласно которой "необходимо создавать науки, специфические для определенных состояний сознания"[3] (Тарт, 1996), то, видимо, нужно принять, что в психологии есть тема ИСС, а в психиатрии - клинический раздел патологии сознания, т.е. оставить все на своих местах. Психология будет изучать отведенную ей группу состояний сознания у здоровых лиц, а психиатрия, пользуясь клиническим методом, заниматься случаями расстройств сознания. При таком подходе широкий спектр состояний сознания остается за пределами внимания психиатров. Традиционно психиатрические состояния сознания, представляя собой малую часть общей картины, будут изучаться в соответствии с методами психопатологии вне общего контекста психологического и философского понимания сознания.

Мы совершенно определенно имеем дело с условностью, и вопрос только в том, что дает принятие рассмотренных выше доводов для выделения нормальных и патологически измененных состояний сознания. Не приведет ли это в очередной раз к ошибке, описанной в известной джайнской сказке о слоне и семи слепцах: тот из них, кто касался ноги слона, думал, что слон похож на ствол дерева; тот, кто прикасался к хвосту, считал, что слон похож на мочалку и т.д. (Бонгард-Левин, 1993, с.71). Подобную познавательную близорукость было бы неправильно приписать Ч.Тарту - ученому с явным холистическим видением. Нужно отметить, что, выступая за необходимость различения дисциплин, наук и метаязыков для адекватного рассмотрения ИСС, Ч.Тарт (1996) имеет в виду "прерывные состояния сознания", отражающие дискретный (константный) аспект сознания.

Дискретным аспектом сознания обусловлена дисциплинарная раздробленность многих современных учений. На основании содержательных частных дескриптивных характеристик сознания строится и клиническая систематика. Описание и анализ константных состояний сознания служат при-

кладным целям, на их выделении основываются диагностический поиск и нозологические верификации в клинике. Следует указать также, что представление о дискретности сознания имеет прочные фило-софско-научные основания и отражает несомненную реальность. Гегель "обнаруживал в этом "текущем настоящем" (в сознании) моменты дискретности" (Черносвитов, 1978, с.149), В.Джемс (1992) выделял "устойчивые потенциальные состояния сознания", "различаемую проявленность единого Сознания". К.Юнг(1993а, с.13-14) писал, что "сознание не просто требует ограничений, но по самой своей сути есть строгое ограничение, редукция к немногому... Расщепление на отдельности, односторонности, фрагменты - суть сознания". В этих и других возможных замечаниях отражается значимость клинических исследований сознания, обоснованность клинической систематики его расстройств, но не исключается и второй аспект сознания - его непрерывность (целостность, текучесть), функциональные качества и ценностные характеристики.

Как известно, наиболее удачной или, по крайней мере, наиболее широко используемой метафорой непрерывности сознания является выражение "поток сознания". Непрерывность выражается способностью постоянно изменяться, переходить из одного состояния сознания в другое (динамика сознания); непрерывность задается разнообразием взаимосвязанных "потенциальных форм сознания" (Джемс, 1992); обуславливает изменчивость и полиморфность феноменологии ИСС (широкий диапазон внешних проявлений от состояния легкой задумчивости и самоуглубления с рассеянностью внимания до тотальной интроверсии с психопатологической продукцией); непрерывность сопряжена с активностью сознания и постоянством направленности актов сознания (интенциональностью); определяет общие функциональные и смысловые характеристики сознания. Этим перечнем задается интересующая нас проблематика ИСС, до Настофлиего времени недостаточно раскрытая в психиатрии.

Актуальность изучения ИСС обусловлена сохранением однобокой интерпретации феноменов сознания со стороны их дескриптивных содержательных характеристик и необходимостью преодоления возникающих вследствие этого проблем. Речь идет о неразработанности проблем соотношения состояний сознания с психопатологическими феноменами, состояний сознания и самосознания между собой, о проблемах неадекватного изучения самосознания в психопатологии. Это, в свою очередь, вызывает не только методологические затруднения, но и сказывается в практической деятельности.

В данном проблемном контексте ставится вопрос о специфике темы ИСС, и поскольку здесь понятие ИСС не конкурирует с какими-либо другими из клинической систематики, его введение в психиатрический лексикон вовсе не нуждается в парадигматическом выделении "психологических" и "психиатрических" состояний сознания, в разделении контингентов больных и здоровых. Синдромологические характеристики процесса изменения сознания остаются как статистическая фиксация внешних признаков, как клинически объективируемое субъективное. В свою очередь понятие "ИСС" предлагается использовать для описания изменений сознания в их функциональной, ценностной интерпретации, то есть со стороны переживающего субъекта. В этом случае понятие применимо и к нормальным, и к психопатологическим случаям. Таким образом, мы принимаем, что принципиальное клиническое положение о различии нормы и патологии не означает их полной разделенности в вопросах изменения сознания. Сознание и в патологии продолжает функционировать по тем же основополагающим законам, что присущи ему в норме. Оставляя эту проблему как требующую специального изучения, отметим лишь, что адекватное изучение проблемы ИСС требует расширения рамок клинической психиатрии и включения в анализ дополнительных подходов.

А.Диттрих - один из наиболее известных исследователей ИСС, отстаивающий положение о принадлежности ИСС только психике здоровых индивидов, в своей более поздней работе (Dittrich, 1996) вносит существенную, на наш взгляд, коррективу. По его мнению, определение ИСС как патологических не имеет под собой биологические или феноменологические критерии, а зависит от степени социального контроля. Г. Кромбах (Grombach, 1974) отмечает, что ИСС теряют свой иррациональный, странный характер, если рассматриваются как "другой" путь получения знания или "оформления реальности". По Г.Кромбаху, ИСС определяются как патологические лишь в том случае, если возникают спонтанно и отвечают следующим характеристикам: 1) становятся доминирующим опытом повседневной жизни; 2) исключают решения, адекватные повседневной жизни; 3) если в том контексте, где они развиваются, отсутствуют когнитивные или социальные структуры для взаимодействия с ИСС.

Последняя характеристика относится к обществам, где наряду с использованием спонтанных или вызванных ИСС в культурных представлениях отсутствует интерпретация эго-диссоциации как шизофренического опыта (Sharfetter, 1990). На протяжении длительного времени индукция ИСС практиковалась в различных культурах, в магики-религиозном контексте. Неслучайно в кругу этнографов, культурологов вместо термина "измененные состояния сознания" имеет хождение термин "иные состояния сознания" - тем подчеркивается их "вписанность" в общую систему представлений о нормативности. В связи с этим сравнительное изучение ИСС в различных этнических группах всегда приводит к исследованию существующих культурных различий.

Рассмотрение ИСС в западном обществе, претендующем на статус демифологизированного социума, встречается с проблемой изучения современных мифологий. Они не только проявляются в социальном взаимодействии, но и влияют на научные парадигмы, являющиеся частью культуры. Таким образом, изучая ИСС, следует помнить, что, отказавшись от религиозного мировоззрения, мы не должны попасть под влияние материалистической метафизики и научно оформленного субъективизма в восприятии ИСС.

Если же говорить об актуальности исследования ИСС, то она неизбежно связана с важностью изучения целостности сознания, предполагающей объединение и разных научных дисциплин, и философского познания с наукой. Только в таком контексте, который может быть назван антропологическим[4], раскрывается вопрос об актуальности задач исследования.

Рассмотренная номенклатурная дискуссия по вопросу о соответствии проблемы ИСС познавательным психиатрическим задачам может быть закончена следующими замечаниями:

- 1) ИСС являются "родовой характеристикой" психики человека (Спивак, 1988, с.138);
- 2) изучение ИСС предполагает не междисциплинарное деление, а поиск разграничений и синтеза двух основных исследовательских позиций - внешней изучающей (близкой к естественнонаучной), основанной на регистрации, описании, анализе внешних признаков, и внутренней (понимающей), для которой более существенны континуальные аспекты сознания, их субъективная интерпретация и роль динамики переживаний.

Примечания

[1] См.: Гиляровский В.А. (1935); Рончевский С.П. (1941); Герцберг М.О. (1961); Беленькая Н.Я. (1968); Брагинский В.Л. (1979); Александровский Ю.А. с соавт. (1991); и др.

[2] См.: Спивак (1976; 1988); Кузнецов, Лебедев (1972); Лебедев (1989).

[3] В психиатрии это синдромологически очерченные состояния сознания.

[4] Под антропологическим контекстом понимается экзистенциально-антропологическая психоло-

гия, антропологическая психиатрия и философия, а также область гуманитарных наук (история, этнология, социология).

1.2. ТРАДИЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПОДХОДЫ

Нужно отметить, что еще до того как проблема ИСС была заявлена в качестве самостоятельной, она уже привлекала внимание исследователей. Как и любое понятие, входящее в науку, понятие измененных состояний сознания потенциально присутствовало в уже существующих понятиях, проблематике и теоретических построениях. В этой части работы мы рассмотрим общепризнанные и традиционные психолого-психиатрические способы содержательного оформления проблемы ИСС.

В отечественных исследованиях изучение ИСС проводилось в основном в русле прикладных проблем инженерной и экстремальной психологии, в опытах по сенсорной изоляции. Формально речь шла не о сознании и его изменениях, а о психическом содержании ИСС. В силу этого изучение обширной феноменологии, выявление функциональных характеристик ИСС, решение методологических вопросов проводилось под общим заголовком "необычные психические состояния". Отклонения в психике, в том числе и психотические расстройства, наблюдались в профессиональной деятельности водителей, машинистов локомотива, летчиков, операторов АСУ и связывались с воздействием однообразных раздражителей на зрительный, слуховой, вестибулярный анализаторы вследствие ограничения подвижности (Горбов, Лебедев, 1975; Лебедев, 1978). Тема ИСС присутствовала подспудно в изучении "необычных психических состояний", "синдрома психоэмоционального напряжения" у полярников, летчиков, космонавтов, работающих в экстремальных условиях существования (Кузнецов, Лебедев, 1972; Лебедев, 1979, 1980, 1989; Короленко, 1978). Начало экспериментальных исследований сенсорной изоляции, давших значительный материал к изучению ИСС, в отечественной науке должно быть отнесено к наблюдениям И.П. Павлова над животными в "башне молчания". В последующем при работе с людьми применялись разнообразные методические приемы блокирования органов чувств от раздражителей вплоть до полного исключения афферентных стимулов внешней среды. Исследовалось влияние на психическую деятельность как сенсорной, так и социальной изоляции (Банщиков, Столяров, 1966; Кузнецов, Лебедев, 1972; Лебедев, 1978). Очень подробно тема ИСС освещалась в анализе психических нарушений после применения мескалина, амфетамина, ЛСД-25 и других психоактивных средств (Рончевский, 1941; Биохимия психозов, 1963; Bercel et al., 1956; Финогенова, 1970; Мильштейн, Спивак, 1971; Hermle et al., 1992; и др.).

Благодаря указанным работам тема ИСС пополнилась следующими данными. На основе отчетов испытуемых и самонаблюдений в опытах по сенсорной изоляции, в фармакологически вызванных психозах была составлена исчерпывающая феноменологическая картина изменений сознания. Одним из лучших в отечественной литературе может быть названо описание С.П.Рончевским собственных переживаний после применения мескалина. Он пишет: "Начавшись с органо-вегетативных симптомов... изменения медленно нарастали, и первым изменением был общий сдвиг в самочувствии и отношении к окружающему, который я характеризовал как "поворот всей психической установки с реальных объектов на собственные переживания". Он напоминал состояние лихорадящего больного: сознание заполнено субъективными образами, и нити, связывающие нас активно с окружающим миром, как бы обрываются... Самым ранним ощущением было чувство напряжения и "наполненности" в голове и сосредоточенность на субъективных ощущениях... В отличие от оглушения... восприятия не поблекли, а наоборот, сделались яркими и сочными, и все отличие от состояний возбуждения состояло в том, что на этом измененном внешнем мире лежала печать субъективного, отсутствовала направленная вовне активность, господствовала созерца-

тельность... Можно сказать, что при наличии правильного отношения к разыгрывающимся изменениям произошло изменение нормального соотношения психизмов, утратилась их слитность в единой активной установке на внешний мир, свойственная нормальному состоянию сознания. Поэтому мне показалось правильным примененное выражение "экспериментальное расщепление личности" (Рончевский, 1941, с.59-61).

Описывая один из вариантов изменения сознания, С.П.Рончевский указал наиболее важные феноменологические черты, свойственные большинству других ИСС: изменение чувства активности, нарушение восприятия собственного единства, присутствие аффективных нарушений, интровертированная установка сознания и удаление от окружающего мира с изменением отношения к нему.

Проведенные независимо друг от друга исследования позволили выразить последовательность смены психического содержания в ИСС. Было указано, что наблюдаемая психическая динамика выполняет адаптационные функции, т.е. представляет собой способ адаптации человека к измененным условиям существования. В качестве иллюстрации может быть приведено сравнение результатов двух разноплановых исследований. При изучении необычных психических состояний в стесненных условиях существования были выделены следующие группы психических состояний:

- 1) эмоциональная напряженность подготовительного этапа;
- 2) полиморфные, не испытанные ранее переживания с широким аффективным диапазоном от эйфории до состояния ужаса на этапе острых психических реакций, ломка старого и установление нового динамического стереотипа;
- 3) редукция психопатологических феноменов на этапе относительной психической адаптации, осуществление психической деятельности на уровне функционального оптимума;
- 4) переломный этап психической напряженности с феноменами, составляющими индивидуальную реакцию на испытываемые переживания;
- 5) полная реадаптация либо противоположенное явление - формирование глубоких психических изменений (Лебедев, 1980; Кузнецов, Лебедев, 1972).

Предложенная классификация весьма напоминает другую, составленную по наблюдениям за ИСС, вызванным психотомиметиками. Реакции со стороны эмоциональной сферы и поведения описываются в такой последовательности:

1. *Этап изменений*: любые изменения исходного психического состояния.
2. *Высвобождение*: появление шизофреноподобной симптоматики, которая в прежнем состоянии была предпороговой. Дезорганизация. Сюда относятся состояния, которые в психиатрии описываются как "распад интегративной функции личности" или "ослабление контроля реальности". Сюда же можно включить и явление регрессии, рассматриваемое в плане адаптации. Компенсация, благодаря которой человек регулирует все перечисленные выше эффекты (Биохимия психозов, 1963, с.131-133). Приведенные классификации весьма показательны: при всем различии задач и терминов внутреннее членение психических явлений в ИСС соотносится с этапами адаптационного процесса. Данные классификации обнаруживают, что процесс изменения сознания может сопровождаться психическими реакциями, выходящими за границы нормы, включает период дестабилизации и адаптивных реакций. Проецируя адаптивное содержание сменяющихся состояний сознания на сам процесс изменения сознания, мы вправе говорить о его адаптивной направленности.

Данные о разнообразии измененных состояний сознания и о множестве причин, вызывающих эти состояния, указывают на то, что изменение сознания есть естественная адаптивная реакция.

В числе причин ИСС назывались "нарушение суточного ритма, физическое и умственное перенапряжение, затрудненная адаптация, дезадаптация и переадаптация, акцентуация личности и т.п., нередко сочетающиеся с глубокими психическими переживаниями, информационной неопределенностью, социально-психологическими ограничениями, субъективно нереализованными устремлениями и др." (Спивак, 1988, с.140). Кроме того, возникновение ИСС было связано с "аутогенной тренировкой, творческой работой, выполнением ритуалов. К ним может приводить воздействие промышленных и бытовых химически вредных веществ, а также прием таких медикаментов, как пептиды, ноотропы, стимуляторы, наркотики, транквилизаторы, сборы некоторых трав и т.д." (там же). Как писал Э.Бургинон (Bourguignon, 1979, p.286), американским индейцам известно более 80 видов растений, вызывающих ИСС. Среди ритуально практикуемых назывались ИСС, вызванные ритуальными танцами, принятием определенных поз, регуляцией дыхания, постоянно повторяющимися молитвами, аскетизмом и т.п.

Диапазон ситуаций, приводящих к ИСС, весьма широк. Это могут быть сцены обыденной жизни, "известные по досадным обстоятельствам, когда "говорят под руку" (Горбов, Лебедев, 1975, с.88), близкие к ним ситуации одновременного выполнения двух сходных по характеру видов деятельности (чтение лекции и одновременное заглядывание в текст, декламация роли и выслушивание подсказок суфлера). Это и ситуации интимной близости (Swartz, 1994), и прослушивание психоделической музыки со значительным ритмическим компонентом (Biasutti, 1990; Lyttle, Montagn, 1992), и занятия аэробикой (Estivill, 1995). Это также увлечения, принимающие характер аддиктов [5]. Хронические и острые соматические заболевания с изменением интроцепции и усиленным восприятием висцеральных сигналов также неизменно сопровождаются ИСС (Kokoszka, 1992). Любые обстоятельства, связанные с угрозой для жизни, как-то: прыжки с парашютом (Cancio, 1991) и многие ситуации экстремального типа в профессиональной деятельности летчиков, моряков, полярников, космонавтов, каскадеров и др., могут рассматриваться в качестве стимулов ИСС.

Причины, вызывающие ИСС, объединяет механизм их реализации. Во всех случаях имеет место активация правого полушария (Bick, 1989; Brauchli et al., 1995) и изменения в восприятии сенсорных сигналов. Такие изменения наступают либо вследствие видоизменения (усиления, полного или частичного блокирования) внутренних и внешних стимулов, либо опосредованно за счет влияния на нейромедиаторы, нейрональные синапсы с ускорением или замедлением передачи сигналов. В результате утрачивается способность к анализу измененных сенсорных сигналов. Если же говорить не о нейрофизиологических предпосылках апперцепции, а о сознании, то изменение его исходного состояния возникает во всех случаях нарушения способности человека регулировать взаимодействие с внешним миром прежним способом.

Представление о распространенности ситуаций, инициирующих ИСС, позволяет сказать, что фактически вся жизнь есть лишь на время прерывающаяся динамика подобных ситуаций, и нормально функционирующее сознание - это сознание, способное изменяться. Как заметил А.Вейл (Well, 1972, p.17), "желание периодически изменять состояние сознания является нормальной врожденной склонностью, аналогичной голоду или сексуальному влечению". МакПик и соавторы (McPeake et al., 1991) описывают изменения сознания как основной человеческий мотив. Принимая эти высказывания, мы можем заключить, что нет какого-то раз и навсегда фиксированного оптимального состояния, а имеется целый набор состояний сознания, адекватных для решения разных задач. Представление о множестве состояний сознания, обеспечивающих выживаемость человека в разных условиях существования, является удовлетворительным объяснением высокой лабильности человеческих адаптационных возможностей и соотносится с замечанием английского антрополога

Р.Фоули: "То, что можно назвать уникальностью человека, есть результат не какой-то одной адаптации, а комбинация целого ряда адаптации" (Фоули, 1990, с.122).

Таким образом, мы должны заметить, что изменение сознания представляет собой конститутивную характеристику сознания. Благодаря изменениям сознания осуществляются его основные функции: ориентировка и приспособление. В обычных условиях сохранение равновесия со средой не требует изменения сознания, ибо осуществляется в рамках исходного состояния. Когда же человек должен сохранить взаимодействие с окружением в новых и особенно в неблагоприятных условиях, наступает изменение сознания.

Примечания

[5] Согласно Ц.П.Короленко и Т.А.Донских (1990, с.3-5), проблема аддиктивного поведения стала настолько актуальна, что целесообразно выделить для психиатрии специальный раздел. В отличие от ряда "безобидных" способов изменения сознания, изменения своего состояния в результате приема некоторых веществ вследствие постоянной фиксации на определенных предметах или видах деятельности имеют своей целью уход от реальности, иллюзорное решение проблем и являются деструктивными. В основе более традиционной проблемы алкогольной зависимости лежит общее для всех аддиктов стремление к изменению психического состояния в желаемом направлении. Таким образом, наряду с ненаркоманическим аддиктивным поведением, варианты которого подробно освещаются в указанной работе, традиционно изучаются аддикты в наркологии.

В.Ю.Завьялов, интерпретирующий алкоголизм с точки зрения личностного подхода, считает целесообразным рассматривать развитие зависимости от алкоголя в контексте общего неблагоприятного развития личности. "В понятие "развитие личности", - пишет В.Ю.Завьялов (1988, с.184-185), - мы в данном случае вкладываем процесс непрерывных... адаптивно необходимых изменений, трансформаций, перестроек и усовершенствований всей системы... именуемой личностью. Алкогольное опьянение и связанные с ним психологические эффекты при определенных условиях могут стать способом очень быстрой и не требующей духовных усилий модификации психоэмоционального состояния, способом моментального и краткосрочного разрушения персональной организации сознания и самосознания. Опасность такой "технологии" трансформации переживаний состоит в том, что более трудные, гуманизированные способы изменения своего сознания, образа "я"... становятся ненужными".

1.3. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Выражением "современный взгляд" обозначено адекватное проблеме ИСС стремление определить позицию для целостного психолого-психиатрического и философского рассмотрения поднимаемых вопросов. Заявка на целостность подхода к проблеме предполагает изучение еще одного аспекта адаптивности ИСС, а именно, роли изменений сознания в сохранении внутреннего равновесия индивидуума.

В отечественной литературе проблема ИСС как самостоятельная тема была впервые поставлена в работе Д.Л.Спивака "Лингвистика измененных состояний сознания" (1986). Проведенное автором исследование убедительно показывает непосредственную связь изменений сознания с иерархической структурой сознания. Согласно Д.Л.Спиваку (1986, с.84), каждому из составляющих сознание уровней соответствует свой "язык", - свои интонационные характеристики (мелодические контуры, спектры), параметры темпа речи (время чистой речи, длительность пауз, скорость артикуляции), то есть определенная система лексико-грамматических средств. Зная эти характерные признаки языковой упорядоченности соответствующего уровня, используя специфический "язык", возможно установить продуктивное речевое общение с человеком в ИСС.

Применение лингвистического теста в ходе последовательной диссолюции сознания (снижения уровня, по Джексону) позволило объективно реконструировать этапы, пройденные в развитии русского языка за последние столетия. Выделенные в ИСС архаичные аспекты языковой структуры позволили сопоставить язык измененных состояний сознания с бранной речью, с реликтовыми са-кральными языками (Спивак, 1986, с.14,37).

Собственные оригинальные исследования Д.Л.Спивак предваряет общей панорамой исследовательских программ по проблеме ИСС. "Изучение ИСС, - пишет Д.Л.Спивак (1986, с.9), - проводимое большим количеством научных коллективов, стало в последнее время приоритетным направлением в исследовании мышления". С 1973г. издается международный "Журнал измененных состояний сознания", библиографические перечни насчитывают тысячи трудов по этой теме, получившей особое развитие после международного симпозиума по измененным состояниям сознания (Торонто, 1978).

Современный уровень разработки проблемы ИСС представлен тремя наиболее известными теориями. Швейцарский психолог и психиатр А.Диттрих (1986), выбрав самую непротиворечивую модель сознания - круг, вслед за В.Вундтом расположил весь спектр сознания таким образом, что в центре помещается нормальное бодрствующее сознание, а по окружности - бессознательное, сопоставимое с выключением сознания. Между ними на разных радиусах расположены переходные измененные состояния сознания, сопоставимые между собой при условии равной удаленности от центра - так называемые смежные состояния сознания. Это дает основание говорить, что ИСС имеют общие стабильные характеристики, независимые от вызывающей причины (Dittrich et al., 1986). Данная модель, или теория смежных состояний сознания, обладает определенной разрешающей способностью, проясняя феноменологическое сходство смежных состояний сознания, будь то фармакологически вызванные, возникшие в условиях сенсорной (социальной) изоляции или в психозе.

Динамика ИСС и направленность изменений сознания находят выражение в теории непрерывных состояний сознания К. Мартиндейла (Martindail, 1981). Описывая основное измерение, вдоль которого изменяется сознание, он отстаивает традиционную для американской науки "одномерную" схему сознания. Она задается линией регрессии, вдоль которой происходит диссолюция сознания по направлению к его первичным древним состояниям. Другими словами, имеется континуум непрерывных состояний сознания, представимый в виде оси, пронизывающей структуру сознания. В нижней части этой оси находятся психозы, выше могут идти сны, еще выше - уровень, достигаемый психофармакологией, дальше - неврозы и т.д. Пожалуй, основное, что дает предложенная Мартиндейлом схема, во многом перекликающаяся с психоаналитическими конструктами, теорией единого психоза, - это самое общее представление об изменениях сознания в контексте определенной стратификации. Вместе с тем абсолютное отождествление разных по происхождению состояний сознания в соответствии с единственным критерием - положением на оси регрессии - вряд ли возможно. Представления Мартиндейла по этому вопросу во многом дополняются и корректируются другим вышеупомянутым американским исследователем - Ч.Тартом, концепция которого нуждается в отдельном обсуждении.

Обзор новых исследовательских подходов к ИСС был бы неполон без обращения к трансперсональному направлению в психологии, вобравшему в себя идеи классического психоанализа, юнгианской аналитической психологии, райхенианства и экзистенциальной психологии. Трансперсоналистская программа изучения измененных состояний сознания во многом альтернативна большинству положений традиционной психиатрии и академической психологии. И все же это направ-

ление имеет право называться научным. В нем используются эмпирические данные, дается их строгий научный анализ, знания систематизируются, причем отчетливо выражено стремление к их приложению в терапевтической практике. Наукометрический анализ журнала "Трансперсональная психология" (Налимов, 1993) показывает, что публикующиеся в нем авторы опираются в своих предположениях на материалы ведущих академических журналов по психиатрии. Лидерами трансперсонального направления являются сложившиеся профессионалы психиатры А.Маслоу, Р.Ассаджиоли, Р.Уолш, С.Гроф, Ч.Тарт и др. В числе предтеч трансперсонального направления с полным правом могут быть названы В.Джемс, З.Фрейд, К. Юнг, Г.Салливан, В.Франкл и другие видные ученые[6].

Говоря о трансперсональном направлении психологии и психиатрии в связи с проблемой ИСС, прежде всего следует отметить разработанные здесь варианты стратификации сознания. Таковы, в частности, "картография сознания" С.Грофа, шкалы Ч.Тарта, "спектр сознания" К.Уилбера. Предложенные трансперсоналистами "классификации", наверное, можно считать уточнением взглядов К.Юнга на строение индивидуального сознания. Хотя подобные схемы дают лишь структурное, статическое представление о сознании, они отражают главные линии и различия, позволяют за огромным множеством содержаний увидеть целостную картину состояний сознания. Общее и ценное в них - это указания на присутствие в сознании неявных, трансиндивидуальных уровней, проявления которых официальная психиатрия в большинстве случаев расценивает как психопатологию.

Отдельный интерес представляют воззрения на иерархическую структуру сознания Ч.Тарта. Особенность его теории в том, что выделение шкал, упорядочивающих состояния сознания, он проводит по аксиологическому принципу. Ч.Тарт (1994, с.210-211) отмечает, что определения "более высокого и более низкого" уровней сознания зависят от мировоззрения человека и ценностной ориентации культуры в целом. Так, например, в западной ценностной шкале высшим принято считать состояние полной рациональности. В соответствии с этой шкалой более низкими являются творческие состояния (обращение к внутренним импульсам личности), еще ниже - сон, интоксикация марихуаной, психопатические состояния, состояния, вызванные галлюциногенами, и токсикогенный психоз. "По-видимому, - пишет Ч.Тарт (там же), - эта шкала молчаливо признается большинством западных интеллектуалов. Подчеркнем - именно молчаливо. Это значит, что оценки этой шкалы вплетены в общую ткань системы ценностей нашего общества... оценки по этой шкале чаще всего делаются неявным образом. Когда система ценностей или ее предпосылки имплицитны, человек не осознает их наличия и потому не подвергает их сомнению. Он просто автоматически воспринимает мир и мыслит, основываясь на этой системе с ее предпосылками. Например, что бы ни сказал человек, о котором известно, что он "психотик", это будет рассматриваться как свидетельство его безумия, а не оцениваться само по себе" (там же, с.211-213).

Ч.Тарт (там же) пишет, что рациональность, превозносимая в европейской шкале ценностей, является недостижимым миражом. При этом "обычное состояние является окказионально невротическим в том смысле, что в нем рациональность оказывается лишь рационализацией тех процессов, которые основаны на бессознательных побуждениях и эмоциях". Кроме того, "рациональность вряд ли пришлась по душе большинству из нас - ведь человек с таким сознанием был бы чем-то вроде компьютера".

Указанием нескольких ценностных шкал Ч.Тарт обращает внимание на относительность научных представлений, признанных абсолютными. Видимо, полагание истинным объективного при недоточном учете субъективного ценностно-этического аспекта еще не гарантирует Истины. В осо-

бенности это актуально в дисциплинах, занятых объективацией субъективного, в науках, где объективность утверждается лишь в контексте определенной парадигмы, методологические основания которой всегда субъективны.

В истории науки известны случаи, когда рациональность, выражающая объективность, смешивалась с рационализациями. Психиатрия, в частности, изобилует примерами, когда рационализации ученого, признанные наиболее удачными на определенном этапе познания в конкретный исторический отрезок, превращалась эпигонами в идеал рациональности, догматизировались и почитались истиной в последней инстанции.

Имея в настоящем клиническую реальность, клиническую оценку состояний сознания, мы оставляем без внимания динамику ИСС, ее основания в субъективной реальности пациента. Между тем, потребность в учете неявных изменений психики, не фиксируемых клинически, всегда присутствовала и стимулировала развитие антропологической психиатрии, экзистенциального анализа и пр.

Положения Ч.Тарта позволяют прояснить следующую ситуацию. Являясь питомцами одной ценностной системы (на Западе - это направленность на изучение, "завоевание" внешней реальности), врач и пациент теряют взаимопонимание, когда болезнь меняет экстравертированную установку сознания пациента на внутреннюю. Оценка его измененного состояния сознания как более низкого по сравнению с нормативным предметным сознанием приводит к постановке диагноза. Как говорит Ч.Тарт (1994, с.213): "Роли распределены заранее: пациенты - сумасшедшие, врачи - здравомыслящие, и изменить уже ничего нельзя". Как правило, забывается, что представление о норме задано относительным представлением о ценности того или иного состояния, его значимостью для выживания. Забывается, что при серьезном психическом нарушении условия жизни меняются и более ценными - соответствующими субъективным потребностям - могут быть измененные состояния сознания. Подчеркивая их экзистенциальную равноценность с обычным состоянием бодрствования, мы можем вслед за культурологами назвать их иными состояниями сознания.

Другое своеобразие воззрений Ч.Тарта - это структуралистская интерпретация дискретности сознания. Ч.Тарт предпочитает изучать именно дискретные изменения состояний сознания (ДИСС) и является одним из создателей теории прерывных состояний сознания. "Дискретным измененным состоянием сознания, - пишет он, - мы назовем такое ДИСС, которое отличается от некоторого конкретного базисного состояния сознания (БСС)... это некая новая по отношению к базисному состоянию система, обладающая присущими только ей характеристиками: это определенное изменение прежней структуры сознания".

Ч.Тарта интересуют закономерности разрушения исходных состояний сознания и стабилизации вновь образовавшихся. На установление и упорядочивание взаимосвязи физиологических и психических процессов внутри ДИСС направлено, по Ч.Тарту (там же), четыре стабилизирующих процесса: подчинение энергии "внимания-осознания" выполнению какой-либо задачи; наличие негативной обратной связи и коррекция структур (подсистем), отклонившихся от норм данного ДСС; позитивная обратная связь в виде накопления положительного опыта, повышающего эффективность работы в ДСС; направленность определенных процессов на ограничение воздействия дестабилизирующих факторов.

Наличие подобных стабилизирующих процессов актуализирует вопрос о целесообразности сохранения ДИСС. В контексте прежних рассуждений представляется закономерным предположение о

том, что целесообразность ДИСС определяется их адаптивностью. Как можно заметить, все стабилизирующие процессы у Ч.Тарта направлены на установление и поддержание равновесия с внешней для подсистем ДСС действительностью. Один аспект адаптивности сознания - урегулирование взаимодействия человека с окружающим миром - хорошо известен, однако он не объясняет исчерпывающе необходимость изменения сознания.

Представления К.Уилбера (1996) и выделенные им шесть слоев (уровней) сознания - "тьень", эго, биосоциальный, экзистенциальный, трансперсональный уровни и уровень "майнд" (разум) - наглядно показывают границы объективирующей клинической парадигмы. В аналитической психологии К.Юнга последний уровень К.Уилбера соотносится с "самостью", в мировых религиях имеет различные наименования (Бог-отец, Будда, Аллах), известен как Дао, Атман в восточных религиозно-философских концепциях, как Абсолют, Ничто в философии западных мыслителей. Этот уровень максимально далек от сциентистского мировосприятия, но, несмотря на недостаток эмпирических знаний о данном предельном уровне, без него феноменология сознания была бы неполной.

Клиницисты, изучая психические расстройства, доходят до понимания экзистенциального уровня, а трансперсональный и уровень "майнд" в спектре сознания исследуются в разделе "психозы". Трансперсоналисты в дополнение к этому предлагают расширить границы понимания и принятия проявлений психотических регистров, рассматривая их как значимые события в контексте личностного роста. Как пишет один из лидеров исследований ИСС 60-х гг. К.Наранхо (1995б, с.179), "современное терпимое отношение к безумию проистекает из более широкой терпимости к измененным состояниям сознания, из новой открытости перед опытом и готовности уступить ему". Почвой для интерпретаций драматического и трансформирующего опыта в ИСС является представление о трансперсональных основаниях психики.

Полагаясь на свидетельства о целительном и развивающем эффекте ИСС, достигаемых медитацией, духовными практиками, опираясь на клинический опыт помощи психотическим больным (Институт Эсалена в США), трансперсоналисты формулируют следующие положения. Фундаментальное кредо трансперсональной психологии, по С.Грофу (1994, с.179), в том, что при благоприятных условиях и грамотной поддержке кризис невротического и даже психотического масштаба создает возможности для излечения и эволюции сознания. "В наше время, - пишет Р.Уолш (Walsh, 1990, р.90), - удивительно большое число профессионалов в области психического здоровья сделали сходное заключение. Я сказал "удивительно", потому что эта возможность совершенно исключается в традиционных психиатрических работах. Тем не менее, достаточное число исследователей (и некоторые довольно известны) допускают, что психологические нарушения, включая даже психозы, могут исполнять роль развивающих состояний, заканчиваются величайшим психологическим здоровьем... С этой точки зрения то, что представлялось как расстройство и заболевание, позднее может быть интерпретировано как ступень к развитию и росту". Неоднородность форм и способов переживания кризисных изменений сознания открывает наряду с психопатологической еще одну перспективу, о которой психиатры в большинстве своем не говорят. Между тем, история культуры имеет значительное количество биографических примеров, и вопрос о возможности благоприятного исхода кризиса представляет значительный интерес как в теоретическом, так и в практическом плане. В связи с шизофренией об этом писал Е.Бржезицкий (Brzezicki, 1962), отмечая, что шизофренический "дефект" побуждает к художественному творчеству, может иметь социально позитивный характер. "Подобные примеры, - пишет А.Кемпинский (1988, с.63), - можно найти как среди выдающихся, так и обычных людей. Так называемый дефект в таких случаях выражается в посвяще-

нии себя целиком и без остатка какой-либо идее: социальной, научной, художественной деятельности".

Р.Уолш (Walsh, 1990, p.91) приводит используемые в литературе наименования изменений сознания, сопровождающихся кризисными событиями и выходом в позитивный рост. Они описываются как "позитивная дезинтеграция", "восстановительный процесс", "возрождение", "созидательная болезнь", "мистический опыт с психотическими чертами", "божественные болезни", "духовное критическое состояние" и "трансперсональный кризис". Р.Уолш предостерегает от неразборчивого смешения психозов, которым подвержена половина всех психиатрических пациентов, от описываемых кризисов. Он называет это ошибкой, в которой "патологическая регрессия к доэгоик-стадиям развития смешивается с развитием до трансэгоик-уровней, в которых доэгоик-регрессия шизофреников смешивается с трансэгоик-реализацией святых".

Данное замечание, представляющее собой упрощенное понимание вопроса, может быть выражено в виде схемы: от исходного уровня эго-психики отходят два противоположных вектора - регрессивный, направленный вниз, и прогрессивный, направленный вверх. Одному соответствует углубление психического нарушения, другому - личностный рост. Используя упрощенное векторно-топографическое решение вопроса и призывая психиатров различать две направленности, Р.Уолш отмечает, что четкие разграничительные критерии еще только вырабатываются. Закономерно возникает вопрос, какое применение может найти подобное разграничение, насколько оно оправдано с практической точки зрения? Ведь и переживающему трансперсональный кризис, и тому, кто именуется шизофреником, одинаково требуется помощь. Предлагаемое разграничение не изменит ни синдромологических формулировок, ни клинической оценки, ни существующей в рамках клинической парадигмы патологической коннотации духовных наклонностей. И тот, и другой человек с одинаковой возможностью может оказаться в поле зрения психиатра, решающего конкретные терапевтические задачи. Неужели в отношении к одному пациенту будет применена одна терапевтическая тактика, а в отношении к другому - иная? Кроме того, где те основания, которые позволяют считать, что психотик, будь он стопроцентный шизофреник, не должен восприниматься как человек, испытывающий духовный кризис? Положение осложняется тем, что "объективное" разграничение религиозно-мистических и патологических состояний сознания может быть проведено только с использованием условностей, зависящих от собственных мировоззренческих позиций врача и от перспектив, открываемых ведущей парадигмой.

Следует заметить, что и последовательность рассуждений, и конкретные эмпирические данные, полученные в рамках экзистенциальной парадигмы[7], и культурологические экскурсы обязывают говорить о разграничении иного рода. Что не следовало бы смешивать, и то лишь по гносеологическим соображениям, так это два потенциально различимых этапа единого преобразующего процесса. Первый из них - дезинтегрирующий, в хаосе которого рождается психопатологическая симптоматика. Второй - интегрирующий, креативный, способствующий преодолению кризиса и выздоровлению. Очевидно, что эти условно выделяемые этапы далеко не всегда представлены в каждом индивидуальном случае. "Случилось так, - пишет М. Фуко[8] (1997, с.351), - что XIX в. с его духом серьезности расколол надвое... единую и неделимую область... проведя внутри неразрывного целого абстрактную границу патологии. В середине XVIII в. это единство внезапно, словно вспышкой, было выхвачено из тьмы; однако понадобилось еще более полувека, прежде чем кто-то дерзнул вновь всмотреться в него: первым на это отважился Гелдерлин, за ним Нерваль, Ницше, Ван Гог, Реймон Руссель, Антонен Арго, и всякий раз дерзость вела к трагедии - т.е. к отчуждению опыта неразумия в отречении безумия".

Уже Г.Гегель (1977, с.177) представлял психическую болезнь как существенную ступень в развитии души. В то же время он писал, что данное понимание "не следует, разумеется, истолковывать в том смысле, будто этим мы хотели сказать: каждый дух, каждая душа должна пройти через это состояние величайшей внешней разорванности". Точно так же не следует понимать, что каждая психическая болезнь, каждый клинический случай представляет собой реализацию духовности. Это осуществление присутствует потенциально как антропологическая возможность становления человека, представляющая собой и дар и угрозу одновременно. Как писал К.Г.Юнг (1995б), "слова "Многие призваны, но не многие избраны" относятся более всего именно сюда, ибо развитие личности от исходных задатков до полной сознательности - это харизма и одновременно проклятие... это такое счастье, за которое можно дорого заплатить".

Шизофренический опыт, согласно Р.Лэнгу (1995), - это первый шаг по дороге "туда и обратно", по дороге, которая ведет к экзистенциальному возрождению и гиперпсихическому здоровью индивида и которая является фазой радикального излечения психики. Вместе с тем, развитие может исчерпываться первой фазой и закончиться "экзистенциальной смертью". В мифологическом описании данная ситуация приравнивается к угрозам физическому существованию, сопровождающим путешествия главных героев. Сказочным персонажем данного ряда является созданный вымыслом английского лингвиста Дж.Р.Толкиена (1991) хоббит Бильбо Бэггинс. Еще до всех своих героических странствий Бильбо имеет родовую печать инаковости, которая отличает его от прочих почтенных обитателей Хоббитании. "Странность, которая только ждала случая себя проявить", привлекает к Бильбо внимание всезнающего волшебника, отправившего его за утерянными сокровищами, в странствия "туда и обратно". После множества испытаний не раз спасавший своих друзей и спасаемый ими из неожиданных коллизий, вышедший победителем в сражениях с силами тьмы, Бильбо снова оказывается у своей хоббитчей норы. Приобретенное им в ходе сказочного путешествия Волшебное кольцо (символ внутренней целостности) является достаточной компенсацией утраты репутации благонадежного обывателя. Мудрым предостережением от сумасшествия, напоминанием о необходимости жить в привычном окружении, звучат заключительные слова волшебника: "Спору нет, мистер Бэггинс, личность вы превосходная, и я вас очень люблю... но не забывайте, пожалуйста, что мир огромен, а вы персона не столь уж крупная!" (там же, с.254).

Как ни отвлеченно и ненаучно выглядят сказочные сюжеты, но между ними и темой ИСС существует прямая и прозрачная аналогия. Странствия героев, среди которых могли бы быть названы и древнегреческий мифологический персонаж Орест, и хитроумный Одиссей, и странствующий рыцарь Парцифаль, русский Иванушка-дурачок и многие другие, есть не что иное, как культурологический дискурс рассмотрения ИСС - мифологическое описание неизбежных в ИСС испытаний и возвращение к исходному пункту путешествия, к привычному окружению и обыденному сознанию. "Ну и прекрасно! - в завершение всего говорит толкиеновский Бильбо. - Зато у меня отличный табачок!" (Толкиен, 1991, с.254).

Без преувеличения, вопрос о том, будет ли процесс изменения сознания доведен до логического завершения либо остановится в наиболее драматический период развития, имеет первостепенное значение во врачебной практике. Есть существенное житейское различие между психопатологическим завершением изменений сознания и появлением нового возвышающего опыта у обычного человека, с его законными потребностями в счастье, удовлетворенности и жизненной обеспеченности. Здесь приобретают важность биологические, социокультурные факторы, роль профессионалов. Взаимодействие этих факторов определяет динамику измененных состояний сознания и здоровье конкретного пациента, однако сами эти факторы в данном контексте приводящи и вторичны, они лишь оформляют то, что названо становлением личности, духовным развитием. Воз-

вышающий процесс протекает согласно собственным интрапсихическим и трансиндивидуальным закономерностям, задается адаптивной направленностью сознания.

* * *

Пожалуй, наиболее важный результат трансперсоналистского изучения изменений сознания, сближающий трансперсонализм с экзистенциальным и другими гуманистическими подходами, - это терапевтическая методология. Признание многомерности сознания и антропологической нормативности измененных состояний сознания способствует развитию методов, открытых субъекту переживания, в каком бы состоянии он ни находился. Как указывает С.Гроф (1994, с.221), холотропная терапия (один из методов транс персоналистов) для терапевта - "это непрерывный процесс обучения, а не механическое применение законченной системы понятий и правил". Метафора опытного и зрелого спутника, сопровождающего клиента в его внутреннем путешествии (Сэнфорд, 1998), сближает психотерапевта с волшебником Гэндальфом из упомянутой сказки, который продвигается в путешествии вслед за главным героем, открывает в переживаниях своего подопечного новые измерения и помогает в затруднительных случаях. Руководствуясь знанием и личным опытом, психотерапевт при необходимости оказывает помощь в интеграции содержания латентных уровней сознания.

Таким образом, субъект-объектный характер взаимоотношений врача и пациента, при котором сознание пациента оценивается с позиций конвенциональной нормы, меняется на партнерское субъект-субъектное взаимодействие. В этом случае предполагается, что сознание - не пассивный и зависимый объект медицинских манипуляций, а всегда индивидуальный и имеющий непререкаемую самооценку способ взаимоотношений человека с миром. Страдания пациента, в этом понимании, требуют не только физического лечения и приема лекарств, а совместного с врачом поиска душевно-духовных корней недуга (Ассаджиоли, 1965, с.117). Терапевтическая помощь исходит как из профессиональных знаний, так и из принятия того, что "если личности предлагается любовь, понимание и поддержка, духовный кризис прекращается самостоятельно без необходимости обращаться к подавляющим медикаментам. Самый диссоциированный "умственно больной" может стать упорядоченным в короткое время, если кто-нибудь относится к нему с состраданием" (Perry, 1986). Таким образом, соблюдение гуманистических принципов, желательное в медицинской модели помощи, становится обязательным условием проф-пригодности в гуманистических подходах психотерапии[9].

Непосредственная связь изучения ИСС с развитием гуманистических традиций в психологии и психиатрии вытекает из следующих высказываний. Экзистенциальный психиатр Р.Д.Лэнг (1995, с.176) пишет, что в случае с психотиком недопустимо предположение о нем как об объекте, подобно другим, существующем неподвижно. Иначе, понимание психотика "может оказаться даже большей проблемой, нежели понимание писавшего тысячелетия назад иероглифический текст". Подобно истолкователю древних текстов, "терапевт должен обладать пластической способностью перемещать себя в другую, странную и даже чуждую перспективу. Этим актом он, не покидая собственного здравомыслия, проявляет собственные психотические возможности. Только так он может достичь понимания экзистенциальной позиции пациента". Под "пониманием" Р.Лэнг подразумевает "способность познать, как пациент переживает себя и мир, его включающий". Р.Лэнг не делает различий между "пониманием", "познанием", "чувствованием" и "любовью". Этим набором понятий определяется в экзистенциализме профессиональная активность, обеспечивающая отношение к пациенту (психотику, в том числе) как к субъекту, дающая возможность проникнуть во внутренние связи его переживаний и оказать посильную помощь[10]. Поскольку, как выражается

Р.Лэнг (там же), шизофреник не "схватывает шизофрению" наподобие насморка, он не представляет собой "совокупность признаков шизофрении", он должен быть понят в его собственной бытийности, в его собственном сознании.

Профессиональная помощь, таким образом, предполагает достаточную пластичность сознания терапевта (способность терапевта если не к изменению собственного сознания, то хотя бы к глубокой рефлексии, основанной на знаниях и опыте). Экстраординарное для клинической практики требование, граничащее в некоторых умах с представлением о безумии самого терапевта, является естественным в гуманистических подходах и свидетельствует скорее о необходимости в высоком психическом и духовном здоровье человека, оказывающего помощь.

Стратегия понимания и помощи в гуманистическом методе базируется на предпосылках, выдвинутых авторами герменевтического анализа. Ф.Шлейермахер^[11] (1994) считал, что понимание возможно только тогда, когда автор текста (в нашем контексте - пациент) и интерпретатор (врач-аналитик) будут поставлены в одинаковые условия, когда будут устранены посредством активного вмешательства интерпретатора языковая, культурная и историческая дистанции, разделяющие автора произведения и его истолкователя. В.Дильтей - автор описательной психологии, в основе которой лежит метод понимания, выражается с большим психологизмом. Так, согласно исследователю творчества Дильтея Х.Цеклеру, понимание у Дильтея побуждается переживанием отдельных состояний сознания в сфере осознаваемой общности (цит. по: Кузнецов, 1991, с.62). Другими словами, от терапевта требуется вмешательство в собственное сознание, поиск общих с пациентом состояний сознания. Целью этой операции является со-переживание и со-знание, доведение до знания пациента бессознательных конфликтов, обусловленных его экзистенцией. Нетрудно заметить, что метод, предполагающий изменение сознания терапевта, не только признается экзистенциалистами, но и лежит в основании феноменологической психиатрии, отчасти - психоанализа и других родственных с ним подходов. Таким образом, гуманистический ракурс исследований проблемы ИСС требует определенной перестановки акцентов в традиционной психиатрии, особенно в разделе патологии сознания. Естественно, возникает вопрос о том, насколько сопоставима эта актуальность с неизбежно возникающими трудностями психологического и методологического порядка. И если сопоставима, то как могут решаться проблемы, неизбежно возникающие в связи с новым ракурсом рассмотрения старых вопросов.

Резюмируя сказанное, выделим главное. Комплекс явлений, возникающих при изменении сознания, можно рассматривать с любой из принимаемых позиций -нейродинамической, психологической, клинической и гуманитарной. В этом контексте нейрофизиология, психология во всем ее многообразии, клиническая психопатология, гуманистические подходы психиатрии - суть всего лишь разные способы экспликации единой проблемы измененных состояний сознания. Представление о психиатрии как об антропологической науке дает право рассматривать проблему ИСС во всех аспектах - от нейродинамического до экзистенциального и метафизического, т.е. во всех антропологических измерениях, предполагающих, помимо прочего, и философский анализ. В качестве проблемы для последующего изучения выдвигается тезис о том, что адаптивная целесообразность ИСС может быть прослежена как общий знаменатель во всех аспектах проблемы. Адаптивность, рассматриваемая широко - и как сохранение жизнедеятельности организма, и как социализирующая функция, и как направленность на поддержание собственно человеческого бытия в мире, может быть представлена определяющей функцией сознания, а способность сознания изменяться - одна из наиболее существенных его характеристик - как конститутивный признак, имеющий свои специфические особенности при психопатологии.

Примечания

[6] Для правильного восприятия трансперсональной психологии будет полезно сравнить ее с психологической антропологией. Сближает эти два подхода междисциплинарность исследований, отказ от редукционизма в подходах к сознанию, признание трансперсональных (коллективных) уровней сознания человека, интерес к измененным состояниям сознания. Разделяют два направления формы теоретических построений, обусловленные, как это ни покажется странным, различием традиций европейской и восточной духовности. В психологической антропологии довлеет христианский принцип зависимости, в науке проявившийся в поиске внешних детерминант человеческой природы (биологические основания, культурные традиции, жизнь в социуме). Психологическая антропология тем самым интегрирует знания биологических наук, теории эволюции, культурологии, этнологии, социальной психологии, заимствует положения других синтетических метанаук (психоанализ, психосоматика). Трансперсональная психология, со своей стороны, идеологически ближе к буддийской концепции освобождения и другим восточным религиозно-философским построениям, отстаивающим примат идеи освобождения божественного в человеке, т.е. исходит из принципа "самоактуализации" (Маслоу, 1997). Характерно, что трансперсональная психология и психологическая антропология альтернативны грубому сциентизму. Здесь реально признается, что субъектом является не совокупность тех или иных психических свойств, а человек, обладающий не только социализирующим сознанием и самосознанием, но и неким интимным "я", понимаемым как первоначало всех его устремлений, как источник собственно человеческих потребностей. В этой связи не случаен интерес этих двух исследовательских подходов к религиозным проблемам и метафизике. Взаимодополняя друг друга в исследовании измененных состояний сознания, трансперсональная психология и психологическая антропология по-разному способствуют возрождению гуманистического потенциала науки, утраченного в естественнонаучных дисциплинах.

[7] Смакер (Smucker, 1996), описывая духовные кризисы, во время которых центральными для интервьюируемых были пограничные вопросы о смысле жизни, о смерти, отмечает, что структура кризисного опыта отражает двухфазный процесс, через который участники продвигались от кризиса к изменениям и личностному росту.

[8] Мишель Фуко (1926-1984) - французский философ, историк культуры.

[9] Уже и не воспринимается как парадокс название терапевтической системы: "гуманистическая психотерапия". Видимо, слово "гуманность" стало настолько формализовано, что его потребовалось возродить и наполнить реальным содержанием.

[10] Нужно отметить, что выраженная таким образом целостная стратегия познания свойственна всей экзистенциальной философии, включая российскую. Н.А.Бердяев в философской автобиографии писал: "Помимо всякой философской теории, всякой гносеологии, я всегда сознавал, что познаю не одним интеллектом, не разумом, подчиненным собственному закону, а совокупностью духовных сил... своей напряженной эмоциональностью" (Бердяев, 1991, с.98).

[11] Фридрих Шлейермахер (1768-1834) - немецкий протестантский теолог и философ; оказал большое влияние на развитие истории философии и философскую герменевтику.

Глава 2 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

Любые идеи имеют смысл только в том случае, если они обогащают наши представления об уже известном, делая его более осязаемым для нас или позволяя полнее представить его контекст.

К. Ясперс

Для раскрытия темы ИСС в психологии и психиатрии неизбежно разделение подходов по разные стороны гносеологического рубежа. Как отмечает Г.Халас (Halasz, 1994), парадигма объективной науки, необходимая для понимания многих аспектов психических расстройств, недостаточна для восприятия таких естественных феноменов, как измененные состояния сознания.

Парадигмальный раскол, существовавший со времен так называемых "психиков" и "соматиков", связан с разделением предмета исследования. По одну сторону находится увлечение причинно-следственными связями на феноменальном уровне, внимание к закономерностям частного характера, фиксация внешней стороны сущности, рассмотрение болезни с объективирующих естественнонаучных позиций и оформление клинко-нозологической парадигмы; по другую сторону - антинозологические представления о сущностном единстве всех психических расстройств, о единых биологических либо психодинамических закономерностях патогенеза. Эта группа подходов представлена психиатрией течения, психобиологической концепцией А.Мейера, учением о болезнях адаптации, философским (экзистенциальным, антропологическим) толкованием психических расстройств. История психиатрии показывает, что две указанные позиции никогда не были принципиально разъединены. Понимание того, что они выражают одинаково реальные аспекты психической действительности, приводило к компромиссным положениям и теориям.

Самостоятельный интерес представляет эволюция взглядов на учение о едином психозе. Возникнув в эпоху философски ориентированной психиатрии как представление о едином "помешательстве" (В.Кьяруджи), оно оформилось в представление о стадиях (этапах) единого психического расстройства и неоднократно возрождалось в своих правах в нозологическую эру психиатрии. Согласно Э.Я.Штернбергу (1973), учение о едином психозе сохранялось у Л.Кальбаума, ставшего в последующем автором классической формулировки нозологического принципа. Концепция К.Бонхёффера об экзогенном типе реакций, учение о переходных синдромах. Вика относятся к представлениям, внедряющим в психиатрическую нозологию элементы и понятия учения о едином психозе. Примерами возвращения к учению о едином психозе являются представленияг. Шюле, Г.Шпехта, Г.Криша, возникшие внутри нозологической парадигмы и подчеркивающие отсутствие принципиальной разницы в патогенезе экзо- и эндогенных расстройств. Нозологические трудности в разграничении эндогенных заболеваний преодолевались Конрадом путем объединения их в группу под общим названием "единый эндогенный психоз". Аналогичный прием использовалсяг. Реннером, рассматривавшим все формы эндогенных психозов как "растянутый спектр психотических синдромов" (цит. по: Штернберг, 1973).

Таким образом, независимо от процесса утверждения нозологического принципа в психиатрии, задача целостного осмысления психических расстройств требовала возвращения в психиатрию представлений о едином психозе и, как пишет Э.Я.Штернберг (там же), давняя концепция по-прежнему представляет собой "одну из возможных позиций". Другими словами, учение о едином психозе, обосновывается ли оно единством децеребрации или объясняется единством и неделимостью души, является наглядным примером возможной интеграции противоположенных точек зрения.

Обращая внимание на то, что две исследовательские позиции заданы не только различием в предмете исследования и разными эпистемологическими основаниями, нужно указать, что они сопровождаются и своеобразными решениями аксиологической проблематики, в частности, различным пониманием гуманности. Когда рассматривается феноменология, изучаются клинические закономерности синдромокинеза и обосновывается диагноз, тогда отправным пунктом служат конвенциональные представления о норме. Гуманность при этом также является конвенциональной. Иде-

ал гуманизма формулируется в соответствии с потребностями большинства и применительно к душевнобольным реализуется в стремлении приблизить их уровень к нормативному. Закрываясь от внутреннего мира переживаний методами объективной психологии и клинко-нозологическим подходом, исследователь "скользит по поверхности бытия" (К.Ясперс) и пропускает тот очевидный факт, что ситуация душевнобольных иная - принципиально ненормативная [1]. В интровертированном сознании люди открыты иным проблемам и имеют другие потребности. В результате того, что реальная гуманность (понимание, принятие и бережное отношение к внутреннему миру пациента, содействие в стремлении стать более человечным, т.е. помочь человеку развить заложенные в нем возможности и потенции) не задана парадигматически, ее осуществление остается вопросом выбора каждого отдельного врача [2].

Второй подход (в его небиеологическом варианте) характеризуется признанием экзистенциальных проблем душевнобольного уже на уровне теоретического осмысления. Предметом исследования в этом случае является не совокупность тех или иных психических свойств, а обладающий ими субъект - человек деятельный, устремленный к внутренней гармонии, страдающий, адаптивно использующий свои психические возможности для преодоления конфликтов и проявляющий тем самым свою жизненность доступными ему способами. Частным выражением такого подхода может служить позиция Э. Минковского, писавшего, что аутическое поведение представляет собой ту единственную форму активности, при посредстве которой "схизофреник" общается с миром (цит. по: Кронфельд, 1934).

Рассмотрение сознания в его структурно-функциональной целостности позволяет увидеть, что не только эпистемологические, но и аксиологические различия не являются поводом для сохранения конфронтации. Как пишет В.И.Молчанов (1992, с.31-32): "Парадигмы несводимы друг к другу и невыводимы друг из друга логически, однако они не являются несоизмеримыми. Рациональная дискуссия всегда возможна, и революция с изгнанием необращенных необязательна".

В подтверждение этих слов мы можем указать на соизмеримость представленных подходов на практике в том случае, когда они рассматриваются в контексте изучения сознания. Интерпретируя парадигмы как варианты осмысления двух нераздельных модусов сознания - его дискретности и континуальности, мы должны признать, что две парадигмы не оппозиционны и даже не альтернативны. Строгость объективирующих подходов, в первую очередь клинко-феноменологического, и гуманистический потенциал экзистенциальной и антропологической психиатрии адекватно дополняют друг друга. Обоснование данного положения в связи с многогранной проблемой ИСС является лейтмотивом всей работы, а поиск конкретных частных способов методологической реализации целостного взгляда на проблему ИСС составляет существенный методологический аспект предлагаемого исследования. В самых общих чертах возможные пути интеграции исследовательских подходов и общие методологические основания работы позволяют наметить следующие тезисы. Рассматривая статичный (содержательный, структурный) аспект изменения сознания, мы фактически обращаемся к проблеме выделения синдромологически очерченных психопатологических феноменов, устанавливаем их иерархию и соответствие тяжести расстройства. При этом, однако, мы пользуемся более широким эпистемологическим основанием, соответствующим задаче целостного изучения сознания и психики.

Обращение к динамике ИСС позволяет нам рассматривать континуальный аспект сознания в связи с развитием психопатологического процесса. Анализируя функциональный аспект сознания, характеризующий сознание во всем континууме его состояний, мы имеем возможность интерпрети-

ровать каждый отдельный феномен в соответствии с общими конститутивными свойствами сознания.

Рассмотрение ИСС в контексте самосознания позволяет поставить вопрос о субъективной значимости изменений сознания, соотнести уровни дезинтеграции психики с философскими, культурологическими, индивидуальными экзистенциальными ценностями и сформулировать терапевтические стратегии, соответствующие требованиям гуманизации психиатрии.

Таким образом, мы руководствуемся теориями и законами, которые, не вступая в противоречие с какими-либо положениями психопатологии, одновременно не обусловлены всецело ее базисными биологическими, феноменологическими или клинико-нозологическими принципами. Касаясь существенных вопросов психопатологии о различении статики и динамики, нормы и патологии, мы рассматриваем их в целостности, охватываемой философским и культурологическим концептуальным полем проблемы ИСС. При этом, учитывая неадекватность раздела патологии сознания практическим задачам психиатрической помощи, его несоответствие возможностям осмысления теоретических проблем психопатологии, подразумевая относительную истинность клинико-психопатологической парадигмы, ее теоретическую и практическую ограниченность, мы не останавливаемся на традиционно используемых в клинической модели методах исследования.

За основу берутся структурно-функциональный и феноменологический подходы к сознанию, эволюционные, культурно-исторические, онтогенетические и клинико-психологические положения, существенные для изучения антропогенетического становления сознания, и непредзаданные клинической парадигмой философские (гносеологические, онтологические и ценностные) способы выражения проблемы. Предполагая тем самым возможность философских и междисциплинарных обобщений, мы ориентируемся все же на задачи, обусловленные клинической проблематикой и практическими потребностями. В итоге методологический план исследования представляет собой внеклинический способ рассмотрения психопатологических закономерностей и психиатрических проблем в контексте изучения ИСС.

Чтобы реализовать данный ракурс рассмотрения проблем психопатологии и не свести при этом содержание работы только к повторению известного в новых терминах, уточним некоторые наиболее важные из них.

Как известно, многолетняя дискуссия Крепелина и Гохе закончилась тем, что создатель нозологического принципа в 1920г. опубликовал работу, в которой признал, что "многочисленные проявления психических расстройств зависят от раз навсегда предустановленных механизмов" (цит. по: Каннабих, 1994, с.181). Так в психиатрической науке закрепилось представление Гохе о существовании предустановленных симптомокомплексов (Гохе) или регистров (Крепелин), заложенных в каждой психике и актуализируемых в патологии. Следует отметить, что Ю.Каннабих, говоря об этом, допускает неточность, отождествляя понятие нозологической единицы с представлением о регистре. Первая, тем не менее, определяется в развитии, ей свойственна континуальность, а регистр (симптомокомплекс) выражает статику, фиксацию проявления процесса во времени.

Чтобы уменьшить вероятность подобной путаницы, приведем указанные понятия в соответствие с общей терминологией [3]. Равноценно "регистру" понятие "синдромокомплекс" или "дискретное измененное состояние сознания" (по терминологии Ч.Тарта). Близким по значению, но более предпочтительным по сравнению с "нозологической единицей" представляется термин "тип реакции". Это словоупотребление восходит к представлениям К.Бонхёффера, взглядам психоаналити-

ческой школы, психобиологическим воззрениям А.Мейера, широко используется в американской психиатрии и отражено в последней Международной классификации болезней, где само слово "болезнь" почти полностью заменено более универсальным термином "расстройство".

Касаясь частной психопатологии, рассмотрим пример шизофрении. Следует учитывать ее полиэтиологичность, недостаточное знание патогенеза, обозначение одним названием группы гетерогенных расстройств, которые не могут быть названы отдельными заболеваниями, поскольку какие-либо естественные границы между ними неизвестны. Исходя из этого, более уместно говорить не о разных формах шизофрении, а о едином шизофреническом типе реагирования (А.Мейер), основной психологический момент которого описан как "схизис" (Е.Блейлер). Предлагая вспомнить характеристику ИСС как неспецифического реагирования, мы вправе представить шизофреническое реагирование одной из возможностей развития изменений сознания. При этом необходимо учитывать неоднородность понятия "шизоидия" и, пользуясь разделением Н.П.Бруханского (1934), применительно к данному случаю можно говорить о шизоидном лишь как о типе реагирования и о структурно-психологическом развитии. По И.Берце (1934), это реактивные шизофрении, развивающиеся как "схизофреническая психотическая переработка переживаний психогенным (психореактивным) путем". Таким образом, за пределами темы ИСС остаются группы шизофрении с органическим своеобразием, представляющие "аномалию развития".

Относительно отдельных форм шизофрении необходимо учесть, что разделения, выдаваемые за границы болезней, являются границами психических состояний [4]. Если принять, что данные состояния определяются константностью сознания (Платонов, 1972), то вполне уместно употребление термина "дискретное измененное состояние сознания" вместо понятия "форма шизофрении" (последняя, как известно, определяется по ведущему синдрому). Изучение психопатологических реакций, или изменений сознания, их оформление в феноменологическом статусе и содержательная интерпретация в качестве ДИСС являются, пожалуй, наиболее адекватным современному уровню знаний способом преодоления "убийственного для психиатрии" дуализма (Еу, 1975). Данный способ позволяет освободиться от парадигматической детерминированности, остановить непродуктивные дискуссии о первостепенной важности того или иного причинно действующего фактора и обратить внимание на структурно-функциональные и экзистенциальные аспекты ИСС.

Примечания

[1] Как писал Е.Крепелин (1902), помешательство изменяет самым коренным образом все отношения больного. Согласно П.Матусеку (1963, цит. по: Штернберг, 1964), помешательство по своей сути заключается в изменениях целостного "бытия-в-мире".

[2] Если говорить о парадигмальной заданности гуманных отношений, то необходимо иметь в виду, что само понятие гуманизма, согласно Ж.Маритену (1994, с.53), является "многосмысленным" и "зависит оттого, какой концепции человека мы придерживаемся". В последующем рассмотрении мы подробно остановимся на позиции антропологической философии, в согласии с которой строится наше понимание субъективности и проблем ИСС.

[3] Здесь нужно отметить, что адекватное истолкование вопросов терминологического порядка, оформление единого категориального аппарата призвано обеспечить интеграцию разных подходов. Понятийный и терминологический тезаурус становится одним из материалов, непосредственно изучаемых в исследовании. Внимательное сопоставление терминов, относящихся к разным научным дисциплинам, к конкретно-научному и философскому знанию, следует рассматривать не в качестве схоластических изысканий, а как возможность увидеть за формальным отличием способов выражения общность и междисциплинарный характер интересующих нас вопросов.

[4] Вопрос о реальных границах болезней здесь не обсуждается.

Место, куда следует обращаться всякому, начинающему поиски знания, - это место, где существуют разногласия.

К. Поппер

3.1. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЗНАНИЯ И ЕГО ИЗМЕНЕНИЙ

Анализ дискретного и континуального модусов сознания в психиатрии предлагается представить как изучение структурно-функциональных аспектов сознания. Учитывая предопределенность любой структуры функциональным назначением, прежде всего обратим внимание на функциональные характеристики сознания, сохраняющиеся в любом ИСС. Согласно общефилософскому пониманию, сознание как процесс есть познание, т.е. оно представляет собой познавательную (гностическую) функцию психического аппарата. Из-за своей очевидности последняя бывает незаметна в целостной деятельности сознания, но всегда проявляется негативно в патологии психических функций, при их дезинтеграции (Меграбян, 1978, с.79-80). Характерно, что в библиографических указателях "познание", "познавательная деятельность" и "сознание" занимают одну рубрику, и это не результат формальной удобной интерпретации, а решение вопроса по существу. Как пишет В.И.Пернацкий (1967, с.110), "связь сознания с познанием значительно глубже, чем лишь внешнее соотношение форм того и другого, и, скорее, есть имманентная связь, определяющая собой самую природу сознания и способы его осуществления". То же можно прочесть в философской характеристике сознания. Согласно К.Марксу (1956), "способ, каким существует сознание и каким нечто существует для него, есть знание". Сколько бы ни говорилось о методологической неправомерности переноса философских понятий в область конкретно-научного, применительно к конститутивной функции сознания это представляется не только допустимым, но и обязательным. В противном случае мы рискуем остаться без основополагающих ориентиров.

Приведенные ниже суждения показывают, что в определении главного в сознании отсутствуют какие-либо значительные разногласия не только между психиатрами разных национальных школ, но и между психиатрами и физиологами, психиатрами и психологами, психиатрами и философами.

Нейрофизиологи трактуют сознание как особое качество функционирования нервной системы, позволяющее воспринимать данные окружающего мира, нашего тела с одновременным знанием вызываемых реакций, как особое состояние нервной активности, позволяющее познавать психическую жизнь (Bremen, 1957; Buscaino, 1958; Alajouanine, 1975). Согласно психологии В. Вундта, сознание заключается в том, что мы вообще находим, т.е. узнаем в себе психические состояния.

В.А.Гиляровский (1938) понимал сознание как "познавательный синтез", "определенный целостный процесс познания". Е.В.Шорохова (1966) называла сознание "способностью человека понимать окружающий мир, процессы, происходящие в нем, свои мысли и действия". А.А.Меграбян (1967) пишет, что "ядром человеческого сознания является его познавательная информация". Т.Барук (Baruk, 1959) определяет сознание как "знание психической активности о себе самой" (цит. по: Пападопулос, 1969). Г.И.Каплан и Б.Дж.Сэдок (Kaplan, Sadok, 1982) отождествляют сознание со свойством быть бодрствующим и иметь знание. Таким образом, во всех этих случаях отождествляется сознание в его функциональном аспекте с познанием.

В силу того, что познавательная функция сознания способствует восприятию окружающего мира как реальности, позволяет индивиду осуществлять интегрированные действия, сложные поведенческие реакции, координировать свои поступки с требованиями окружения и обеспечивать связь субъекта с окружающим миром, мы можем говорить также об ориентирующей функции сознания. Познавательная и ориентирующая функции совпадают до тождественности, если ориентированность понимать не в узком клиническом смысле (ориентирован в месте, времени и собственной личности), а как результат осознанного биологического и социального существования в мире. Мы говорим о собственно человеческом способе ориентации, построенном на основе понятий и логических связей, которые лежат в основе языка (мышления) и позволяют придавать явлениям характер определенности. Согласно Л.Л. Рохлину (1967, с.339), "ориентация у человека претерпевает сложное развитие - от рефлекса ("что такое?" у маленького ребенка) до высшей ориентировки, которую дает наука. Неоднозначность и сложность явления ориентировки специфически выражается в психопатологии. "Кроме дезориентировки, характерной для синдромов расстроенного сознания, в психиатрической клинике, как известно, выделяют также еще бредовую ориентировку и амнестическую дезориентировку" (там же).

Вопрос о том, сохраняется ли познавательная (ориентирующая) функция сознания при его изменениях, достаточно риторичен. Мы исходим из принципиальной позиции, согласно которой сознание продолжает выполнять свою определяющую и неотъемлемую функцию познания в любом измененном состоянии. Результатом изменения сознания является не нарушение познавательной деятельности, а ее изменение. Целесообразность изменения сознания заключается в том, что каждое дискретное измененное состояние сознания есть качественно новая форма познавательной деятельности, адекватная общей цели познания в изменяющихся условиях существования.

Задача выявления закономерностей изменения сознания приводит нас к вопросу о его структурной организации, заданной дискретным аспектом сознания. Фактически это центральный вопрос структурного подхода в психиатрии, содержащего представления о глубине дезинтеграции (диссолюции) психической деятельности, о регистрах психопатологии, о возможности построения иерархии устойчивых психопатологических образований (симптом- и синдромокомплексов), выявляющихся по мере утяжеления психопатологического процесса. Другими словами, дискретный аспект изменения сознания, вопросы о структурной организации сознания и структуре психической деятельности тематически близко связаны.

Рассматривая проблему структурной (поуровневой) организации сознания, мы должны отметить, что эта тема поднималась еще в самых ранних работах по психиатрии. Она перекликается с биологическими воззрениями о "ступенях церебрации" Х.Шюле (Schule, 1886), считавшего, что последние выявляются в результате нарастающей глубины поражения мозга; соотносится с вопросом о стадийности болезненного процесса у авторов учения о едином психозе (см.: Штернберг, 1973), с представлениями Э.Кречмера о "душевных слоях" (1995, с.105) и с органо-динамической концепциейг. Эя (Еу, 1990). Обращение к проблеме уровней сознания, или уровней психической активности, представлено во всех исследованиях, направленных на создание шкалы синдромов по нарастающей тяжести патологического процесса, т.е. в исследованиях, связанных с именами Дж.Джексона, Е.Крепелина, К.Ясперса. Среди отечественных авторов этим вопросом занимались Р.И.Меерович (1948), С.С.Корсаков (1954, с.84), писавший об уровнях упадка сознания, М.О.Герцберг (1961, с.46-48), Д.И.Дубровский (1971, с.220), А.А.Меграбян (1972, с.134-140; 1978, с.36, 87).

Помимо клинических и нейрофизиологических исследований поуровневая структура сознания обнаруживается в возрастной психологии, в наблюдениях реаниматологии, в психолингвистике, в анализе наблюдений и самонаблюдений при сенсорной изоляции, в экстремальных условиях существования, после принятия фармакологических средств, по выходе из бессознательного состояния. Как известно, многие психотерапевтические подходы предполагают необходимость снятия зависимости от содержания повседневного уровня сознания и работу с углублением уровней сознания или с интенсификацией их (Хиллман, 1996). Естественно, что вопрос о поуровневом строении сознания разработан в психотерапии особенно подробно. Достаточно вспомнить определения иерархической структуры личности З.Фрейда, К.Юнга, их более поздние модификации Ч.Тарта, К.Уилбера и пр. Список публикаций, в которых так или иначе разрабатывается тема уровней сознания, практически необозрим, но даже часть этой литературы демонстрирует необходимость поиска точек соприкосновения, оснований для сопоставления или даже объединения многочисленных эмпирических данных разных дисциплин. В нашем контексте уровни, отличные от уровня бодрствования, проявляются при изменениях сознания как латентные структурные основания психики. Нас интересует вопрос о том, на основании чего возможны остановки в "потоке сознания" и выделение уровней, или, другими словами, чем задаются и определяются дискретные характеристики сознания.

Исходя из понимания равнозначности сознания и мышления, мы намерены представить мышление (когнитивные составляющие психики, в более широком смысле) не просто как один из компонентов сознания, а как его презентативный сущностный атрибут, обеспечивающий структурную организацию. Понимая мышление как способ осуществления основной (познавательной, ориентирующей) функции сознания и как главный структурообразующий фактор сознания, фиксирующий его функциональный аспект в конкретном содержании, мы приходим к отождествлению мышления с сознанием.

Говоря о способе реализации познания, мы касаемся проблемы определения содержания сознания и должны рассматривать возникающие в связи с этим гносеологические вопросы. Первый из них - обоснованность самого данного отождествления. Второй есть вопрос о том, решение каких уже существующих в психиатрии проблем требует отождествления сознания и мышления. Другими словами, встает вопрос, что нового вносит процедура отождествления в решение традиционных гносеологических вопросов психиатрии.

Обоснования для отождествления сознания в его содержательной характеристике с мышлением может дать генетический анализ проблем сознания и мышления. Из работ, выполненных в духе "генетической эпистемологии" (Ж.Пиаже), то есть посвященных онтогенетическому и эволюционному развитию познавательных операций, следует, что двуединство сознания и мышления прослеживается на всех уровнях многослойной структуры сознания. В онтогенетическом развитии сознание проходит процесс становления от чувственного к логическому уровню благодаря усвоению культурных навыков в процессе воспитания, обучения и овладения языком. За счет импринтинга, усвоения традиций, социокультурных стереотипов, в силу приобретения системы когнитивных образований (понятий, представлений, доминирующих идей) происходит социализация индивида, оформление предметного сознания и появление социально-типического мировоззрения. Этапы развития сознания определяются последовательностью становления мышления от апперцептивного к ассоциативному, а от него к конкретному и далее к абстрактно-логическому. На каждом из этих традиционно выделяемых уровней сознание имеет социальную природу, характеризуется познавательной устремленностью и обладает своим неизменным атрибутом - мышлением. Повторяемость в онтогенезе филогенетического развития побуждает выделить те же ступени раз-

вития мышления и сознания в ходе культурной эволюции человечества. По мере усложнения операциональных процессов мышления происходило оформление новых уровней сознания и прежде поверхностные уровни становились эндоморфными по отношению к вновь образованным. Именно мышление, оформляя структурную организацию сознания в историческом процессе и в индивидуальном развитии, определяет становление сознания. Таким образом, сознание и мышление оказываются не только двуедины, но и сущностно связаны.

Обусловленность сознания мышлением проявляется и при обратном прохождении филогенетических этапов развития сознания. Закономерности диссолюции сознания, подробно изученные в лингвистике, выявляют языковые структуры (а язык, как известно, есть полноправный представитель мышления) латентных уровней сознания (Спивак, 1986). Г.В.Степанов и Р.И.Пиотровский в предисловии к указанной работе Д.Л.Спивака пишут, что данные автора не подтверждают сложившееся в медицине представление о том, будто нарастание диссолюции сознания приводит к хаотическому развалу системы языка и механизмов речеобразования. Они показывают, что подавление языка и речи проходит у большинства испытуемых по четкой схеме. Таким образом, мы видим, что и при дезорганизации сознания мышление и сознание не могут рассматриваться в отдельности. Изменения в идеаторной сфере указывают на диссолюцию сознания, а открывающиеся латентные уровни сознания имеют свои идеаторные и языковые предикаты.

Хрестоматийным примером этого является общение с шизофазическим пациентом известного американского психотерапевта М.Эриксона, который применил лексико-грамматические средства языка больного (Саймон, 1996, с.62-64). В последующем особая речь пациента была успешно использована в наведении гипнотического транса у здорового человека. Таким образом, была продемонстрирована возможность диссолюции сознания путем актуализации содержания его латентных уровней. Анализ фоносемантики гипнотических текстов А.М.Кашпировского (Черепанова, 1995, с.79) показал отсутствие привычной для бодрствующего сознания логики и наполненность их амбивалентными высказываниями. Данные характеристики отражают, видимо, особенность не только суггестивной речи, но и латентного содержания сознания.

Говоря о тождественности сознания и мышления, последнее мы понимаем как результат идеаторной, когнитивной деятельности, то есть не как поток восприятий, ассоциаций, а как их фиксацию в статичных чувственных образах, в понятиях, силлогизмах и сформулированных представлениях. В этом контексте понятие бессознательного "девальвируется" в своем традиционном понимании онтологических уровней бессознательной психики. Эволюционно детерминированная структура сознания предполагает наличие уровней, которые доступны рефлексии, и уровней, которые в данный момент латентны. Их неявность не означает, что они бессознательны, то есть не являются уровнями сознания, обладающими познавательной направленностью и собственным содержательным оформлением в потенциально возможных формах мышления.

Для характеристики потенциальных форм мышления можно вновь обратиться к работе Д.Л.Спивака (1986), где показано, что неявные, не осознаваемые в данный момент структуры языка не перестают от этого быть языковыми структурами, представляющими потенциальные формы мышления. В качестве примеров языкового выражения глубоких уровней сознания и подсознательных форм мышления можно привести элементарные фонетические конструкции "но", "тубо", "фу", используемые в общении с синантропными животными. Согласно Б.Ф.Поршневу (1967), они составляют элементы "того нижнего этажа речевой деятельности, который расположен выше звуковой сигнализации или взаимного подражания в мире животных, но ниже дальнейших этажей речи - мышления человека". Это согласуется с представлением Л.С.Выготского (1996) о наличии в

фило-онтогенетическом развитии мышления так называемой доречевой стадии. Основная характеристика мышления латентных уровней сознания присутствует в таких названиях, как "аффективное" (В.Вундт) и "пралогическое" (Л.Леви-Брюль) мышление, "сенсомоторный интеллект" и "предоперациональное" мышление (Ж.Пиаже). Здесь мы подходим к одной из существенных сторон анализа - определению того, что латентные формы мышления зависят от самоощущения (от протопатической эффективности). К психоаналитической трактовке, где сознание признается как "поверхность психического аппарата", следует добавить, что такие "поверхности" множественны. Ими обусловлены дискретность сознания и разделение потока сознания на "секторы", в каждом из которых есть сознание и бессознательная часть психики. Внутри каждого "сектора" усматриваются интерференция и сотрудничество двух факторов - аффективного (бессознательного) и когнитивного (направленного на осознание бессознательного содержания психики и внешней действительности).

"Уровень сознания", присущий той или иной форме мышления, адекватно может быть определен как "уровень психической активности", и наоборот. Латентные уровни сознания и потенциальные формы мышления, находящиеся ниже актуального уровня бодрствования, могут быть названы скорее подпороговыми, чем бессознательными[1]. Как свидетельствуют обследования и наблюдения психологов и психопатологов, мышление одного и того же человека может быть представлено различными формами. Идеаторные компоненты разных уровней сознания сосуществуют в индивидуальной психике, и это сосуществование проявляется наглядно, когда в короткое (неуловимо короткое) время одно состояние сознания сменяется другим. Разделенность содержания разных состояний сознания зависит в этой связи от степени устойчивости какого-либо ДИСС, которая всегда относительна. Непонимание этого побуждало Л.Леви-Брюля (1994) выделять две формы мышления, аффективное пралогическое и логическое, различаемые (разделенные) и сосуществующие одновременно.

Давая сознанию содержательную характеристику, а именно, отождествляя его с мышлением, нельзя не отметить существования в литературе по психиатрии разногласий по поводу соотношения понятий "сознание" и "психика", "расстройства сознания" и "расстройства психической деятельности", названного А.А.Меграбяном (1967, с.247) кардинальным вопросом в многолетней дискуссии психиатров по проблеме сознания.

Если мы рассматриваем мышление как гетерогенную многоуровневую структуру, в своих начальных уровнях связанную с другими составляющими психики, мы следуем картезианскому представлению. Как писал Декарт (1950), словом мышление (*cogitatio*) следует обозначать "все то, что происходит в нас таким образом, что мы воспринимаем его сами собой; и потому не только понимать, желать, воображать, но также и чувствовать означает здесь то же самое, что и мыслить". На основе такого понимания мышления вся сфера психологического отождествляется с сознанием. В итоге высказывания обычно противопоставляемых во взглядах психиатров оказываются лишенными противоречий. Говоря, что мышление определяет все содержание сознания, мы соглашались с Е.В.Шороховой (1967, с.26), согласно которой сознание есть "весь душевный мир человека от элементарных ощущений до высших побуждений и сложнейшей интеллектуальной деятельности". Мы также в полной мере можем согласиться и с высказыванием А.А.Меграбяна (1967, с.258), который отмечал, что содержание сознания представимо в чувственно-предметных, логически-мыслительных и адекватно-поведенческих компонентах, то есть именно в тех формах познания, которые представляют собой разные формы мышления. В таком самом общем определении сознание совпадает с разрабатываемым Ф.В.Василиюком (1984) понятием "переживание". В переживании объединяются непосредственно данные субъекту, но разделяемые в академической психо-

логии модальности (чувства, память, мышление), проявляется их связность, преемственность психического функционирования, "организация чувственных данных настоящего момента" (Еу, 1975), что является одной из существенных характеристик сознания.

Обратимся к проблеме границ понятия "расстройства сознания". Традиционно выделяемая в психиатрии группа количественных расстройств сознания так или иначе сводится к шкале, привнесенной в психиатрию из неврологии и пригодной для количественной оценки. Сознание оценивается в контексте естественнонаучной парадигмы, реально улавливающей лишь биологические детерминанты, а это, конечно, не соответствует запросам психопатологии. Критически оценивая данную ситуацию, Е.Блейлер (1923, с.2) как психопатолог совершенно справедливо писал, что "сознание... не может быть расстроено, оно может только или отсутствовать вовсе, или быть налицо". Понятие "расстройства сознания" для оглавления соответствующего раздела использовалось Е.Блейлером лишь за неимением лучшего (там же, с.90).

Мало что меняется от дополнения раздела патологии сознания так называемыми качественными расстройствами. Последние, как и в случае с количественными расстройствами, выделены на основании констатации внешних феноменов без внимания к происходящим интрапсихическим процессам. В результате мы опять получаем только феноменологическую оценку, которая не может вполне удовлетворять потребность нашего проникновения во внутренний мир сознания. Все понимают, что, например, находящиеся в группе качественных расстройств сознания онейроидные феномены внутренне взаимосвязаны с психопатологическими феноменами, но что это за связи и почему онейроид наблюдается как в транзиторных экзогенных психозах, так и при шизофрении, остается не определенным. И это всего лишь частный пример общей ситуации.

Оценка сознания с содержательной стороны, т.е. по феноменологическим признакам, по-прежнему считается в психиатрии единственно приемлемой. Психиатры, говоря о нарушении сознания у больного, как правило, имеют в виду "нарушение низших ступеней, которые в известной мере общи у человека с животными" (Кербиков, 1955, с.108-109), и какая-либо коррекция устоявшейся догмы настойчиво отвергается. В отечественной психиатрии так произошло с классификацией М.О.Гуревича, в которой автор проводит параллель между состояниями дезинтегрированного сознания и психопатологическими феноменами. Не получила широкого распространения и система симптоматики Г.Эя, связанная с многослойной поуровневой структурой сознания.

Данная интерпретация сознания и его строения считается наиболее аргументированной и приемлемой, хотя аргументированность естественнонаучной объективностью, наглядностью и простотой вряд ли можно считать удачной. Речь идет о сознании как явлении субъективном по определению, объективации которого всегда грешат условностями и редукционизмом. В этой связи К.Ясперс высказывался в том смысле, что объективность покупается ценой отвлечения всего рационально постижимого от не объективируемых, не поддающихся рациональному анализу глубин. Поэтому научное познание, несмотря на свою значимость, направлено лишь на застывшую поверхность бытия (цит. по: Левицкий, 1995, с.292).

Коль скоро психиатры все же касаются состояний сознания, оцениваемых по неврологической шкале, группа расстройств сознания должна присутствовать в клинической систематике, и нам лишь нужно решить вопрос о том, что целесообразно понимать под термином "расстройства сознания". Учитывая рассмотренные представления о тождестве сознания и мышления, расстройства сознания предлагается констатировать при нарушении его основополагающей функции познания

(при наличии расстройств в идеаторных способах ее обеспечения, при неспособности человека интегрировать чувственные образы, пользоваться понятиями и строить умозаключения).

Таким образом, к группе расстройств сознания следует отнести все степени его выключения - от оглушенности до комы и кратковременные потери сознания - абсансы. В данной группе, как представляется, целесообразно рассматривать аментивные состояния (эпизоды в течении различных заболеваний) и аменцию как особую картину болезни, характеризующуюся спутанностью и полной дезорганизацией мышления.

Легко заметить, что в таком понимании расстройств сознания мы ни в чем не отходим от традиционной систематики. Указанным состояниям сознания соответствуют все клинические критерии, сформулированные К.Ясперсом. Однако, подчеркивая, что выделение в эту группу проводится по принципу выявления дезорганизованности мышления на обычном уровне сознания и при отсутствии "опоры" на формы мышления нижележащих уровней сознания, мы сужаем объем понятия "расстройства сознания". Таким образом, единственное, в чем мы отходим от традиционной систематики, это то, что мы не вносим в группу расстройств сознания его качественные изменения (делирий, онейроид). Из группы расстройств сознания исключается суженное сознание психогенного генеза, при котором в сознании в каждый данный момент имеется ограниченное число представлений, одна или две доминирующие идеи, обслуживающие аффективные потребности человека. Из группы расстройств будут исключены близкие к указанным сумеречные состояния сознания, когда больной остается в пределах замкнутого круга мыслей, что также представляет собой картину суженного поля сознания. Считая, что было бы преждевременно и необоснованно определять данные варианты дезорганизации сознания как расстройства, мы декларативно (пока это единственный способ) оставляем за собой право назвать их измененными состояниями сознания.

К дискуссии по частному терминологическому вопросу о понятиях "ясное" и "сохранное" сознание в связи со сказанным можно добавить следующее. Вопреки мнению об их тождестве существует точка зрения, высказанная, в частности, Н.М.Васюковым (1967, с.270), согласно которой "сохранность сознания вовсе не равнозначна сохранению "ясного сознания". Соглашаясь с данным автором, считаем нужным заметить, что под выражением "сохранное сознание" было бы правильно понимать сохранность функций сознания. Мы имеем в виду, что изменение функции не есть ее нарушение, ибо связано не с расстройством сознания, а с его изменением. Последнее же является результатом предъявляемых к личности иных (не повседневных) требований[2]. В этом смысле целесообразно говорить о сохранном сознании у любого больного, за исключением тех, у кого имеются "неврологические" расстройства сознания. "Ясное сознание", в свою очередь, является понятием относительным. Констатировать ясное сознание можно только в случае сохранности обычного поверхностного уровня сознания. А поскольку отход от этого уровня имеется уже в клинике пограничных расстройств, использование термина "ясное сознание" в психиатрии представляется вообще бессмысленным.

Наряду с ограниченным пониманием расстройств сознания в научной психиатрии имеется традиция "расширительного" толкования патологии сознания. Разделяемая такими психиатрами, как А.М.Рапопорт (1934), М.О.Герцберг (1961), И.И.Лукомский (1966), она была сформулирована М.А.Джагаровым и М.И.Коршуновой (1934, с.67-68) в виде тезиса: "нет душевного заболевания без изменения сознания". Данное понимание проблем сознания в психиатрии представляется единственно свободным от схематизма и редуций. За ним следует видеть стремление решить вопрос о соотношении психики и сознания в психиатрии по существу, т.е. с учетом неотъемлемых динамических характеристик сознания. Такая постановка проблемы сознания предпринималась в работах

старых авторов, не уходивших от вопроса о состояниях сознания, даже если его изменения не достигали степени выраженных, синдромологически описываемых. Согласно С.П.Рончевскому (1941, с.10), уже Байярже посвятил одно из своих сочинений 1848г. промежуточным состояниям сознания, предрасполагающим к галлюцинациям. В.Х.Кандинский утверждал, что зрительные галлюцинации невозможны при ясном сознании, что впечатление реальности возникает вследствие изменения сознания (там же). Е.Блейлеру (1993) принадлежит сопоставление аутизма и сумеречного состояния сознания. Как и К.Ясперс (1997), Е.Блейлер говорил о понятии "бредовое сознание". Е.Крепелин (1910) отмечал, что отсутствие способности корригировать бредовые идеи указывает на изменение сознания. Он пишет, что при делириозных состояниях основой для возникновения бредовых идей является нарушение сознания, а не галлюцинация. Таким образом, вопрос о соотношении состояний измененного сознания с феноменами психопатологии достаточно давно обсуждается в психиатрии, но сохраняет непреходящую актуальность.

Наряду с давно существующей группой расстройств сознания мы, смещая акцент на функционально-динамические аспекты сознания, предлагаем говорить об измененных состояниях сознания. Очевидно, что такая трактовка идет в русле расширительного толкования патологии сознания. Об измененных состояниях сознания предлагается говорить в связи с изменением уровня сознания (с иным уровнем психической активности), с измененной, но сохраненной познавательной активностью, при которой мыслительные способности продолжают проявлять себя в той или иной форме - от самого примитивного и архаического (сенсомоторный интеллект, аффективное мышление) до абстрактно-логического мышления. Отделение психопатологических явлений от состояний сознания в этом случае не представляется целесообразным: одно здесь указывает на другое и наоборот.

В качестве традиционных психиатрических примеров ИСС могут быть названы состояния сомнамбулизма, транса, внешняя активность в которых определяется внешней сенсомоторной формой мышления. Сюда же относятся делирий и онейроид, где участвуют более сложные идеаторные операции, оформляемые в отдельные бредовые представления или бредовые системы. Сохранение последних по выходе из острого психотического приступа, видимо, должно расцениваться как сохранение актуальности одного из регрессивных уровней сознания. В этой связи наиболее обоснованным представляется использование терминов "делириозное" и "онейроидное изменение сознания", чем подчеркивается клиническая специфика и групповая принадлежность.

Понимая под процессом изменения сознания высвобождение и актуализацию его латентных уровней со свойственными им способами познания и ориентировки, нужно признать, что из клинической систематики понятию ИСС соответствует значительное число описанных состояний сознания. Кроме того, отдельные состояния сознания могут быть обозначены в связи с изменениями в той или иной психической сфере, как, например, бредовое, депрессивное измененное сознание.

Заканчивая рассмотрение структурно-функциональных аспектов сознания и его изменений, нужно указать на момент, который, как может показаться, вносит противоречие в приводимые рассуждения. С одной стороны, придерживаясь философской традиции отождествления сознания с мышлением, мы отказываемся идентифицировать его со всей сферой субъективного (с психикой). С другой же - мы подчеркиваем актуальность решения проблемы соотношений психопатологических явлений и состояний сознания. Но сущностная взаимосвязь психопатологических явлений с состояниями сознания вовсе не выводится из прямого отождествления сознания и психики, и здесь необходимо проанализировать еще ряд проблем.

Примечания

[1] Следует отметить, что используемые здесь понятия "подпороговое мышление", "латентный уровень сознания" относительно в той мере, в какой структурные характеристики сознания могут быть рассмотрены вне динамического функционального аспекта. Всегда необходимо помнить о возможности включения (причем порой по самым незначительным поводам, которые были указаны как причины изменения сознания) в актуальное поле сознания содержания неявных уровней.

[2] Иные требования предъявляются в упомянутых прежде экстраординарных ситуациях у здоровых лиц (в необычных условиях существования) также "на почве патологически измененных отношений личности к действительности, когда патологически измененные эмоциональные отношения - страсть, любовь, ненависть, желание - дают на познавательные процессы и искажают отношение" (Мясищев, 1966, с.131-132), а также у бредовых, галлюцинирующих больных, чье сознание изменено аффектом тревоги.

3.2. ПРОБЛЕМА НОРМАТИВНОСТИ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Он перепутал существование представления с существованием сущности.

У Эко

Иллюзия сама является функцией культуры: это предполагает, что общепринятые значения нашего сознания маскируют реальные значения.

П. Рикер

Сознание может изменяться по разным причинам: от биологической угрозы жизни, осложненных условий жизнедеятельности, в ходе экспериментального исследования, психотерапевтической ситуации или психического заболевания. Во всех этих случаях открываются ранее не востребованные латентные уровни сознания, одновременно содержащие полярность "за мороженности непосредственным" и той "болезненной иронии, в какой выражает себя одиночество бреда" (Фуко, 1997, с.351). Если мы стремимся воссоздать первоначальное значение латентных уровней сознания, нам следует отказаться от понятий патологии, за которыми они скрываются. В этом отвлечении, отходе от самого средоточия психопатологических значений мы видим первый подготовительный шаг к констатации того, что, собственно, в связи с ИСС должно быть названо патологическим.

Приверженцы клинического подхода убеждены в том, что владение тонким клиническим анализом позволяет определить психическую патологию (вариант развития изменений сознания) уже на основании оценки статуса - при аналитическом вычленении дискретного состояния сознания. Заочно констатируя патологичность того или иного состояния сознания и диагностируя нозологическую форму, психиатр полагается на свою способность предвидеть развитие состояния, на собственные неосознаваемые ощущения (к примеру, на так называемое чувство шизофрении), на интуицию, приобретенную с опытом, но не на результаты определения психопатологического своеобразия изменений сознания.

Аналитическое мышление специалиста работает с опережением, интерпретируя не содержание того или иного уровня сознания, а собственные субъективные ощущения, заданные годами работы в клинической парадигме. Подобную виртуозность можно было бы даже приветствовать как свидетельство квалификации, если бы наработка клинического опыта не шла параллельно с формированием стереотипов, оценочных клише, отказ от которых означает выход за рамки парадигмы.

Между тем, психический статус и клиническая парадигма, в которой формулируется клинический диагноз, не дают достаточной информации даже для разграничения нормы и патологии.

Выявление "особого оттенка, особого видоизменения (синдрома), облегчающего диагноз" (Руководство по психиатрии, 1983, с.81), и определение уровня сознания, в пределах которого этот синдром видоизменяется, - процедуры разного порядка. В первой, которую следует назвать частной, речь идет о поисках дефиниций в рамках одной парадигмы, и здесь, как было отмечено, возможно не только смешение оценок статики и динамики, но и определение каждого латентного уровня сознания как заведомо патологического. Во второй - предполагается непредвзятая оценка иерархической структуры сознания, акцент на феноменологическом выявлении уровня сознания и его места в иерархии. Легко заметить, что изучение структуры сознания - более общая процедура, и хотя известно, что частное подчиняется общему, на практике чаще происходит обратное - клиническая оценка заслоняет собой структурную.

Две познавательные процедуры - определение уровня сознания как элемента в целостном континууме его изменений и клиническая интерпретация содержания уровня, фиксирующая его в диагностической оценке, - остаются неразличимы. Это вызвано ранее отмечавшимся редукционизмом в подходах к сознанию в психиатрии, принятие которого равноценно отказу от поиска требуемых методологических оснований для изучения психопатологических феноменов в связи с изменениями сознания. Чаще всего латентные уровни сознания (ИСС) в традиционном психопатологическом ракурсе получают негативную характеристику, состоящую из перечня недостатков, на основании которых они отличаются от поверхностного уровня бодрствования. Бодрствующее сознание не может, вопреки всем контраргументам, позволить себе никакой способности к изменению. Все, что с ним не согласуется, неизбежно оказывается отклоняющимся и потому должно подавляться. Как результат, ИСС низводятся до состояний, имеющих лишь психопатологические обозначения. А это приводит к тому, что ряд феноменов психической жизни заведомо рассматривается как "аномалия экстравертированного сознания, которую любой ценой нужно устранить" (Годфруа, 1992, с.139).

За увлеченным поиском нозологической окраски синдрома общее представление о том, что синдром с определенностью может указывать лишь на тот или иной регистр, на ту или иную степень глубины уровня сознания, становится частностью. И хотя, как справедливо отмечают Н.А. Корнетов и А.А. Шмелев (1996, с.3-4), "в синдроме локализуется информация как о прошлом, так и о настоящем и будущем", при изолированно клиническом подходе многообразие причин и факторов, приводящих к высвобождению содержания того или иного уровня, возможные перспективы развития синдрома рассматриваются, скорее, в исключительных случаях. Что психотическая феноменология уровня еще не есть вписываемый в нозографию психоз, просто забывается.

Здесь возможен упрек в искаженной интерпретации диагностической процедуры. Мы можем услышать, что грамотный психиатр якобы устанавливает наличие психического расстройства не на основании отдельного синдрома, а выявляя синдромокомплекс - группу синдромов, относящихся к разным уровням сознания и ассоциированных в одном статусе. Да, это то, что должно быть, но не то, что есть. В действительности патология констатируется при выявлении одного-единственного (ни с чем не ассоциированного) синдрома. Примером тому служит синдром психического автоматизма. Ни в одной ортодоксальной клинической школе человек с данным синдромом не будет определен как психически здоровый. Дискуссии могут носить лишь частный характер, а их результаты определяются приверженностью исследователя тому или иному внутрипарадигматическому направлению. Вопрос о диагнозе, к примеру, шизофрении это или аффективные расстройства, решается в зависимости от частных клинических предпочтений каждого исследователя, от его ав-

торитета и даже от ораторского искусства. Между тем, разграничение нормы и патологии и конкретный диагноз, как представляется, не должны зависеть ни от парадигмы, представляющей собой маргинальное клиническое мировоззрение, ни от отдельной школы, ни от личности исследователя. Как свидетельствуют работы этнологов, в обществах, конституализирующих ИСС и принимающих нормативность содержания латентных уровней сознания, психические автоматизмы, воспринимаясь в совершенно ином контексте, значительно реже заканчиваются психической дезинтеграцией. Таким образом, существует принципиальная возможность внепсихопатологического развития изменений сознания, даже если они и сопровождаются известными клиническими феноменами. Существенным представляется тот факт, что на динамике ИСС сказываются не только начальные причинно действующие факторы, но и социокультурные условия. Среди этих условий немаловажную роль играет адекватно сформулированная система оценок, принятие того или иного измененного состояния сознания как патологического или нормативного.

Пока мы не определились с основаниями, позволяющими интерпретировать содержание ИСС как болезненное, мы считаем любое латентное состояние сознания нормативным и отметим, что, поскольку обоснованы исследования социальных факторов, участвующих в развитии психического заболевания, то столь же обосновано внимание к названиям, определениям, участвующим в механизмах социального нормирования поведения. Оценка зависит от распространенных коллективных представлений о реальности, и здесь, как пишут П.Л.Бергер и Т.Лакмэн, "психологические теории являются элементом социальной характеристики реальности" (1967; цит. по: Голмэн, 1996).

Известно, что сформированная в клинической парадигме внутренняя картина болезни может стать второй натурой человека и, как показали многочисленные наблюдения, способна влиять на развитие заболевания. Наиболее известные примеры негативного влияния дают случаи госпитализма и ятрогении, рассматриваемые обычно в контексте взаимоотношений врач - больной, клиника - пациенты. Пожалуй, не меньшую значимость имеют и ятрогении контекста общество (коллективное сознание) - индивид (индивидуальное сознание) и предзаданное парадигмой восприятие определенного контингента в качестве безусловных пациентов. Используемая научная терминология становится не только метаязыком общения специалистов, но и составной частью мировоззрения, культуры, т.е. коллективного сознания. Э.Дюркгейм (1995, с.19) писал, что от "социального престижа", которым окрашиваются некоторые представления, зависит специфика социального принуждения, давление, оказываемое группой на индивида. Частный пример психоанализа демонстрирует, как положения, сформулированные в научных кругах, получают философско-мировоззренческую интерпретацию и, становясь достоянием культуры, оказывают влияние на индивидуальное и коллективное сознание. До появления учения З.Фрейда просто не существовало пациентов, обремененных комплексами Эдипа, Электры, кастрации и пр. Сформулированные представления создают нас - структурируют сознание, фиксируя мышление в законченных интеллектуальных построениях и определяют стереотипы поведения.

Мнения, оформленные в словах, не только создают картину мира, но и определяют наше восприятие нормативного. Научные теории, обуславливая дискретность общественного сознания, перекраивают и ограничивают естественную динамику индивидуального сознания, участвуют в детерминации индивидуального коллективным. Для того, чтобы это неизбежное социальное принуждение строилось на гуманных принципах, необходима взвешенная научная (без обывательских оценок и психиатрического субъективизма) оценка состояний сознания, изучаемых в динамике. Этому противоречит принятый в психиатрии редукционизм, вытесняющий функциональные, ценностные и динамические аспекты сознания за пределы традиционного изучения синдромологически очерченных состояний сознания. Строя терапевтическую практику, мы ориентируемся на собственные

понятия и представления. Мы зависим от них, убеждая себя в объективности субъективно выбранного ограничения, в возможности интерпретировать феномены сознания как нормативные или патологические лишь на основании анализа дискретных состояний сознания, с позиции бодрствующего предметного сознания. Мировоззрение специалиста, влияющего на процесс изменения сознания, должно быть шире принятых в обыденном сознании оценок и богаче парадигмальных установок, если учесть, что последние в силу своей собственной неизбежной ограниченности способны оказывать негативное влияние на естественную динамику сознания. Непредвзятый анализ ИСС, как нам представляется, нуждается в предпосылках, заданных не парадигмальными традициями, а объективной данностью структурно-функциональных аспектов сознания. В обратном случае рассуждения о гуманности в психиатрии остаются декларациями.

Данные зарубежной литературы (Fillips, 1967; Hernacka, Zakowska-Dqbrowska, 1979) и проведенные нами исследования (Сёмин, Агарков, 1997) свидетельствуют, что повышение психиатрической грамотности, т.е. усвоение предзаданных клинической парадигмой симптомов, умение распознать их, без гуманизации общества, без переоценки и должного понимания экзистенциальной ситуации душевнобольных способствуют лишь уменьшению терпимого отношения к пациентам.

Изменение ситуации, по крайней мере, определение теоретических предпосылок к этому, требует обращения к ценностным проблемам. Необходимо преодолеть сложившееся представление о том, что аксиология не является разделом психиатрии. Это традиционное и очень простое решение основывается на не выдерживающих критики предпосылках. Нужно признать, что в клиническое познание входит ценностное отношение, обусловленное объективно существующими временными тенденциями и вневременными экзистенциальными параметрами психики исследователя (интерпретатора). Как пишет Н.Гартман[3] (1995, с.638), "научное историческое сознание начинается с того, что устанавливает по отношению ко всему дистанцию, но этим не освобождается от связанности". Пользуясь клиническим научным методом и осознавая тот или иной феномен как патологический, психиатр спрашивает себя, насколько он объективен, но не задается вопросом, чем привлекательна для него лично эта объективность, не задумывается, насколько его оценка обусловлена тем, что его собственное сознание, способы мышления сформированы исторически и насущной потребностью адаптации в обществе. Чаще всего для определения аномальности используется такой критерий как возможность психологического понимания (вчувствования). Когда используется этот сугубо психологический (субъективный) критерий, необходимость объяснять, почему личность или душевный процесс объявляются аномальными, просто отпадает (Кронфельд, 1934)[4] Между тем, от способности осознать аксиологический аспект диагностической процедуры, т.е. определить долю привнесенных в нее субъективных мотивов, зависит объективность оценки.

Неосознанная резиньяция перед этим вопросом ведет к отказу от поиска смысла в содержании патентных уровней сознания, к обозначению последних с помощью фиктивно-окончательных представлений о болезни и к поддержанию распространенного убеждения в существовании касты психиатров, познавших сущность болезни и способных с ней справиться. Внутренняя неуверенность адептов такого подхода отмечена в художественной литературе: "Но вот звонок в передней. Авось доктор. Точно, это доктор, свежий, бодрый, жирный, веселый, с тем выражением - что вы там чего-то напугались, а мы сейчас вам все устроим. Доктор знает, что это выражение здесь не годится, но он уже раз навсегда надел его и не может снять, как человек, с утра надевший фрак и едущий с визитами" (Толстой, 1987, т.11, с.83). Убежденность врача в абсолютной истинности парадигмы и поведение, демонстрирующее свою осведомленность, неуместно в психиатрии, которая ограничивается анализом внешней стороны расстройств и игнорирует субъективные аспекты заболевания[5]. Наличие тезауруса клинических понятий ("словаря патологий" - К. Юнг) не означает еще

понимания смысла описываемых феноменов. При всей высокой специализации лексики используемых обозначений феномены психопатологии фактически остаются неясными как для пациентов, так и для самих врачей[6].

Несмотря на все достижения психиатрии, мы пока еще пребываем в ситуации, обрисованной Э.Ю.Соловьевым. "Врачу сплошь и рядом приходится иметь дело с пациентом, убежденным в том, что болезнь есть открытая и полностью освоенная медициной сущность, которая вселилась в него. В лице врача пациент ищет хозяина этой сущности, который прикрикнет на нее и быстренько отзовет обратно, как покорную собаку" (Соловьев, 1966, с.100). Эта иллюзия может обернуться и тем, что наряду с большой зависимостью пациентов от врача в психиатрии велика вероятность "разобожествления" врачебного имиджа всезнания именно со стороны пациента. Пациент "находится в распоряжении разумных людей; включаясь в их мир, он, как и его болезнь, присутствует на правах вещи... собственности, которую они демонстрируют и передают друг другу... но сам он немедленно разоблачает всю двусмысленность подобного обладания... он потому и выступает для разума объектом присвоения, что является для него предметом первой необходимости... затрагивающей само содержание разума" (Фуко, 1997, с.344-345). Переживание содержания латентных уровней сознания открывает потерявшему социальный престиж пациенту возможность чувствовать слабые "места" в сознании его респектабельного опекуна. "Малейший сбой, непорядок, помеха, и она (старшая медицинская сестра. - Авт.) превращается в белый тугой комок ярости, и на комок этот натянута улыбка. Она ходит по отделению, лицо ее между носом и подбородком надрезано все той же кукольной улыбкой, то же спокойное жужжание идет из глаз, но внутри она напряжена, как сталь. Я знаю это, - говорит душевнобольной индеец из известного романа К.Кизи (1988), - потому что чувствую". Причем, речь может идти не только о психологических изъянах, а о вытесненном иррациональном содержании латентных уровней, по отношению к которому врач, играя социальную роль "сторожа" сумасшествия и "защитника" от неясной опасности (Фуко, 1997, с.357), сам установил безопасную дистанцию.

По условиям своего существования специалист самой высокой квалификации нуждается в психологической защищенности и склонен воспринимать собственное социально детерминированное сознание (типические в культуре способы восприятия, представления и пр.) за нормативное. Видимость защищенности, которую дает парадигма, объясняет ее устойчивость и приверженность парадигме многих профессионалов. В результате психическую патологию мы невольно рассматриваем отстраненно. По В.Б.Миневичу (1991, с.20), "это - "вид с горы" - наблюдение явлений, происходящих в долине". Данная субъективность в оценке нормы и патологии, "объективированная" парадигматически, тиражируется в каждой конкретной ситуации, в связи с каждым конкретным специалистом. "Личное из работ вытесняется, и внешне создается впечатление объективности. На самом деле никакой объективности быть не может: даже если рассматривается какой-либо биологический показатель, интерпретация данных зависит от школы ученого (соответственно - личного пристрастия)" (Миневич, 1994, с.5). Обусловленность системы оценивания историческим сознанием вносит субъективность и в реализацию парадигматически освященных ("объективных") методов, замыкая тем самым кольцо взаимозависимости методологии, теории и практики. И первое, и второе, и третье объединяются единым принципом конвенционализма. Гносеологическая слабость такого конвенционализма предельно заострена Т.Зацом (см.: Саймон, 1996, с.78). "Разве химики голосуют по периодической системе элементов?

А физики - по атомной массе углерода?" - спрашивает американский радикалист от психиатрии. По Т.Зацу, "решать голосованием, болезнь некое явление или нет- это уже не наука, это политика". Во многом эта политика predetermined тем фактом, что в сознании больного врач наталкивается на

своеобразную помеху - незавершенность и проблематичность собственной исследовательской мысли.

Согласно американскому философу Д. Голмэну (1996, с.34), западная психология и культура отдают предпочтение одному определенному состоянию сознания - состоянию обычного бодрствования, что делает нас малосведущими и недоверчивыми к тому, что касается измененных состояний сознания. Это напоминание важно для тех, кто ратует за культуру врачебного (научного) мышления и при этом забывает, что абстрактно-логические паттерны его мышления - лишь часть гетерогенной структуры мышления и не способны приблизить к пониманию болезни, отдаляя его от больного[7].

Выдавая состояния сна и бодрствования за единственную норму сознания, пользуясь экстравертированным мышлением поверхностного уровня бодрствования, мы рискуем выдать средства изучения сознания за само сознание, а его латентные состояния - за бессознательное или патологию. Указанное обстоятельство проявляется наличием многочисленных бесперспективных подходов к определению критериев нормы[8] и диктует свои правила в практике.

Попытки преодолеть гносеологическую неполноценность оценок в психиатрии наталкиваются на твердую стену предзаданности нашего сознания и мышления социально-историческим уровнем коллективного сознания. Между тем эта проблема вполне разрешима. Достаточно отметить, что игнорирование психиатрами историзма собственного сознания и выработка конвенциональных критериев патологии идет параллельно с забвением генетического подхода к определению нормы[9]. В настоящее время мы серьезно учитываем лишь социальные аспекты функционирования психики, а когда она продуцирует естественные по своей культурно-исторической природе образы, мы называем их патологическими. Психический образ при этом заменяется парадигмальной категорией, симптомом, название которого блокирует наше познание психического во всем объеме. Как писал Дж.Хиллман (1996, с.28), "вы никогда не коснетесь средних веков или другой культуры, если думаете, что это психоз". В свою очередь, возвращение к генетической эпистемологии, к анализу становления структуры сознания, подчиненной его функционально-динамическим аспектам, приводит нас к решению вопроса о дихотомии "норма - патология" в новом контексте. Новый контекст - это понимание того, что во всякой ситуации "присутствуют культурные и исторические и общественные аспекты", а "то, что обозначено этими тремя терминами, суть параметры ситуации или точки зрения на нее, относящиеся к различным дисциплинам, а не какая-либо фундаментальная сущность самих этих ситуаций" (Верч, 1996, с.137).

Чтобы использовать возможности генетического подхода при решении задач психопатологии, нужно вспомнить, что общая стратегия развития структуры сознания, его генетические преобразования подчинены цели формирования социально-типического мировоззрения. Как было показано Л.С.Выготским и его учениками, оформление структуры сознания осуществляется в силу интериоризации социальных способов познания окружающего мира, доминирующих в обществе в данный период. Закономерным итогом такого развития являются индивидуальные варианты предметного сознания, составляющего поверхностный уровень иерархической структуры сознания. Степень инкультурации индивида и социальная адаптация находятся в прямой зависимости от приближения к высшему уровню сознания. По способности индивида к абстрактно-логическому мышлению, по его возможностям освоения и использования когнитивного запаса поверхностного уровня сознания оценивается качество психического здоровья.

Между тем, изучение психики и сознания не удерживается в рамках прагматической истины. Отрицая неизбежный аксиологический аспект познания в психиатрии, мы фактически продолжаем им пользоваться неосознанно. Уровень поверхностного сознания становится идеалом нормы и высшей ценностью, а понятие о глубине и возможной динамике сознания остается маловыраженным. В результате, владея многоэтажным зданием, мы живем на самом верхнем его этаже и считаем последний границами собственной "жилплощади". Латентные антропологически нормативные уровни сознания и психические расстройства здесь одинаково чужды и часто отождествляются. При этом "неудобное отрицается, а нежелательное сублимируется, пугающее разъясняется, заблуждения исправляются - в итоге же считается, что теперь все отменно уладилось" (Юнг, 1995а, с.197).

Чтобы преодолеть дисциплинарную замкнутость психиатрии и наделить ее статусом антропологической науки, мы должны, во-первых, иметь в виду социальный характер сознания и соответствие его поверхностного уровня распространенным в обществе способам познания. Это настолько очевидно, что не требует доказательств. Во-вторых, нужно принять, что каждая ступень, каждый уровень сознания со свойственным ему набором когнитивных образований (внимание, восприятие, ассоциации, представления, понятия, способность к суждениям) детерминированы социально и связаны с развитием мировоззренческой культуры общества. Как пишет Л.А.Радзиховский (1986, с.61), внутренние структуры "берутся извне (просто потому, что больше им братья "неоткуда"), формируются в ходе фило- и онтогенеза". Латентные уровни индивидуального сознания, в отличие от поверхностного уровня, соответствуют устойчивым коллективным представлениям, оформлявшим познание в архаичное время ранних культур. Поэтому в каждом уровне сознания, воспроизводимом в онтогенезе отдельного человека, заложена общая познавательная направленность сознания. Учитывая, что фило- и онтогенетически более ранние уровни были сформированы в соответствии с общей познавательной целью, мы должны говорить, что все измененные состояния сознания участвуют во взаимодействии человека с миром. Значит, в случаях, когда развивается динамический процесс изменения сознания и его латентные уровни обретают реальность и значимость, мы имеем примеры потенциально возможных способов взаимодействия с миром. Складывается представление, что наряду с конвенциональной социоцентрированной системой оценки нормы должна существовать антропологическая, или, что то же самое, культурно-историческая. Здесь признается антропологическая нормативность как самого процесса изменения сознания, так и отдельных аналитически вычлененных измененных состояний сознания. Латентные уровни составляют естественную природу человеческого сознания, поскольку заложены генетически, потенциально присутствуют в каждой психике и обладают тенденцией к проявлению. Здесь все исторически фиксированные формы мышления целесообразны, поскольку структурируют сознание, задают его дискретность, и все уровни сознания нормативны, поскольку им присуща единая познавательная функция.

Резюмируем сказанное в нескольких выводах.

1. Сознание, вся его структура, все его уровни первоначально обусловлены познавательной функцией, развивавшейся исторически, и каждый уровень сознания представляет собой этап этого развития.
2. Изменение состояния сознания должно квалифицироваться как изменение познавательной деятельности, а не как ее расстройство.
3. Сознание индифферентно к клинической оценке: наличие тех или иных феноменов, патологический "привкус" которым навязан парадигмой и социокультурным контекстом, не за-

трагивает представлений об антропологической нормативности того или иного уровня (состояния) сознания.

4. Переживание конфликтов, открывающихся на глубоких уровнях, неизбежные трудности социальной адаптации являются в этом контексте не фатальным предзнаменованием или проявлением помешательства, а требованием их разрешения и преодоления болезни в новой системе координат сознания с генетически заданной вертикальной осью. В случае признания антропологической нормативности латентных уровней сознания мы будем говорить о наличии психического расстройства, ориентируясь не на отличительные признаки, выявленные в сравнении с феноменологией поверхностного уровня сознания, а полагаясь на более значимые ориентиры. Проблематичность этого пути и отсутствие четко сформулированных критериев патологии являются поводом для последующего рассмотрения проблем изменения сознания и психопатологии в соответствии с "философской ориентацией в мире" (К.Ясперс).

Предложенная констатация антропологической нормативности уровней сознания является необходимым шагом, позволяющим решать познавательные задачи науки, способствующим междисциплинарному общению и, одновременно, содержащим в себе гуманистический потенциал. Даже несмотря на то, что во врачебной практике патологию обычно квалифицируют, ориентируясь на социальные критерии нормы, да и сам страдающий человек является не абстракцией, а членом конкретного социума, мы, тем не менее, склонны считать антропологический подход в определении нормы и патологии более продуктивным. Только в соответствии с антропологическим подходом, как нам представляется, мы можем "отличать то, что соответствует природе и разуму человека, и то, каким образом люди себя ведут в большинстве случаев; другими словами, отличать способы поведения, которые действительно нормальны, и способы поведения, которые статистически преобладают" (Маритен, 1994, с.21). Кроме того, антропологический подход неизбежно предполагает генетический анализ психопатологических проявлений в общем контексте развития личности - учет "влияния непосредственного изменения душевного состояния на все душевное становление" (Шнейдер, 1934, с.211). Исключив возможность негативного влияния социально, парадигматически и субъективно обусловленных стереотипов мышления специалиста на развитие ИСС, мы сможем подойти к гуманистическим аспектам проблемы ИСС, в контексте которых социальная природа человека рассматривается в связи с его общей экзистенциальной позицией.

Антропологический характер предложенного представления о нормативности уровней сознания иллюстрируется в связи с часто поднимаемой психиатрами проблемой духовности^[10]. Интерес психиатров к этой теме может быть объяснен тем, что духовность, как и душевные расстройства, есть исключительно человеческое приобретение. В отличие от социальных и психологических аспектов человеческого бытия происхождение духовности не объясняется интериоризацией доминирующих социальных стереотипов. Процесс интериоризации может лишь тиражировать усредненную социальную норму, представленную широким спектром личностных вариантов - от "салонных дураков" до образованных эпигонов. Становление же духовности инициируется индивидуальными субъективными факторами. Духовность, если здесь уместно продолжить аналогию с душевными расстройствами, эндогенна, и окружающий актуальный социум выполняет лишь формообразующую роль. Представление духовности в генетическом аспекте требует изучения глубины сознания, его иерархической структуры в виде уровней, характеризующихся антропологической нормативностью.

В психиатрической литературе, посвященной сознанию, популярно цитирование А.И.Герцена (1958, с.651), сказавшего, что "за нами, как за прибрежной волной, чувствуется напор целого океа-

на всемирной истории". Путешествие по этому океану не только притягательно, но и таит в себе много опасностей, грозящих психологическими кризисами, психотическими реакциями и состояниями. Как неоднократно подчеркивалось, процесс самопознания граничит с психическими расстройствами. "Сознание, - пишет В.П. Зинченко (1991, с.35-36), - коварно, оно несет в себе силы не только созидания, но и разрушения. Самоанализ может быть средством самосовершенствования и средством саморазрушения личности. В этом нет противоречия". Стоит обратить внимание на существование профессиональной и мировоззренческой позиции, согласно которой изменения сознания, известные в психиатрии и во многих непатологических ситуациях, имеют не только отдельные феноменальные сходства. "Я полагаю,- говорил К.Юнг (19946, с.134), -за психозом стоит общая психология личности. Мы находим здесь все те же вечные человеческие проблемы. Больной может казаться тупым, апатичным, вялым или совершенно слабоумным, но это лишь видимость. В основе умственных расстройств мы не обнаружим ничего нового и неожиданного, скорее, мы встретим там те же начала, которые лежат в основе нашего собственного существования". Эта точка зрения не только прочувствована Юнгом, но и раскрыта в учении о коллективном бессознательном, аргументирована эвристически ценными экскурсами в мифологию ранних культур. Как писал К.Ясперс (1948, цит. по: Соловьев, 1966, с.146), "то, что совершается в аномалиях и переживается в них, нередко является откровением чего-то такого, что свойственно человеку как человеку". Наряду со сходством феноменологии указывается и общая интровертированная направленность в развитии психических расстройств и в духовном становлении личности. Согласно Эю, шизофренический процесс есть продвижение шизофреника в глубь себя, что согласуется с рассуждением К.Ясперса[11] об императивной силе болезни, властно требующей, чтобы личность обратилась к самой себе. В зависимости от силы этого императива мы наблюдаем различной степени выраженности изменения сознания и соответствующие им симптомы.

Точка зрения, согласно которой болезнь не создает ничего принципиально нового, а лишь вскрывает потенциально заложенное, неоднократно подвергалась критике со стороны отечественных психиатров и методологов медицины. Неоспоримое и рациональное зерно критических замечаний касается качественного своеобразия психических болезней. Духовное и психопатологическое развитие, несмотря на общую интродективную устремленность, далеко не одно и то же. Скорее можно говорить о критических состояниях на этапе духовного становления и о потенциальной возможности позитивного (стимулирующего развитие самосознания) выхода из психотических кризисов. Однако этот вопрос необходимо оставить для дальнейшего изучения. Пока же в данном разделе мы касались в большей степени количественной стороны проблемы ИСС[12].

Утверждение антропологической нормативности ИСС вовсе не означает отрицания психических болезней и приверженность антипсихиатрии. На данном этапе мы еще не можем ставить вопрос о соотношении антропологически нормативных уровней сознания и психопатологии. Мы лишь отметили, что при определении критериев нормы возможны два сопоставленных подхода. Это антропологический подход, обращенный к проблемам сознания и учитывающий ценностные аспекты, которые, в строгом смысле, не являются предметом науки, но от которых наука в силу своего прикладного характера не может освободиться полностью. Второй подход, сугубо клинический, основан на выявлении формальных феноменологических признаков, рассматриваемых в контексте социально-исторических нормативов.

Таким образом, тема ИСС приводит к постановке вопроса о психических расстройствах на новом проблемном уровне, затрагивающем проблемы духовности и самопознания. Возникает необходимость выяснить, почему изменение сознания, несмотря на общую интродективную направленность, в одних случаях заканчивается полным аутизмом - потерей контактов с реальностью и болезнью, в

других - является компенсаторной реакцией и способствует выздоровлению, а в третьих - [1] Следует отметить, что используемые здесь понятия "подпороговое мышление", "латентный уровень сознания" относительны в той мере, в какой структурные характеристики сознания могут быть рассмотрены вне динамического функционального аспекта. Всегда необходимо помнить о возможности включения (причем порой по самым незначительным поводам, которые были указаны как причины изменения сознания) в актуальное поле сознания содержания неявных уровней.

Примечания

[1] Следует отметить, что используемые здесь понятия "подпороговое мышление", "латентный уровень сознания" относительны в той мере, в какой структурные характеристики сознания могут быть рассмотрены вне динамического функционального аспекта. Всегда необходимо помнить о возможности включения (причем порой по самым незначительным поводам, которые были указаны как причины изменения сознания) в актуальное поле сознания содержания неявных уровней.

[2] Иные требования предъявляются в упомянутых прежде экстраординарных ситуациях у здоровых лиц (в необычных условиях существования) также "на почве патологически измененных отношений личности к действительности, когда патологически измененные эмоциональные отношения - страсть, любовь, ненависть, желание - дают на познавательные процессы и искажают отношение" (Мясищев, 1966, с.131-132), а также у бредовых, галлюцинирующих больных, чье сознание изменено аффектом тревоги.

[3] Николай Гартман (1882-1950) - немецкий философ, основатель "критической онтологии"; отстаивал необходимость рассматривать субъект-объектные отношения в широкой онтологической перспективе, с точки зрения их укорененности в бытии.

[4] В современной клинической психопатологии эта проблема разрешилась достаточно просто. Устранение диагностического метода вчувствования в переживания сняло необходимость каких бы то ни было объяснений.

[5] "Отсюда, - согласно К.Юнгу (1997, с.45), - проистекает иллюзия того, что вместе с формулировками мы обладаем и самой вещью. На самом деле мы заполучили всего лишь ее имя, - вряд ли нам поможет старинный предрассудок, гласящий, что имя служит магическим представителем вещи. За многие тысячелетия мыслящий ум имел массу возможностей увидеть бесплодность этого трюка, но так и не научился не принимать интеллектуальное овладение вещью за чистую монету. Наш психологический опыт демонстрирует со всей отчетливостью, что интеллектуальное "схватывание" психологического факта не дает в наше распоряжение ничего, кроме понятия. Подобные интеллектуальные фишки легко размениваются, как пешки в шахматах. Они без помех передаются из рук в руки, ибо лишены субстанции и веса. Они звучат так, будто чем-то наполнены, но на самом деле они пусты внутри, и, хотя ими подразумевается некий серьезный долг, никаких обязанностей для нас из них не проистекает. Бесспорно, интеллект полезен в своей области, но вне ее он превращается в подобие шарлатана-фокусника, особенно когда пытается манипулировать ценностями".

[6] Эти обозначения порой мало отличаются от простонародных, существовавших в архаике и средневековье. Чего стоит понятие "эндогенное заболевание"! Его неопределенность приближается к утверждению о зависимости от духов или о вселении дьявола. Это прекрасно понимал и подчеркивал З.Фрейд, называя свою систему психоанализа головой Медузы Горгоны. Она полезна и ее можно использовать, но всматриваться в нее не стоит. Такую опасную роскошь позволил себе К.Юнг, преодолевший познавательную трусость и заплативший за это, согласно одному литературному эвфемизму, "тремя годами молчания". Однако именно благодаря трудам К.Юнга психология и психиатрия получили первое культурно-историческое изложение феноменологии и анализ смысла латентных уровней сознания.

[7] Согласно прагматическому подходу В. Джеймса, "все наши теории суть инструменты", а формы

мышления, даже генетически более ранние и примитивные, не являются менее эффективными или менее мощными, поскольку предназначены для других целей - "сфер жизни" (цит. по: Верч, 1996, с.116).

[8] Критический анализ вопроса см. у Б.С.Братусь (1988).

[9] В данном случае речь идет скорее о повседневной врачебной практике, чем о научных изысканиях, в которых генетические исследования занимают достойное место.

[10] Духовность в нашем контексте есть осознанное прохождение латентных уровней сознания, интеграция их аффективно насыщенного содержания в реальную жизнь. Есть убедительное мнение о том, что на протяжении жизни человек не узнает ничего нового, а лишь реализует свою природу. И эта природа культурно-историческая (духовная). Данная интерпретация духовности как индивидуальной реализации культурной истории психологически представима как процесс самопознания, в результате которого исторически заложенным и латентным уровням сознания придается характер определенности. В этой связи прохождение уровней сознания в онтогенезе не равноценно их интеграции, их потенциальное присутствие не означает реализованной глубины, так как уровни "размыты" в потоке сознания. Неожиданно зрелые замечания детей, их порой философские вопросы, отдельные суждения шизофреников, заговоры знахарки и пр. оккультные феномены еще не означают реализованной духовности.

Религия, Дух, Бог в данном контексте - персонификации духовности, выведенной за пределы человеческой истории.

[11] "Болезнь, подчеркивает Ясперс, избавляет человека от его обычной экстравертированности, устремленности ко всему "внешнему"; она выбивает из колеи ролевых, функциональных обязанностей и властно требует, чтобы личность обратилась к себе самой" (Соловьев, 1966, с.139-140).

[12] Несмотря на понимание сознания в соответствии с философской традицией, его функциональный аспект представлен здесь преднамеренно неполно, так сказать, с внешней стороны. Рассмотрение субъективной значимости процесса изменения сознания, анализ экзистенциальных аспектов проблемы будут способствовать определению специфического содержания каждого уровня сознания. Тогда мы сможем говорить о соотношении состояний сознания с психопатологическими феноменами более конкретно.

Глава 4 ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Болезнь - это стесненная в своей свободе жизнь.

К. Маркс

Формулируя положение об антропологической нормативности ИСС, мы были вынуждены отвлечься от распространенной психопатологической коннотации содержания латентных уровней сознания и говорили о двух гносеологически различаемых подходах. В результате предшествующий анализ поставил нас перед лицом противоречий, обнаруживаемых, когда изолированно друг от друга рассматриваются разные стороны одного и того же явления. В отличие от антипсихиатров мы не ставили под сомнение реальность психических расстройств и в то же время пытались обосновать, что изменение сознания, даже сопровождаемое такими известными в психопатологии феноменами как бред, галлюцинации, не есть еще психическое расстройство.

Противоречия снимаются в едином для всех подходов предмете исследования и адекватных ему методах. Речь идет о самосознании, в применении к которому возможны внешняя клинико-психопатологическая оценка и, одновременно, интроспективное изучение в связи со структурно-функциональными аспектами ИСС. В этом контексте проблема разграничения психологического и

психопатологического может быть рассмотрена в связи с антропологическими критериями нормы и патологии.

4.1. ИНТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Говоря о сознании и его измененных состояниях, мы преднамеренно не касались вопросов самосознания. Игнорируя диалектическое противоречие, заключенное в том, что познание "иного" (предметное сознание) нераздельно с познанием самого себя (самосознанием), мы упустили анализ рефлексии - сознательной интенции на познание своего Я. Чтобы привести наш раздел о гносеологических проблемах ИСС к смысловой завершенности, т.е., наконец, рассмотреть возможность соотнесения клинических явлений с интрапсихической реальностью изменений сознания, мы обязаны остановиться на рассмотрении ИСС в связи с самосознанием. В работах по психопатологии уже в первой половине XX в. было отмечено, что "расстройство Я" составляет суть "основного расстройства" при шизофрении (Berze, 1926; цит. по: Смулевич, Воробьев, 1973). В настоящее время представление о значимости состояний самосознания в развитии психических нарушений стало общепризнанным. "В клинике, - пишет Е.Н.Каменева (1967, с.287), - мы имеем заболевание, при котором именно субъективность и субъективный мир нарушены. Этим заболеванием является шизофрения. Вопрос о субъективном мире, о самосознании приводит нас, таким образом, к вопросам психиатрии". Как отмечал В.С.Чудновский (1982), нарушение самосознания встречается при всех формах психических заболеваний, участвует в формировании и механизмах психических расстройств. Согласно Ю.И.Полищуку (1993), с проблемой изменения самосознания смыкается проблема рецидивов и обострений как психогенных, так и эндогенных психических заболеваний.

Анализ структуры самосознания позволяет конкретизировать содержание, составляющее уровни сознания, т.е. рассмотреть существенный для понимания проблемы вопрос о том, чем заданы дискретные уровни сознания в субъективном плане. Отметим, что в нашей философской и психологической литературе до сих пор отсутствует однозначное соотнесение категорий "сознание" и "самосознание". Это создает значительные теоретические трудности в психиатрии, где авторы вынуждены оперировать указанными категориями. В силу того, что все предшествующее изучение проблемы ИСС проводилось в связи с сознанием, а здесь мы намерены обратиться к самосознанию, методическая корректность требует рассмотреть вопрос о соотношении этих категорий.

Известны две противопоставляемые друг другу точки зрения. В соответствии с первой акцент делается на том, что самосознание является высшей степенью развития сознания и в соответствии с этим сознание есть нечто целое, в структуре которого самосознание определяется как существенный, но частный аспект. В данной позиции объединяются весьма разнородные взгляды на природу сознания, и говорить о единодушии по вопросу соотнесения категорий "сознание" и "самосознание" можно только условно^[1].

Преобладающее в психиатрических работах представление о самосознании как части сознания, таким образом, обусловлено утверждением в теоретическом и практическом обиходе только одной из возможных конкретно научных точек зрения. Самосознание здесь полностью детерминировано сознанием. Причем, в объяснении этой детерминации используются материалистические философские предпосылки, выражающие далеко не всю систему философствования. Такой подход, господствующий в клинической психиатрии, наталкивается на целый ряд трудностей. В предпочтении сознания самосознанию проглядывает абсолютизация роли коллективного сознания в становлении самосознающего субъекта. За человеком остается социальная детерминация его сознания, но сам он лишается какой-либо свободы воли, рассматривается как индивидуальная вариация взаимодействия доминирующих социокультурных условий и биологических предпосылок. Ог-

раниченность этой позиции находит выражение в принципиальной неопределимости содержательной и смысловой взаимосвязи изменений сознания с клинической феноменологией. При этом в психопатологии затруднена возможность интроспективного анализа, функционалистских интерпретаций и гуманитарного толкования, а структура сознания, в которой отсутствует активный субъект, остается пустой и безжизненной абстракцией.

Другая точка зрения по поводу соотношения сознания и самосознания может быть представлена лаконичным высказыванием К.Ясперса, отметившего, что "если я называю "не-Я" миром, то я могу понять это "не-Я" лишь вместе со мной" (1932; цит. по: Черносвитов, 1978, с.148). Согласно Ж.Маритену^[2] (1994, с.31), "моя судьба - наиболее важная среди других судеб; при всей своей ничтожности я более интересен, чем все святые. Существу я и сущестуют все остальные, и что бы ни случилось с другими - это всего лишь деталь картины, но то, что происходит со мной как таковым... имеет абсолютную значимость". В отечественной психологии эта позиция восходит к исследованиям И.М.Сеченова (1947), Д.И.Дубровского (1971) и др. Здесь утверждается, что самосознание является необходимой стороной каждого сознательного акта. "Субъект, развертывая явления своего сознания, проявляет через каждое из них самого себя" (Дубровский, Черносвитов, 1979, с.60). "Самосознание больше сознания... самосознание есть нечто целое, а сознание - его "часть", аспект, момент, и это положение хорошо иллюстрируется в рассмотрении измененных состояний сознания" (Черносвитов, Курашов, 1987, с.89).

Психопатологические варианты ИСС недвусмысленно свидетельствуют, что самосознание - более устойчивый компонент психики, чем предметное сознание, и потому не может быть его эпифеноменом. Последовательность развития расстройств сознания от нарушения ориентировки в месте, времени до дезориентировки в собственной личности демонстрирует, что отсутствие самосознания является предельным пунктом в ряду психопатологических расстройств. Ситуации с потерей сознания собственного Я относятся скорее уже к области общей терапии, чем к психопатологии. Известные клиницистам состояния *jamais vu*, когда больной отличает себя от окружающего мира, но не способен познавать его, свидетельствуют, что нарушенное предметное сознание не отражается на осознании собственного Я. Как отмечает К.Шнайдер (Schneider, 1949; цит. по: Смулевич, Воробьев, 1973), сознание собственного Я присутствует во всех психиатрических ситуациях.

Приведенные и другие возможные замечания показывают неправомерность представления о самосознании как высшей ступени индивидуального сознания, т.е. о его вторичности. Однако они не должны расцениваться как аргументы в пользу обратного представления - о вторичности сознания по отношению к самосознанию. Мы не способны к самосознанию, находясь вне сознания, и в этом заключается двуединство сознания и самосознания. Видимо, вопрос о главенстве сознания над самосознанием или самосознания над сознанием, малопродуктивные дискуссии по этому поводу обусловлены лишь субъективной предпочтительностью избранной исследователем точки зрения. Речь идет о двух исследовательских позициях - внешней, обращенной к фактам психической жизни через объективированные в сознании феномены, и внутренней, непосредственно связанной с интроспективным методом. Таким образом, мы остановимся на тождественности сознания и самосознания как равноположенных функций познания, которое имеет два вектора - вовне (предметное сознание) и на себя (самосознание).

На втором плане проблемы соотношения сознания и самосознания остается центральная исходная категория Я. Нужно обратить внимание на то, что и в традиционном понимании сознания как феномена, благодаря которому становится возможным отличать себя от окружающего мира, и в представлении о самосознании как об осознании собственного Я присутствует неустранимая ис-

ходная категория Я. В определении самосознания она выражена непосредственно как неотъемлемый базис самосознания, а в случае с сознанием содержится неявно, как то, в отношении к чему познаваемая реальность становится окружающим миром. Опыты самонаблюдения, возможность получения образа своего собственного Я предполагают разъединенность нашего Я на две ипостаси, две подструктуры, из которых одна, будучи субъектом, соотносена с другой как с неким объектом (Сержантов, 1990). Естественная бидоминантная природа самосознания (Черносвитов, 1985) не раз обсуждалась в философской и психологической традиции интроспекционизма. Присутствие в самосознании двух различных Я отмечалось А.Бергсоном [3] (1992), который писал, что "одно Я является как бы внешней проекцией другого, его пространственным и, скажем так, социальным представлением. Мы достигаем первого из них в углубленном размышлении, представляющем наши внутренние состояния как живые, непрерывно возникающие существа, как взаимопроникающие состояния, не поддающиеся никакому измерению". Второе Я, называемое А.Бергсоном "феноменальным Я", воспринимается нашим разумом, но на самом деле, как писал Р.Ассаджиоли (1965), является лишь "тенью" истинного Я или его проекцией.

В здоровой рефлексии (в обращении субъекта на самого себя) выявляется то, что имеет качество познаваемого содержания, с которым отождествляется наше Я. Познание своего Я происходит через конкретно-чувственное, образное, концептуальное познание, в тех или иных предметных самоидентификациях. Между тем, внутреннее Я всегда неуловимо. Будучи опредмеченным, оно становится "феноменальным Я", т.е. теряет свою имманентную определяющую характеристику непознаваемости. Мы остаемся вполне удовлетворены косвенным знанием о себе, находя себя в "феноменальном Я", производя то, что К. Ясперс называл "персонализацией", или "самоотображением".

Таким образом, фиксируя в сознании представление о своем Я, мы опускаем то, что осталось неопредмеченным и неосознанным, догадываемся о наличии "истинного Я", но в качестве своего Я представляем более доступные восприятию внешние проявления, оформленные во взаимодействиях с другими людьми. С учетом его социальной природы "феноменальное Я" может быть названо также и моим "другим Я" - "другой -для -меня", по М.М.Бахтину. "Относясь к самому себе, - писал А.Кронфельд (1934, с.149), -Я в этом отношении к себе относится и к другому". Многообразие феноменальных репрезентаций "истинного Я" составляет целый набор "других Я", определенную одномоментную группировку меняющихся в динамике жизни ощущений - то, что, видимо, и должно называться индивидуальностью, формируемой в зависимости от конкретного социального окружения. Когда мы заводим речь о самосознании какого-либо человека, мы уже предполагаем некое имманентное Я - необходимую предпосылку всякого различения. Между тем, само различение -это уже свершенное событие, и здесь мы имеем противопоставление феноменального "другого Я" "не-Я". "Не-Я" является здесь тем, что человек отчуждает, что задает устойчивые внешние границы самосознающего сознания. Распространенный вариант персонализации Я в "другом Я" есть личность - выявление себя в социальных характеристиках. Выделяя себя в социальном окружении, мы полагаемся на осознание противопоставления своего феноменального социального "другого Я" "не-Я" окружающего социума. Возможны и другие самоидентификации и, соответственно, другие оппозиции. Отождествляясь с собственными психическими функциями, в том числе с образом собственного тела, мы воспринимаем свое живое тело как объект познания ("схему тела") и наряду с другими объектами относим его к категории "не-Я". Отождествляясь с телом, мы противопоставляем собственное витальное Я отчуждаемым способностям рассуждать, вспоминать, схеме собственного тела как производному мышления, социальным ролям, социуму и всему чувственно воспринимаемому внешнему миру. При смене витальных идентификаций на более глубинные тело вновь становится объектом наблюдения [4].

При единственно возможном "феноменальном Я" человек был бы конечен, смертен уже при жизни. Но поскольку субъект обладает активностью, "истинное Я" проявляет себя в различных самоидентификациях, в различных "других Я". Очевидно, что между "феноменальными Я" и тем, что воспринимается как "не-Я", отсутствует раз навсегда заданная граница. Человек открыт к развитию, к установлению внутри своего самосознания новых динамически меняющихся противопоставлений. Наряду с этим привязанность к повседневным самоидентификациям, к отождествлению Я с привычным содержанием, устойчивое во времени переживание дихотомии "другое Я" - "не-Я", в частности, относительное постоянство признаков личности позволяют говорить об устойчивых уровнях или состояниях самосознания (сознания). Таким образом, структурируются сознание и самосознание, каждый уровень которых связан с особыми переживаниями и самоидентифицирующими признаками. Они переменны феноменологически и ценностно, распространяются от узкого "защитительного" (Н.Бердяев) эгоцентризма до отождествления себя с характеристиками сверхиндивидуального качества.

Каждому такому уровню соответствуют не только определенные самоидентификации (когнитивные составляющие самосознания - самосознание в аспекте самопознания), но и определенные эмоциональные реакции (самосознание в аспекте саморегуляции), оформляющие эффективность. Другими словами, уровни, о которых мы говорим, прослеживаются как относительно устойчивые комплексы идеаторных и эмоциональных составляющих самосознания (определенным эмоциям соответствует определенная идентификация Я с каким-либо содержанием, тот или иной вариант "другого Я"). Аффективность же в данном контексте есть внеличностный феномен, связанный с внутренним Я.

Взаимодействие аффекта и интеллекта, сердца и разума - очень объемная тема, в широких рамках которой накопился солидный теоретический багаж. Изучение аффективно-идеаторного комплекса пересекает границы нескольких научных дисциплин, выходит за пределы конкретных наук и включается в число проблем философского исследования. Эта тема является сквозной проблемой познания субъективного мира как в психологии, так и в психиатрии. Идеаторные процессы и аффекты суть внеисторические антропологические универсалии, детерминирующие всю психическую жизнь, отдельные психические состояния, и потому в универсальных законах аффективно-когнитивного взаимодействия мы предполагаем найти относительно полное выражение психолого-психиатрических аспектов проблемы ИСС. По этой причине взаимодействие аффективно-идеаторной сферы при изменениях сознания мы выбираем в качестве основной единицы анализа. Анализ взаимодействия аффективно-идеаторной сферы психики при изменениях сознания позволяет переформулировать ряд проблем психопатологии и теорий сознания так, чтобы интеграция отдельных дисциплин (наряду с психологией и психиатрией нас будут интересовать история, этнография и социология) стала естественной и необходимой. Особо нужно отметить проведенное для этого разграничение между аффектом и эмоцией. Под эффективностью понимается инстинктивное внеличностное начало, а эмоциональность рассматривается как продукт переживания аффекта. Такая возможность появляется по мере социализации, благодаря усвоению социально приемлемых форм выражения аффекта в эмоциональных межличностных контактах.

* * *

Восприятие нормального и патологического обусловлено обычно социоцентрированными оценками. Последние основаны на определении эмоциональной адекватности в социальном взаимодействии, на оценке способности человека пользоваться нормативными стереотипами мышления, проявлять познавательную активность на уровне сознания, соответствующем определенной куль-

туре. Переходя к собственным наблюдениям ИСС отметим, что мы стремились освободиться от преждевременных парадигмальных оценок наблюдаемых феноменов и приблизиться к антропологическому подходу. Этому способствовало то, что рассматриваемые универсалии аффективно-когнитивного взаимодействия неизменны во времени и в культурах: аффект, представляющий инстинктивное (дионисийское) начало, и познавательная направленность всех уровней сознания являются антропологическими константами, которые не зависят от клинических, культурно обусловленных оценок. В выборе между универсалиями и социокультурной, в частности, социоцентрированной клинической оценкой ИСС было сделано допущение о том, какие явления нас интересуют и заслуживают внимания[5]. Поскольку приоритет отдавался изучению аффективно-идеаторных универсалий изменения сознания, мы оказались свободны от преждевременной социокультурной и клинической оценки наблюдаемых феноменов.

В группах трансперсонального направления с применением техники голотропного дыхания (Гроф, 1993; 1994) наблюдались психически здоровые лица. Чтобы клинические интерпретации не заслоняли предшествующие им универсалии, исследуемая группа подбиралась в соответствии с транскультурными критериями психического здоровья, представленными в DSM-1V (1994)[6]. В результате мы имели возможность непредвзято проанализировать феноменологию и механизмы изменений самосознания (сознания) у практически здоровых лиц, обратившихся за помощью в решении психологических конфликтов. Поскольку материал, полученный при поиске универсалистских аспектов ИСС, может быть условно назван универсальным, он оказался пригоден как для психологической, так и для последующей психиатрической интерпретации[7]. Это давало возможность в дальнейшем сопоставить полученные внепарадигмальные данные с клинко-психопатологической традицией изучения сознания и с материалом, представленным в литературе по психиатрии.

Примечания

- [1] Эту точку зрения разделяют многие философы, психологи и психиатры. Нужно отметить, что за видимой общностью выводов скрываются полярные монистические мировоззренческие системы. Например, сознание у Гегеля как интенция Абсолютного Духа не имеет ничего общего с материалистической трактовкой сознания как продукта деятельности мозга в ортодоксальной психофизиологической школе. Что не мешает в обоих случаях делать одинаковые заключения и отводить самосознанию скромную роль чего-то вторичного и подчиненного.
- [2] Жак Маритен (1882-1973) - французский религиозный философ, автор экзистенциальной версии неотолизма.
- [3] Анри Бергсон (1859-1941) - французский философ, один из основателей гуманитарно-антропологического направления.
- [4] С.Шпильрейн (1994) приводит случай, когда больной во время трепанации под наркозом воспринимал собственное тело в форме объекта, отделенного от Я, и при долблении черепа воскликнул: "Войдите!".
- [5] Как пишет американский исследователь творческого наследия Л.С.Выготского и М.М.Бахтина Дж.Верч (1996, с.16), "существуют как универсальные, так и специфически социокультурные черты человеческой психики, и это не просто выбор между здоровыми и ошибочными допущениями, - скорее это выбор между двумя различными программами исследований, и обращаться надо к ним обеим, а по возможности и объединять их".
- [6] Транскультурный характер критериев психического здоровья в DSM-4 может быть декларирован в силу включения в руководство психических расстройств этнического характера, рассматриваемых как патология и в традиционной и в европейской культурах. Соответственно, и критерии психического здоровья здесь могут рассматриваться как независимые от конкретной культуры.
- [7] Кроме того, полученный материал может быть рассмотрен и в культурно-историческом контексте.

- сте (см. далее).
- [8] Естественно, что в стремлении преодолеть многообразие и систематизировать зафиксированные феномены мы не смогли избежать упрощения. Тем не менее, представленные уровни (четыре степени "других Я") дают, на наш взгляд, определенное понимание структуры субъективности.
- [9] Два указанных момента саморегуляции объединены Хайдеггером общим понятием "экзистирование", означающим быть вне себя и находить себя вне своих привычных рамок.
- [10] Под осложненными условиями существования мы будем понимать как болезненно измененные, так и обусловленные внешней ситуацией, в том числе интенсивную жизнь в психотерапевтической группе.
- [11] Ввиду изначальной регулятивной функции аффекта использование в ряде психиатрических и в особенности психотерапевтических подходов стимуляции эффективности представляется вполне оправданным.
- [12] Исправление этих способов "должно было бы казаться ему (больному) катастрофой собственного существования" (Ясперс, 1994).
- [13] Артур Шопенгауэр (1786-1861) - немецкий философ, один из центральных пунктов философии которого - внимание к иррациональной Мировой Воле как творческому безличному принципу, предопределяющему ущербность индивидуальной воли и пессимистическое мировосприятие.
- [14] Согласно Г.Эю, тревога является патическим аспектом существования, характеризует саму человеческую жизнь и потому должна рассматриваться не только с психопатологических позиций (цит. по: Морозов, 1972, с.204-205)./ 83
- [15] Блез Паскаль (1623-1662) - французский религиозный философ, сформулировавший представление о трагичности бытия человека, пребывании его между двумя безднами - бесконечностью и ничтожеством (человек - "мыслящий тростник").
- [16] Наличие непосредственно переживаемого Я и "другого Я", с которым это Я отождествляет себя в идеаторных процессах, является феноменом психологическим и предполагающим возможность личностной динамики.
- [17] Как представляется, наше описание отражает суть явления, названного Б.Кимурой (1963; по: Смулевич, Воробьев, 1973) отсутствием "внутреннего душевного движения".
- [18] То, что изменения сознания являются активным "охранением" личности, не противоречит возможности их развития в психопатологию.
- [19] К уже перечисленным могут быть добавлены внешние предрасполагающие и препятствующие условия болезни.
- [20] Как пишет А.Д.Адо (1985, с.173), "в середине XIX века В.Португалов (1863), исходя из тезиса Гиппократов о причинности, выдвинул положение, что "настоящая причина должна быть постоянной и определенной, т.е. единственной".
- [21] В этой связи процесс изменения сознания требует доверия к нему.
- [22] Понимание внутреннего смысла этих расстройств является первым условием их лечения.

*Болезнь - это стесненная в своей свободе
жизнь.
К. Маркс*

4.2. УНИВЕРСАЛИИ ИЗМЕНЕНИЙ САМОСОЗНАНИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

Факт изменения сознания устанавливался на основании данных о смещении границы между содержанием психики, прежде воспринимавшимся с качеством "своего Я" и тем, что воспринималось

как "не-Я". В ретроспективных самоотчетах участников имелись указания на появление новых уровней самоидентификации: от исходного уровня эго-психики (отождествления себя с социально-ролевыми признаками и представлениями о себе как о личности) к более глубоким (аутопсихическим, витальным, трансперсональным) идентификациям, прежде воспринимавшимся как "не-Я". Смещение границы между отождествлением Я и "не-Я" происходило по мере изменения актуальности того или иного содержания самосознания. Имея в виду, что в самоидентификации участвуют как когнитивная, так и аффективно-эмоциональная сферы, в выделении уровней самосознания (сознания) мы полагались на соответствующие этим уровням когнитивно-аффективные маркеры. Оценка внешнего поведения участников групп и самоописания имевшихся переживаний позволили составить представление о наличии относительно константных уровней самосознания (сознания):

- 1) уровень социально-ролевых привязанностей;
- 2) аутопсихический уровень;
- 3) витальный (экзистенциальный) уровень;
- 4) уровень мифологического самосознания[8].

Использование именно таких названий становится понятным при описании того, как измененные состояния сознания "даны" в переживании, то есть при изучении феноменологии названных уровней.

Начальный этап изменения самосознания характеризовался снижением актуальности стереотипного самовосприятия, ролевых установок личности и социальных привязанностей, определявших первый исходный уровень. Его содержание теряло эмоциональную значимость и воспринималось как абстрактный социальный контекст с качеством "не-Я". Вместе с этим изменялась привычная самооценка, привычный образ собственного Я терял достоверность. В ярком эмоциональном сопровождении выступали собственные мысли, припоминания, образы, которые становились материалом для самоидентификаций, оформляли актуальное переживание собственного Я на уровне аутопсихического самосознания. В более глубоком изменении самосознания последнее расширялось до самоидентификаций с целостным психофизическим организмом. Происходила полная идентификация своего Я с ощущениями тела, очень живыми, непосредственными и интенсивными.

Позитивный момент этих этапов изменения самосознания может быть проиллюстрирован самоотчетами. В них говорилось, что пришло понимание того, насколько гипертрофированы были причины прежних неурядиц и конфликтов в общении. А с осознанием того факта, что социально-ролевые и аутопсихические самоидентификации не являются главными в иерархии ценностей, возникало желание наладить отношения с близкими людьми - извиниться за нанесенные обиды и со своей стороны многое простить им. Другой тип высказываний касался изменения оценки собственного тела - это не некий посторонний предмет в ряду других привычных предметов обихода, а самое что ни на есть достоверное представительство личности человека. Возникло понимание психосоматического единства - новый опыт свидетельствовал, что проблемы, не пережитые в эмоциональном межличностном общении и в деятельности сфере, могут проецироваться в сферу телесности. Высказывались желания бросить курить, покончить с переяданием, вообще, быть более внимательным к своим телесным потребностям. Судя по результатам самонаблюдений участников эксперимента, снималась эмоциональная напряженность в межличностном общении, открывалась возможность новых самоидентификаций (расширение пределов самосознания), создавалась потенциальная возможность перехода на новый уровень взаимодействия с окружением, где доминировали более зрелые ценности. О переживаемых непосредственно в группе аффективных составляющих витального уровня нужно сказать особо. Именно здесь мы встречались

с переживанием тревоги, сопоставимой с тревогой из клиники аффективных расстройств. В некоторых случаях возникали совершенно противоположенные переживания полного благополучия, счастья, не сопоставимые с ранее известными чувствами и близкие к экзальтации. Идеаторное содержание этого уровня характеризовалось преобладанием образных форм переживания с увеличением ассоциативных, символических связей и затруднением логических процессов. Многие участники в последующем затруднялись вербализовать неопределенные по форме аффективные переживания, иногда упускали их из вида, указывая на особенно запомнившиеся телесные ощущения, совпадавшие, как выяснялось, с модальностью аффекта. Это были либо чрезвычайно тягостные болезненные ощущения, сопровождавшиеся страхом смерти, либо, наоборот, очень приятные телесные ощущения, сравнимые с сексуальным удовлетворением.

Феноменология переживаний мифологического уровня самосознания напоминала онейроидную симптоматику за тем существенным исключением, что сохранялась связь с вышележащими уровнями самосознания (их содержание полностью не отчуждалось). Последующее вербальное оформление переживаний зависело от предшествующих знаний и жизненного опыта. Одни устные отчеты были похожи на сказочные сюжеты с соответствующими персонажами, другие напоминали сценарии фантастических фильмов. У пациентов, знакомых с психологией, возникали ассоциации с юнговскими архетипами.

Характерной чертой переживаний на мифологическом уровне было двойственное чувство того, что, с одной стороны, человек отождествлялся с непосредственными переживаниями - как никогда ранее чувствовал свое тело, участвовал в развивающихся драматических событиях и даже играл в них центральную роль, а с другой - возникало явственное ощущение "свидетельствования" - наблюдения за происходящим как бы со стороны. На уровне аутопсихического и витального самосознания "наблюдатель" присутствовал на социально-ролевом уровне, находился "снаружи". Мифологические же самоидентификации чаще сопровождались трансцендированием "наблюдателя" в глубь субъективности, что воспринималось как присутствие чего-то неявного и неконцептуализируемого внутри себя, чего-то большего, чем сам человек. С предельным углублением мифологического уровня свидетельствование растворялось в переживании всеединства, сопричастности со всем, полной самодостаточности и гармонии, сопровождавшемся аффективным состоянием непередаваемого счастья, возвышения, глубокого внутреннего блаженства.

Так может быть описан феноменологический спектр уровней самосознания (сознания) в ИСС экспериментального контекста. Общая схема взаимодополняющего влияния аффективной и идеаторной сфер самосознания в наблюдаемых изменениях сознания (самосознания) может быть описана следующим образом. Наличие аффекта побуждает к саморегуляции и развитию изменений сознания, а изменения способствуют успешной трансформации аффекта. При этом на первом этапе саморегуляции происходит отказ, как правило, болезненный и субъективно нежелательный, от прежних самоидентификаций. Фокус "внимания-осознания" смещается на новый материал (рефлексия - самообнаружение - самопознание)[9], а рефлексивный поиск новых самоидентификаций заканчивается приданием им чувства "своего" (самоутверждение). Для рассмотрения структурно-функциональных аспектов изменения самосознания в их единстве необходимо краткое отступление. Е.В.Черносвитов (1983, с.79), развивая принятое в психологии выделение эмоциональных и когнитивных составляющих самосознания, говорит о двух его функциональных аспектах - саморегуляции и самопознании. Согласно этому автору, самосознание осуществляется как саморегуляция, придавая "застывшему" полю сознания качество динамической (самоорганизующейся) системы, и требует для этого "зримого, вне себя положенного "пространства"

Рассмотрим, как этот тезис раскрывается в связи с вопросом изменения самосознания в осложненных условиях существования [10]. Улиц, имеющих нарушенные взаимоотношения с внешним миром, эффективность разрушает устоявшуюся дезадаптивную систему представлений и эмоциональных связей, требует от человека готовности к рефлексии, к поиску новых средств самоопределения, обуславливает переход между фиксированными уровнями самосознания и проявление скрытых адаптивных возможностей. В нашем контексте речь идет о необходимости личностной интеграции содержания прежнего уровня самосознания или о включении в рамки самоидентификации новых латентных уровней самосознания. Это одинаково относится к психотикам, невротическим личностям и здоровым лицам, находящимся в ситуации стресса. Различия заключаются в том, что для первых эффективность чаще проявляется в непосредственном виде, в восприятии так называемой свободно плавающей тревоги. Для вторых она предстает в том или ином личностном оформлении, ассоциированная с субъективными искажениями. У здоровых субъектов аффективные переживания, как правило, напрямую связаны с психотравмирующими обстоятельствами и проявляются в форме конкретных социально значимых эмоций [11]

В наших группах динамика самопознания (идеаторного компонента самосознания) оценивалась при наблюдении за сменой уровней самоидентификации. Отчетливые аффективные маркеры каждого уровня позволяли оценивать изменение самосознания в аспекте саморегуляции. К примеру, тревога аутопсихического, витального или трансперсонального уровня субъективно воспринимались по-разному. Изменению привычной самоидентификации на социально-ролевом уровне предшествовали напряженность, беспокойство, чувство растерянности и страх потерять самоконтроль. Высвобождающаяся эффективность приводила к доминированию функции саморегуляции - познавательная установка на внешний мир заменялась внутренней.

Сообщаемое можно было расценивать как то, что прежние осознаваемые границы личности становились "малы" для переработки и интеграции беспредметных аффектов. Нарушалось привычное течение ассоциаций, имеющиеся представления становились менее достоверны, чем непосредственное переживание эффективности. В результате фокус "внимания-осознания" (Ч.Тарт) смещался на более глубокий уровень в иерархической структуре самосознания. Аффективная окрашенность этих "этажей" структуры побуждала направить на них "внимание-осознание", но собственно познание себя, опредмечивание содержания субъективной реальности происходило рефлексивным путем, проложенным идеаторными процессами, и заканчивалось выстраиванием новой содержательной дихотомии "другое Я" - "не-Я". Аффект, воспринимающийся как чуждый, в новых рамках самоидентификации становился управляемым эмоциональным состоянием, придающим новым граням Я чувство аутентичности. В этой связи трансформация аффекта в личностные эмоции, оформление протопатической животной чувствительности (эффективности) в социальные качества интерпретировались как выражение функции саморегуляции, обеспечивающей непрерывность сознания (связь разных уровней).

Примечания [1] Эту точку зрения разделяют многие философы, психологи и психиатры. Нужно отметить, что за видимой общностью выводов скрываются полярные монистические мировоззренческие системы. Например, сознание у Гегеля как интенция Абсолютного Духа не имеет ничего общего с материалистической трактовкой сознания как продукта деятельности мозга в ортодоксальной психофизиологической школе. Что не мешает в обоих случаях делать одинаковые заключения и отводить самосознанию скромную роль чего-то вторичного и подчиненного.

[2] Жак Маритен (1882-1973) - французский религиозный философ, автор экзистенциальной версии неотолизма.

[3] Анри Бергсон (1859-1941) - французский философ, один из основателей гуманитарно-

антропологического

направления.

[4] С.Шпильрейн (1994) приводит случай, когда больной во время трепанации под наркозом воспринимал собственное тело в форме объекта, отделенного от Я, и при долблении черепа воскликнул: "Войдите!".

[5] Как пишет американский исследователь творческого наследия Л.С.Выготского и М.М.Бахтина Дж.Верч (1996, с.16), "существуют как универсальные, так и специфически социокультурные черты человеческой психики, и это не просто выбор между здоровыми и ошибочными допущениями, - скорее это выбор между двумя различными программами исследований, и обращаться надо к ним обеим, а по возможности и объединять их".

[6] Транскультурный характер критериев психического здоровья в DSM-4 может быть декларирован в силу включения в руководство психических расстройств этнического характера, рассматриваемых как патология и в традиционной и в европейской культурах. Соответственно, и критерии психического здоровья здесь могут рассматриваться как независимые от конкретной культуры.

[7] Кроме того, полученный материал может быть рассмотрен и в культурно-историческом контексте (см. далее).

[8] Естественно, что в стремлении преодолеть многообразие и систематизировать зафиксированные феномены мы не смогли избежать упрощения. Тем не менее, представленные уровни (четыре степени "других Я") дают, на наш взгляд, определенное понимание структуры субъективности.

[9] Два указанных момента саморегуляции объединены Хайдеггером общим понятием "экзистирование", означающим быть вне себя и находить себя вне своих привычных рамок.

[10] Под осложненными условиями существования мы будем понимать как болезненно измененные, так и обусловленные внешней ситуацией, в том числе интенсивную жизнь в психотерапевтической группе.

[11] Ввиду изначальной регулятивной функции аффекта использование в ряде психиатрических и в особенности психотерапевтических подходов стимуляции эффективности представляется вполне оправданным.

[12] Исправление этих способов "должно было бы казаться ему (больному) катастрофой собственного существования" (Ясперс, 1994).

[13] Артур Шопенгауэр (1786-1861) - немецкий философ, один из центральных пунктов философии которого - внимание к иррациональной Мировой Воле как творческому безличному принципу, предопределяющему ущербность индивидуальной воли и пессимистическое мировосприятие.

[14] Согласно Г.Эю, тревога является патическим аспектом существования, характеризует саму человеческую жизнь и потому должна рассматриваться не только с психопатологических позиций (цит. по: Морозов, 1972, с.204-205)./ 83

[15] Блез Паскаль (1623-1662) - французский религиозный философ, сформулировавший представление о трагичности бытия человека, пребывании его между двумя безднами - бесконечностью и ничтожеством (человек - "мыслящий тростник").

[16] Наличие непосредственно переживаемого Я и "другого Я", с которым это Я отождествляет себя в идеаторных процессах, является феноменом психологическим и предполагающим возможность личностной динамики.

[17] Как представляется, наше описание отражает суть явления, названного Б.Кимурой (1963; по: Смулевич, Воробьев, 1973) отсутствием "внутреннего душевного движения".

[18] То, что изменения сознания являются активным "охранением" личности, не противоречит возможности их развития в психопатологию.

[19] К уже перечисленным могут быть добавлены внешние предрасполагающие и препятствующие условия болезни.

[20] Как пишет А.Д.Адо (1985, с.173), "в середине XIX века В.Португалов (1863), исходя из тезиса Гиппократов о причинности, выдвинул положение, что "настоящая причина должна быть постоянной

и определенной, т.е. единственной".

[21] В этой связи процесс изменения сознания требует доверия к нему.

[22] Понимание внутреннего смысла этих расстройств является первым условием их лечения

4.3. АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КЛИНИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Как было отмечено, в содержании уровней самосознания, изменяющегося в разных ситуациях, имеется много сходства. Наряду с этим очевидны различия двух вариантов изменения сознания - искусственно вызванных в эксперименте и психопатологических, развившихся спонтанно: в первом случае они заканчиваются более высоким психическим здоровьем, во втором - личностной дезинтеграцией и психическим расстройством. Сопоставление наших наблюдений с представлениями о патогенетических закономерностях развития психического расстройства (наиболее нагляден кататимный механизм бредаообразования) показывает, что взаимодействие аффективных и идеаторных составляющих самосознания в целом идентично в психопатологических случаях и в развитии ИСС у здоровых лиц. Различия же, по-видимому, обусловлены невозможностью при психическом расстройстве найти адекватную интерпретацию аффекта и придать ему приемлемую для личности и/или социума (культуры) форму. Поскольку различия касаются неполноценности когнитивного звена динамической структуры самосознания, они не противоречат общему положению о регулятивном свойстве аффективно-эмоциональных аспектов самосознания и об адаптивной направленности изменения самосознания.

Потребность во внешнем оформлении аффекта может удовлетворяться по крайней мере двумя способами: либо развертыванием субъективности в феноменальность психопатологии (К.Ясперс), в те или иные регрессивные способы переживания, представляющиеся для больного единственной возможностью компенсации аффекта тревоги [12], либо в соответствующих духу времени и удовлетворяющих личность интеллектуальных построениях, опирающихся на абстрактно-логическое мышление. Общим сущностным основанием различных вариантов изменения самосознания являются выделенные уровни самосознания, потребность в поиске самоидентификации и потенциальная возможность самопознания.

Как представляется, можно назвать и общие побудительные мотивы изменений самосознания (сознания), т.е. свести все многообразие отмеченных в обзоре причинных факторов к единому знаменателю. Причем речь идет не о внешних обстоятельствах, а о причине интрапсихического характера. К этому нас подталкивает представление о единой адаптивной целесообразности изменений самосознания (сознания), призванных обеспечить аффективно-когнитивный баланс психики, нарушенный высвобожденными аффективными импульсами.

Мы не противоречим ни многочисленным специальным данным, ни здравому смыслу, говоря, что ИСС развиваются вследствие невозможности интегрировать и преодолеть дестабилизирующее действие аффекта в рамках привычного состояния самосознания (сознания). Как отмечает Н.Ф.Носенко (1992, с.2), "в существующих работах по изучению самосознания у больных шизофренией было показано, что наиболее значительные изменения самосознания, включая его когнитивный и эмоциональный компоненты, бывают связаны с наличием в клинической картине заболевания аффективных расстройств".

Как отмечал К.Юнг (19956, с.192), "без нужды ничего не изменяется, и менее всего человеческая личность... только острейшая нужда в состоянии ее вспугнуть". Аффективный стимул к ИСС скорее следует искать в аффектах негативного качества. Положительные эмоции, состояния экзальтации кратковременны, самодостаточны и не обладают мотивирующей силой. Если же это состояния продолжительного довольства, то они, как замечено А.Шопенгауэром^[13] (1992, с.66), сопровождаются лишь "некоторыми развлечениями или удовлетворением суетности". Фактически о том же писал Е.Крепелин (1891, с.38), указывая, что только "угнетающие аффекты в состоянии вызвать в душе человека самый сильный и продолжительный переворот, тогда как, напротив, даже наиболее сильные степени радостного чувства обыкновенно быстро переходят в спокойное чувство достигнутого благополучия".

Если говорить о психопатологии, то уместно привести и точку зрения Е.Блейлера (1993, с.72), согласно которому бредовые идеи возникают на почве внутренней аффективной потребности. Об участии в механизме бредаобразования измененной эффективности вслед за И.А.Сикорским, Е.Крепелиным, Е.Блейлером пишут и современные авторы (Рыбальский, 1993, с.112-114). И.Берце (1934), отмечая нюансы "основной настроенности" при активных процессуальных шизофрениях, говорит о боязливой напряженности, тревожном ожидании, ужасе, жутком ощущении грозящей опасности, мучительном сомнении и т.д. Другими словами, рассматриваются феномены так называемого тревожного ряда, среди которых тревога является центральным (Черносвитов, Курашов, 1987, с.90-92). Как отмечал А.Д.Зурабашвили (1970, с.92), "в наше время психология тревоги (или "тревожности") занимает центральное место в психологии и психопатологии как составная часть теории личности". Имеется значительное количество клинических данных в пользу того, что первичным феноменом, лежащим в основе патологического процесса, является тревога. "Хорошо известно, что приступам эндогенных психозов часто предшествует... спонтанно возникающее состояние тревоги" (Нуллер, 1993, с.31). Тревога наблюдается в дебюте приступов острой шизофрении, участвует в патогенезе атипичных аффективных психозов, вызывает явления деперсонализации (там же) и, вероятно, является филогенетически наиболее древней эмоцией (Нуллер, Михаленко, 1988).

Наряду с примерами, в которых иницирующая роль тревоги очевидна, есть немало других, рассмотрение которых может привести к выводу о ее непричастности к патогенезу. Причина кроется во внеличностном характере тревоги, она не принадлежит психологии и психологически не познаваема. Тревога, как и прочие витальные аффекты, связана с глубинным "тимопсихическим регистром", не всегда воплощается на уровне эго-психики (Зурабашвили, 1970, с.92) и может остаться незамеченной в клиническом обследовании, где упускается патогенетическая значимость тревожного аффекта. Известно, что тревога может проявляться не только в эмоциональной сфере личности в виде не обусловленного извне беспокойства, напряжения, фобий и пр. В случаях, когда тревога остается в рамках витального уровня самосознания, она выражается в психосоматических расстройствах, сенестопатиях, в виде соматизированной депрессии. При шизофрении она может затронуть только идеаторную сферу и воплотиться, например, в obsessивных симптомах или проявляться в "плоскости повествования" как абстрактная трактовка переживаний. В связи с этой полиморфностью конкретного выражения тревоги психиатры-экзистенциалисты вводят понятие "топография страха", имея в виду, что тревога как общечеловеческий феномен может проявлять себя во всех клинических синдромах независимо от их нозологической принадлежности или регистра.

Г.Эй писал о тревоге как о "патической" характеристике человека^[14], т.е. подчеркивал неправомерность однозначной психопатологической трактовки тревоги. В жизни многих творческих личностей - известных литераторов, философов, ученых - можно отметить один или несколько поворот-

ных пунктов с переживанием тревоги и временными умственными расстройствами (потерей привычных самоидентифицирующих оснований), которые, однако, не привели к дезорганизации всей психической деятельности. Тревога как патическое переживание прекрасно изображена в художественной литературе. Яркими примерами могут служить "арзамасский ужас", описанный Л.Н.Толстым в "Записках сумасшедшего" (1987, т.12), автобиография одного из самых значительных мыслителей XX века К.Юнга. По словам последнего, созданию аналитической психологии предшествовали переживания, приводящие душевнобольных к фатальному помешательству (Юнг, 1994 [2], с.190). Подобные жизнеописания напоминают, что "прикосновение" к первоначальной эффективности является уделом не только душевнобольных. Встреча с примитивной энергизирующей силой тревоги, разотождествляющей привычные самоидентификации Я, не только сопровождается психическими нарушениями. Иногда тревога, возвращая к началам бытия, способна стимулировать развитие самосознания. Позитивно иницирующий аспект тревоги представлен во многих мировоззренческих и психологических подходах. В гештальт-психологии тревога тождественна "возбуждению" (excitement) и "включает как физиологическое возбуждение (excitation), так и недифференцированные эмоции. Сюда же можно отнести фрейдовское представление о катексисе, бергсоновский "жизненный порыв", психологические проявления метаболизма" (Перлз, Хефферлин, Гудмэн, 1993).

Остановившись пока на представлении о том, что разрешение альтернативы: помешательство или более высокое психическое здоровье - зависит от подготовленности когнитивных аспектов самосознания к переживанию тревоги, коснемся вопроса о соотношении клинической феноменологии с уровнями самосознания. Благодаря такому подходу, как представляется, появляется возможность интерпретировать психопатологические феномены в широком культурно-историческом и философском контексте. Кроме того, открывается и другая возможность. Так, известно, что создатели универсальной психиатрической систематики сталкиваются с существованием многочисленных школ и направлений (от бихевиоризма до "антипсихиатрии"), понятийный аппарат которых имеет мало общего. В этой ситуации попытка унифицировать эмпирически наблюдаемые явления в связи с поуровневой структурой самосознания выглядит наименее противоречивой для сотрудничества специалистов различных теоретических ориентации. Исторически обусловленная стратификация самосознания (сознания) остается постоянной независимо от пристрастия к тому или иному научному воззрению, методологическому подходу и может служить хорошим основанием для упорядочения многообразия эмпирических данных и предпосылкой для объединения различных доктрин. Не ставя себе задачу проанализировать все психопатологические феномены в контексте уровней самосознания, остановимся на рассмотрении некоторых хорошо известных явлений, названных продуктивными психопатологическими образованиями. На отдельных примерах может быть проиллюстрирован общий ход возможного рассуждения. Выбор рассматриваемых далее феноменов обусловлен тем, что они часто наблюдаются в инициальный период расстройства и, одновременно, встречаются на всем протяжении развития заболевания, связаны психодинамически и являются типичными признаками психической болезни.

В первую очередь нас будут интересовать навязчивости (невозможность отвлечься от определенных предметов и событий) - феномен, хорошо знакомый из клинической психопатологии и представляющий собой частное выражение универсальной зависимости от содержания того или иного уровня и страха разотождествления с ним. Мы рассматриваем навязчивости как следствие угрозы разотождествления с содержанием какого-либо уровня самосознания и как болезненную акцентуацию этого уровня, т.е. как типичный компенсаторный механизм. В этом смысле навязчивые состояния выступают примером экстремальной стабилизации состояния самосознания, включаемой, когда естественные стабилизирующие факторы становятся неэффективными.

Навязчивости в виде привязанности к какой-либо иррациональной деятельности и установление особых связей с окружающим предметным миром (варианты ненаркоманических аддиктов, ритуальное поведение) являются в нашем случае наиболее легким вариантом расстройства. Они выражают собой компенсацию угрозы разотождествления с поверхностным социально-ролевым уровнем самоидентификации. Идеаторные obsессии представляют, в свою очередь, следующий этап развития навязчивых состояний - своеобразное подтверждение стабильности аутопсихического уровня с тем же субъективным значением. Составляющие ипохондрического синдрома (навязчивые мысли о своем соматическом здоровье, навязчивые ощущения) суть актуализация в субъективном плане чувства существования и, соответственно, относятся к уровню самосознания, названного экзистенциальным.

Независимо от конкретной "топографии" навязчивых состояний их общее значение определяется экзистенциальной потребностью в сохранении самоидентификации. Целесообразность навязчивых состояний обусловлена их ролью в преодолении фобического аффекта.

Патогенетическое родство между навязчивыми состояниями и деперсонализацией объясняется интерпретацией деперсонализационных феноменов как выражения дальнейшего качественно нового развития навязчивостей. Когда последние становятся неэффективны (тревога, фобии выходят из-под контроля obsессий), включается следующий компенсаторный механизм. Возникает отчуждение самоидентифицирующих признаков, известное в клинической психопатологии как деперсонализация. Разные формы деперсонализации - аутопсихическая, алло- и соматопсихическая - передают ощущение неистинности определенного критического уровня самосознания.

Общие признаки навязчивых состояний и деперсонализаций - их бессмысленность для воспринимающего субъекта, чуждость внутреннему миру и критическое отношение к ним - обусловлены их своеобразной ассоциированностью с тревогой, имеющей внеличный характер. Данные клинические феномены выполняют общую функцию трансформации аффекта в идеаторные или соматические эквиваленты. Тягостное переживание тревоги заменяется субъективно более приемлемым состоянием. Диффузная и принципиально не определяемая тревога сменяется вербализуемыми состояниями.

Внутренняя взаимосвязь и динамика тревоги, obsессий и деперсонализации наглядно проявляется на экзистенциальном уровне самоидентификаций. Так, например, ипохондрическим расстройствам все же сопутствуют аффективные расстройства в виде опасений о наличии заболевания. В связи с этим мы должны констатировать неэффективность компенсаторного механизма obsессий на экзистенциальном уровне самоидентификации. И хотя тревога представлена здесь уже не в чистом виде (проявляется частичная компенсация), радикальное освобождение от нее приносит лишь деперсонализация. Теряется сознание существования, Я разотождествляется с экзистенциальным уровнем, больной чувствует себя мертвым, "не существующим", превратившимся в ничто, потерявшим последние связи с миром. Компенсаторное значение этого состояния, переживаемого весьма болезненно, может быть осмыслено лишь через понимание всего драматизма переживания тревоги. Здесь необходимо также отметить, что деперсонализация не является конечным пунктом компенсаторного процесса. Она может вернуть к полному здоровью (даже к более полному ощущению жизни с пониманием временности своего пребывания в мире) или развиться в глубокое психическое расстройство.

Соотнесение клинических явлений с уровнями сознания позволяет предположить, что невротические реакции и состояния, патология характера связаны с проблемами самоидентификации на со-

циально-ролевым и аутопсихическом уровнях самосознания. Экзистенциальный уровень самосознания представлен в психопатологии витальной тревогой и тоской, истерической конверсионной симптоматикой, ипохондрическими идеями и галлюцинациями. Паранойяльные, некоторые параноидные синдромы распространяются на все три вышележащих уровня в спектре самосознания, а чувство перевоплощения, овладения, психические автоматизмы, парафренный синдром должны быть по этой логике отнесены к переживаниям трансперсонального мифологического уровня. Во всех таких случаях мы имеем дело с вариантами опредмечивания Я в "другом Я", признанными в нашем современном мире психопатологическими.

Здесь уместно отметить, что на оценку нормативности объективации Я в определенном "другом Я" влияют сложившиеся конвенциальные представления о субъективном и объективном. Субъективное (предметное) может стать объективным при условии, что оно находит в экстравертированных интенциях сознания свои пространственно-временные координаты, свою область проецирования, т.е. сознание сохраняет свою интенциональность. Так, в обществе с архаичным мировоззрением психические автоматизмы вписываются в традиционные представления об окружающем мире, воспринимаются как объективная реальность (результат воздействия духов, демонов, обладающих достоверным существованием). В цивилизованном обществе психические автоматизмы воспринимаются как факт субъективной реальности. Они в своей предметности противоречат социально нормированным представлениям об окружающей действительности и соответствуют лишь болезненно измененной психике - субъективно переживаемое находит свое выражение в психопатологических обозначениях. Другими словами, некоторые овеществленно-персонифицированные психические образования суть только объективные признаки психического расстройства. И все же они реальны в субъективном плане, поскольку соответствуют реальности латентных уровней самосознания, и мы по-прежнему будем придерживаться выдвинутого тезиса о том, что принадлежность содержания психики латентному уровню самосознания еще не есть психическое расстройство с заведомо предустановленным психопатологическим развитием.

В противном случае при логически строгом проведении объективно-феноменологических оценок мы должны были бы при выявлении так называемых патогномичных симптомов сразу же ставить диагноз, поспешно причисляя широкую группу лиц к категории пациентов психиатра. Современные психиатрические каноны, отраженные в последнем пересмотре классификации болезней, к счастью, предостерегают от подобных преждевременных заключений. Чтобы поставить диагноз шизофрении, необходимо констатировать наличие определенных расстройств на протяжении шести месяцев, то есть установить стабильность расстройств, что дает основание говорить о клинической форме.

В связи с этим стоит вспомнить теоретические положения Г.Эя (Еу, 1975; по: Штернберг, 1964, с.792-793), отмечавшего, что для констатации психических заболеваний, в том числе психозов, нужно принимать во внимание как "иерархию слоев", так и "динамическую конструкцию личности". Его схема классификации психических расстройств (выделение патологии сознания - острых психозов и патологии личности - хронических психозов) дает основания думать, что именно личностная динамика или, лучше, динамика самосознания, является определяющим фактором для диагностики хронических патологических состояний и развитий (неврозов, психопатий, хронических бредовых психозов и шизофрении). Несмотря на то, что теория Г.Эя критиковалась за антинозологизм и конструктивно-философский характер, она вполне соотносится с общими представлениями о характере патологического процесса. Как пишет современный методолог медицины А.Д.Адо(1985, с.195), "каждая болезнь характеризуется двумя группами процессов - повреждением и реакцией на него". Повреждение как общепатологическое понятие в нашем случае идентично

дестабилизации привычного и устойчивого дискретного состояния сознания, есть кризис аутоидентификации. Согласно Т.Крон (1995, с.21), термин "кризис" происходит от соответствующего греческого слова, означающего "решение". В иврите соответствующее "кризису" слово "машбер" означает открытие шейки матки, т.е. событие, предшествующее выходу младенца из лона матери в большой мир, в жизнь. "Мы видим, - пишет Т. Крон, - изначально кризис понимался как нечто хотя и опасное, но содержащее в себе возможность развития".

Система адаптации животных такова, что у них кризис заканчивается выздоровлением или смертью. У человека же он часто имеет продолжение в хроническом заболевании или в собственно человеческом индивидуальном развитии. Это обстоятельство объясняется наличием в каждой индивидуальной психике потенций к переживанию культурной истории всего человечества, возможностью переживать кризис либо в исторически регрессивном состоянии, либо во всей полноте духовной жизни, интегрирующей далекое прошлое с настоящим. Попробуем осмыслить данное утверждение в связи с вопросами аутоидентификации и рассмотреть отличия двух перспектив (психопатологической и позитивной) в контексте структурно-динамических аспектов самосознания.

Для сохранения психического здоровья большую роль играет целостность интровертированных и экстравертированных интенциональных актов сознания. Это в свою очередь подразумевает сохранность динамики структуры самосознания, возможность идентификации Я с широким диапазоном внутреннего содержания без отчуждения тех или иных его аспектов. В психопатологии существует понятие "двойная ориентировка", определяющее конкретную клиническую ситуацию. Мы предлагаем расширить его значение, представив двойную ориентировку как рабочий термин, пригодный для описания феномена, наблюдаемого в связи с переживанием тревоги. С одной стороны, человек переживает тревогу, природа которой внеличностна, транссубъективна, с другой - он вполне естественно ищет ее объяснения в своем привычном окружении, в обыденных обстоятельствах и непосредственном общении. Подобные усилия совершенно бесперспективны. Содержание поверхностного уровня самосознания (сознания), привычные самоидентификации, от которых трудно отвлечься, не дают необходимого материала. Отождествляясь с актуальными социально-ролевыми установками, невозможно удовлетворительно пережить тревогу, поскольку для нее нет места в обыденной жизни. Повседневность способна лишь отвлечь от тревоги, оградить от ее переживания, и является, по определению Б.Паскаля[15], ширмочкой. В случаях же, когда тревога уже проявилась, обычные дела и повседневное окружение становятся малоутешительными.

Совершаемое субъектом опредмечивание тревоги (экстравертированный интенциональный акт) расходится с объективной реальностью, в первую очередь, с позитивистским мировоззрением окружающих, построенным на приоритете содержаний и смыслов поверхностного уровня сознания. В результате можно наблюдать эксцентричность, немотивированные поступки, появление новых интересов, зависимостей, аддикций и прочих признаков невротического либо психопатического поведения. Субъект отчуждается от нормативных самоидентификаций в социально-ролевом контексте. Его "другое Я", составляющее социальный аспект самосознания, сохраняясь в структуре сознания, начинает восприниматься с качеством "не-Я". Ответная реакция социума (негативная или просто нейтральная) способна лишь усугубить развивающиеся процессы внутрисубъектного самоотчуждения и социальной дезадаптации. К стабилизации патологических паттернов поведения предрасполагает и тот факт, что содержание уровня самосознания, в котором опредмечивание тревоги может совпасть с ее объективациями, остается неосознанным и, несмотря на принадлежность субъективному миру, воспринимается как "не-Я". Делается попытка оформить тревогу привычными и, как кажется человеку, надежными средствами поверхностного уровня сознания, в то время как адекватной для нее является мышление латентного уровня, которое может быть образным, мета-

форичным, мифологическим, т.е. тесно ассоциированным с аффектом. Тревога требует рефлексии, но полноценный интровертированный интенциональный акт, нацеленный на познание собственного содержания либо отсутствует (экстрапунитивные невротики, эксплозивные, истероидные и другие психопаты с преобладанием экстравертной установки сознания), либо, в силу когнитивной неразвитости, оказывается неполноценным (дифензивные психопаты).

Под императивом тревоги субъект бессознательно тяготеет к содержанию латентного уровня и, одновременно, оценивая его аномальным, пользуется привычным (социально-нормативным) мышлением поверхностного уровня, не способным адекватно оформить тревогу. Затрачиваемые усилия лишь приводят к спутанному мышлению, не различающему внутреннее и внешнее, субъективное и объективное. Попытки одновременной ориентировки в содержании разных уровней сознания, проекции содержания латентных уровней на обыденный уровень и окружающую действительность оборачиваются дезориентировкой в отчуждаемом внешнем и внутреннем. Бессмысленная амальгама содержаний латентного и поверхностного уровней самосознания, несмотря на социальное неприятие и порой критическое отношение со стороны самого субъекта, становится единственно доступным материалом для самоидентификаций Я. Смешиваются "не-Я" внутренних и поверхностного уровней самосознания (проекции и интроекции становятся неразличимы), а то, что составляет новое самосознание, есть набор плохо упорядоченных "других Я", не имеющий реальной динамики, поскольку уже содержит в себе элементы как ниже-, так и вышележащих уровней. Не имея мотивов преодолеть болезненное равновесие, субъект фиксируется в неудовлетворительных самоидентификациях, неудовлетворительно переживая тревогу.

"Рассмотренным психодинамическим механизмом вполне объясняются такие вневременные мотивы шизофренических переживаний как "борьба противоположенных сил, действие на расстоянии, обманчивая видимость внешнего мира" (Кемпинский, 1998, с.136). В развитии хронических психозов, как представляется, столь же важны нарушения структурно-динамических аспектов самосознания, то есть вовлеченность личности (Г.Эй). "Различие заключается в идентификации (опять же, бессознательной) с содержанием еще более глубоких уровней сознания - витальным (экзистенциальным) и мифологическим. "Удаленность" содержания этих уровней от обычного материала для самоидентификаций определяет еще более значительные расхождения способов развертывания субъективности (опредмечивания тревоги) в поведении и мышлении с общепринятыми нормативными. Бессознательная идентификация с содержанием этих уровней и отчуждение еще большего внутрисубъектного содержания становятся причинами выраженной дезинтеграции личности. Полное или частичное отчуждение идентификаций с содержанием социально-ролевого, аутопсихического и витального уровней, необратимая трансформация привычных "других Я" в "не-Я" составляет суть психотического схизиса личности. Прежняя внутренняя раздвоенность [16] (бидоминантная структура самосознания) становится шизофреническим схизисом.

Таким образом, процесс отчуждения прежних граней личности обусловлен, с одной стороны, тем, что самоотождествления на латентном уровне, содержание которого способно объективировать тревогу, признаются неудовлетворительными (ненормативными) со стороны социума и в воспоминаниях субъекта о своих прежних нормативных самоидентификациях. С другой стороны, преморбидные самоидентификации оказываются неудовлетворительными для переживания и оформления тревоги. Стабилизация этого двойственного положения обусловлена отсутствием перспективы развития. Новые патологические самоидентификации уже включают в себя одновременно содержание и латентного уровня, и уровня, предопределенного актуальным социумом [17]. Субъективно напряженное и трудно переносимое по причине неизжитой тревоги состояние двойной ориентировки на определенном этапе может приводить к полной идентификации с идеаторным содержа-

нием латентного уровня, что в психопатологии соотносится с полной аутизацией, с "кристаллизацией бреда". О том, что содержание латентного уровня адекватно переживанию тревоги, свидетельствует ее нивелирование и наступающее состояние прояснения, инсайта. Оно соответствует новой упорядоченности самосознания и патологической стабилизации новой отчетливой дихотомии "другое Я" - "не-Я". С нарушением динамики самосознания заканчивается активная фаза шизофрении. Как пишет И. Берце (1934), "на место патологической флюктуации и неуверенности приходит патологическое оцепенение и определенность в неактивной стадии шизофрении. От лабильности актуальной личности, от постоянной перемены ее самой не остается и следа. Наоборот, актуальная личность представляется как бы закаменелой, недоступной перемене своих содержаний. В то время как при нормальных условиях актуальная личность приравнивается к данной общей ситуации, а к ее содержанию присоединяются тенденции, создающиеся благодаря внешним и внутренним побудительным причинам, при постпроцессуальной шизофренической деффектности она остается совершенно или почти неизменной".

Подводя итог нашему далеко не полному рассмотрению взаимосвязей клинических проявлений с вопросами изменения самосознания нужно отметить, что психические заболевания в этом контексте фактически отождествляются с нарушением самоидентификаций, вызваны застоем динамической по своей сути структуры самосознания и нарушением непрерывности потока сознания. В результате приспособительные и компенсаторные процессы могут трансформироваться в патологию - неосознанные латентные уровни самосознания становятся регрессивными. Однако мы считаем принципиально важным качественное различие между целесообразными для переживания тревоги изменениями самосознания (сознания) и психопатологическими последствиями этих изменений¹⁸. Они возможны по причине несогласованности интенциональных актов сознания и неполноценности когнитивного аспекта самосознания.

Два последних пункта наряду с другими внутренними условиями развития болезни (генетическое предрасположение, патологическая конституция, органическое неблагополучие) должны быть названы основными патогенетическими звеньями, участвующими в нарушении внутренней динамики самосознания и в развитии заболевания. О внутренних условиях, препятствующих развитию болезни, мы можем говорить только в самых общих чертах как о внутренних резервах интеграции содержания латентных уровней самосознания. Видимо, не последнюю роль в этом играет устойчивая система представлений, установок, допускающих возможность творческого (не конформного) реагирования и гибкой социальной коммуникации.

Необходимо помнить, что речь идет не о причинах психической болезни, а об условиях ее развития. Многообразие этих условий^[19] является достаточным основанием для существования различных нозологических форм, имеющих, между тем, общие патогенетические звенья. Наличием приводящих и взаимодействующих между собой условий объясняется отчасти и тот факт, что возникающий на инициальном этапе кризис аутоидентификации (в том числе протекающий с наличием психотической симптоматики) не всегда приводит к хроническому психическому заболеванию.

Было бы уместно сформулировать и соответствующее предложенному способу рассмотрения положение о причине возникающих невротических и психотических внутриличностных дисгармоний. Однако такой причины, которая, как в случае соматических заболеваний, детерминирует весь ход патологического развития и его результат^[20], мы указать не можем. Уделив существенное место в нашем рассмотрении феномену тревоги, мы, тем не менее, далеки от того, чтобы представить тревогу в качестве причины психических расстройств. Тревога обусловлена самим способом чело-

веческого существования в мире, его самосознанием, непосредственно участвует в построении взаимоотношений человека в социуме и человеческого социума в мире, инициирует динамические процессы изменения самосознания (сознания). Однако назвать тревогу причиной психопатологии было бы неверно. Антропотипическая тревога является необходимым, но недостаточным условием развития психических расстройств.

Таким образом, мы полагаем, что существуют антропологически нормативные измененные состояния сознания и самосознания, нормативные уровни в иерархической культурно детерминированной структуре сознания и самосознания [21], имеются психические расстройства [22] и, в определенном смысле, нозологические группы этих расстройств, соотносимые со структурой субъективной реальности и процессами, протекающими в самосознании. Тревога в большинстве случаев (если не во всех) предопределяет процессы изменения самосознания (сознания) и участвует в развитии психопатологии, оставаясь при этом общечеловеческим патическим феноменом. Раскрывая тему измененных состояний самосознания и сознания далее, мы намерены обратиться к вопросам философского (онтологического, экзистенциального) и культурно-исторического порядка, без анализа которых невозможно интерпретировать интрасубъективные аспекты изменений сознания и оценивать феноменологию глубоких уровней сознания с точки зрения их целесообразности и смысла.

Примечания [1] Эту точку зрения разделяют многие философы, психологи и психиатры. Нужно отметить, что за видимой общностью выводов скрываются полярные монистические мировоззренческие системы. Например, сознание у Гегеля как интенция Абсолютного Духа не имеет ничего общего с материалистической трактовкой сознания как продукта деятельности мозга в ортодоксальной психофизиологической школе. Что не мешает в обоих случаях делать одинаковые заключения и отводить самосознанию скромную роль чего-то вторичного и подчиненного. [2] Жак Маритен (1882-1973) - французский религиозный философ, автор экзистенциальной версии неотолизма.

[3] Анри Бергсон (1859-1941) - французский философ, один из основателей гуманитарно-антропологического направления.

[4] С.Шпильрейн (1994) приводит случай, когда больной во время трепанации под наркозом воспринимал собственное тело в форме объекта, отделенного от Я, и при долблении черепа воскликнул: "Войдите!".

[5] Как пишет американский исследователь творческого наследия Л.С.Выготского и М.М.Бахтина Дж.Верч (1996, с.16), "существуют как универсальные, так и специфически социокультурные черты человеческой психики, и это не просто выбор между здоровыми и ошибочными допущениями, - скорее это выбор между двумя различными программами исследований, и обращаться надо к ним обеим, а по возможности и объединять их".

[6] Транскультурный характер критериев психического здоровья в DSM-4 может быть декларирован в силу включения в руководство психических расстройств этнического характера, рассматриваемых как патология и в традиционной и в европейской культурах. Соответственно, и критерии психического здоровья здесь могут рассматриваться как независимые от конкретной культуры.

[7] Кроме того, полученный материал может быть рассмотрен и в культурно-историческом контексте (см. далее).

[8] Естественно, что в стремлении преодолеть многообразие и систематизировать зафиксированные феномены мы не смогли избежать упрощения. Тем не менее, представленные уровни (четыре степени "других Я") дают, на наш взгляд, определенное понимание структуры субъективности.

[9] Два указанных момента саморегуляции объединены Хайдеггером общим понятием "экзистирование", означаящим быть вне себя и находить себя вне своих привычных рамок.

- [10] Под осложненными условиями существования мы будем понимать как болезненно измененные, так и обусловленные внешней ситуацией, в том числе интенсивную жизнь в психотерапевтической группе.
- [11] Ввиду изначальной регулятивной функции аффекта использование в ряде психиатрических и в особенности психотерапевтических подходов стимуляции эффективности представляется вполне оправданным.
- [12] Исправление этих способов "должно было бы казаться ему (больному) катастрофой собственного существования" (Ясперс, 1994).
- [13] Артур Шопенгауэр (1786-1861) - немецкий философ, один из центральных пунктов философии которого - внимание к иррациональной Мировой Воле как творческому безличному принципу, предопределяющему ущербность индивидуальной воли и пессимистическое мировосприятие.
- [14] Согласно Г.Эю, тревога является патическим аспектом существования, характеризует саму человеческую жизнь и потому должна рассматриваться не только с психопатологических позиций (цит. по: Морозов, 1972, с.204-205)./ 83
- [15] Блез Паскаль (1623-1662) - французский религиозный философ, сформулировавший представление о трагичности бытия человека, пребывании его между двумя безднами - бесконечностью и ничтожеством (человек - "мыслящий тростник").
- [16] Наличие непосредственно переживаемого Я и "другого Я", с которым это Я отождествляет себя в идеаторных процессах, является феноменом психологическим и предполагающим возможность личностной динамики.
- [17] Как представляется, наше описание отражает суть явления, названного Б.Кимурой (1963; по: Смуглевич, Воробьев, 1973) отсутствием "внутреннего душевного движения".
- [18] То, что изменения сознания являются активным "охранением" личности, не противоречит возможности их развития в психопатологию.
- [19] К уже перечисленным могут быть добавлены внешние предрасполагающие и препятствующие условия болезни.
- [20] Как пишет А.Д.Адо (1985, с.173), "в середине XIX века В.Португалов (1863), исходя из тезиса Гиппократова о причинности, выдвинул положение, что "настоящая причина должна быть постоянной и определенной, т.е. единственной".
- [21] В этой связи процесс изменения сознания требует доверия к нему.
- [22] Понимание внутреннего смысла этих расстройств является первым условием их лечения.

Глава 5 ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Какова же та сила, что обращает в камень всех, кто хоть раз взглянул ему в лицо, и обрекает на безумие всех, кто пытается выдержать испытание Неразумием?

М. Фуко

5.1. ВВЕДЕНИЕ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

Самое подробное структурно-функциональное и феноменологическое изучение сознания на основе эмпирических данных психологии и с помощью эпистемологического подхода еще не означает понимания и выражения всей глубины проблемы ИСС. Эпистемологический ракурс возможен лишь при противопоставлении идеи (духа) и материи и, соответственно, об изменениях сознания говорят либо с психофизиологических позиций, либо в отвлеченном философствовании. Закономерно, что интеграция противоположных точек зрения невозможна по причине неустранимого гно-

сеологического рубежа. А психологический подход ограничивается пределами объективируемого и для объяснения феноменов требует дополнительных, выходящих за пределы теории познания философских предпосылок.

Наше дальнейшее изучение ИСС строится из предпосылок целостного антропологического подхода, выводимого из общефилософской и конкретно-научной проблематики становления сознания. В этом контексте познать ИСС - значит раскрыть экзистенциальные факторы антропогенеза, обуславливающие и объясняющие способность сознания изменяться. Необходимый ответ на вопросы о причинах подверженности сознания изменениям и о том, почему изменения сознания должны быть отнесены к его антропологической характеристике, можно найти, следуя антропогенетическому подходу. В качестве двух взаимодополнительных вариантов такого исследования могут быть названы традиционное в психологической науке изучение генетических аспектов сознания (вопросы онтогенеза, филогенеза, социокультурных детерминант развития сознания) и рассмотрение ИСС с учетом вопросов, поднятых философской антропологией.

По индуктивной логике, было бы оправдано начать изучение антропотипической характеристики ИСС, полагаясь на социокультурный анализ становления сознания. Продвигаясь шаг за шагом от ранних архаичных обществ, где зарождалось сознание, к более цивилизованным, и так вплоть до современности, где сознание уже оформлено в сложной иерархической структуре, мы могли бы наблюдать сознание в его ступенчатом генетическом преобразовании. В изучении этой последовательности есть свое преимущество. Используя параллели онто- и филогенеза, мы имели бы возможность проследить соотношение генеза индивидуального и коллективного сознания, могли бы использовать получаемые данные о по-уровневой структуре сознания, сопоставлять их с уже полученными в анализе экспериментальных и психопатологических ИСС.

Однако, как представляется, историко-культурный генетический подход не даст нам такого понимания внутренних причин становления сознания и мотивов для его изменений, какой можно получить в экзистенциально-антропологическом исследовании. Изучение генетических аспектов сознания под углом зрения психологии охватывает единый набор объяснительных принципов, и мы считаем, что сами эти принципы могут быть раскрыты лишь на более высоком уровне философского обобщения. Культурно-историческому рассмотрению, несмотря на его важность, мы отводим роль дополнительного (детализирующего и уточняющего) подхода. В связи со сказанным существование человека в конкретной исторической среде будет рассматриваться на конкретном культурологическом материале с учетом уже сформулированных философских положений.

Есть и другие аргументы, побуждающие признать преимущества общефилософского подхода к изучению ИСС перед конкретно-научным. Несмотря на то, что особенность исследуемой проблемы и ее культурно-исторический дискурс предполагают уже сложившееся понятие субъективности [1], мы все еще пользуемся абстрактными понятиями "сознание", "самосознание" и не имеем удовлетворительной интерпретации понятия "субъект".

Нужно заметить, что последний вопрос является одним из самых проблемных в психологии, придерживающейся естественнонаучных традиций. Индивидуальное Я в материалистическом подходе за редким исключением представлено в ряду других непосредственно познаваемых объектов. Я ("субъект") и "личность" - здесь тождественные категории, что является недопустимым упрощением. Придерживаясь этой позиции -далеко не единственной в философии и психологии - практически невозможно адекватно рассматривать актуальные в гуманистической традиции вопросы субъективности. Так, например, объяснение целостности и единства личности, согласно объективист-

ской точке зрения, приводит к указанию на память (частную психологическую характеристику), которой придается несоразмерная ей функция интеграции прочих равноположенных свойств личности. В анализе таких гуманистических категорий, как активность, развитие, самоактуализация, неизбежно теряются детерминирующие факторы субъективности и сами эти категории становятся избыточными. Проблема бессознательного здесь может изучаться лишь в плане биологических оснований личности или в связи с вытесненным сознательным содержанием психики. Антропотипический феномен тревоги рассматривается лишь в связи с формированием невротической личности в детстве (Хорни, 1993) или в ситуациях частных неудач в социальном взаимодействии. Подобные примеры редуktivности можно продолжать, детализировать и противопоставлять им глубину художественного проникновения в психологию человека [2].

За проблемой неполноценности психологических интерпретаций неизбежно тянется "хвост" искусственно созданных теоретических и практических проблем психиатрии. Вместе с игнорированием активности субъекта устраняется (или понимается поверхностно) один из основных критериев нарушенного самосознания - "чувство собственного Я", искажается ясперсовская трактовка психологически понятных связей [3], негласно принимается избыточность психотерапии больных шизофренией (Haley, 1980). Многие другие препятствия, недомолвки и методологические трудности связаны, как представляется, с отсутствием должного различения индивидуального Я (субъекта переживания) и личности (объективированных, осознанных аспектов субъективности, введенных в социальную жизнь).

* * *

Определяя исходные понятия, мы представили личность как набор социальных "других Я", а самосознание - как весь возможный спектр "других Я". Внутреннее Я в нашем понимании не равнозначно личности, от самосознания оно отличается как предмет от процесса его поиска. Согласно А.Пфендеру (1904), внутреннее Я - это "не поддающийся определению психический субъект, который необходимо сомыслится во всех психологических понятиях, так как он образует центральную жизненную точку всякой психической жизни". Обозначим его понятием "потенциальное Я".

Потенциальным Я, иначе, субъектом сознания, в основном занимались идеалисты. В идеалистической философии проводится ясное различие между самосознанием и ноуменальным, истинным, или глубоким Я (И.Кант [4], И.Герbart [5], А.Бергсон). Этот подход использовался и в психиатрии. Так, немецкий психиатр П.Шильдер (1914, цит. по: Смулевич, Воробьев, 1973) различал так называемое "центральное Я" и личность, при этом самосознание, как и в нашей работе, определялось как функция "центрального Я". Согласно Я.Виршу (1963; по: Штернберг, 1963), Я переживается непосредственно в психических актах как особый объединяющий их признак, а "личность" познается в самосознании, то есть не дана в непосредственном переживании. Для французского психоаналитика и философа Ж.Лакана термин "человеческий субъект" не синонимичен понятию "эго". Эго, по Ж.Лакану, характеризуется функцией "ложного знания", "иллюзорного понимания",

Реальность "потенциального Я" зафиксирована как психологический факт [6]. Без внутреннего "потенциального Я" не существует никакой внутренней связи между переживаниями. Постоянства в потоке впечатлений ищет именно Я. Находя себя всегда с новым содержанием, с той или иной мыслью, чувством, желанием, это Я может сохраняться даже в глубоком сне и психозах. В этих состояниях сознания "потенциальное Я" отождествляет себя с содержанием, соответствующим мифологическому уровню самосознания. Потенциальное Я никогда не раскрываемо до конца и угадывается нами через свои объективированные формы в "другом Я", то есть всегда оказывается

внутренним по отношению к "другому Я" и к существованию. Оно - угадываемое, но неуловимое - поддается описанию лишь в своих внешних проявлениях.

В приведенной выше иерархической поуровневой структуре самосознания "потенциальное Я" не представлено в силу того, что оно не обладает существованием и не является экзистенциальным фактом самосознания. В метафизике Фомы Аквинского форма, в которой предстает рефлектирующему уму "потенциальное Я", его полагание обозначено как "бытийствование" - понятие, со слов Ж.Маритена (1994, с.24), "доводящее до мигрени" тех исследователей, кто не понял метафизического основания экзистенции. Много позже философская публика с большим возмущением встретила хайдеггеровскую теорию о том, что человек - сущее, чье существо - в присутствии (Daisen). О "потенциальном Я" как о присутствии ничего нельзя сказать заранее кроме того, что оно заведомо есть. В этом есть сосредоточено бытийное, если можно так выразиться, нечеловеческое качество "потенциального Я" в человеке, качество, сближающее человека со всем сущим.

Прилагательное "потенциальное" передает, как представляется, смысл, вложенный Фомой Аквинским в понятие "субъект", и отражает представление М.Хайдеггера о возможности как первоначальном в человеке. Из многообразия синонимичных прилагательных к рассматриваемому Я ("истинное", "центральное", "ноуменальное", "подлинное") именно словом "потенциальное" подчеркивается интересующий нас аспект индивидуальности - потенциальная динамика личности - "развертывание субъективности", возможность объективации скрытых аспектов, в конечном счете - осуществление императива "быть собой", отличного от неподлинности многообразных ипостасей.

Различая "потенциальное Я" и "личность", мы имеем возможность рассматривать индивидуальность в синхроническом и диахроническом аспектах. Мы можем обращаться к индивиду как к члену определенной исторической социальной группы (здесь употребимо понятие "личность") и, одновременно, как к представителю всего человеческого рода (антропологическому субъекту, или "потенциальному Я"). Самосознание и сознание такого индивида будут представлять собой результат не только социальных, но и общекультурных исторических интериоризаций. Введением понятия "потенциальное Я" закрепляется тот факт, что каждая личность детерминирована не только биологическими факторами и современным человеку социумом, но также интрасубъективно инсталлированной в его психике культурной историей человечества.

Сказанное здесь о "потенциальном Я" с добавлением момента внутренней детерминированности субъекта является, на наш взгляд, наиболее простым и наименее противоречивым способом объяснения таких феноменов, как спонтанность, активность, духовные задатки и творческий потенциал личности, а также гуманистической предпосылкой для анализа измененных состояний сознания, сопровождаемых психологическими кризисами и психопатологическими проблемами.

В связи с констатацией "потенциального Я" мы можем уточнить высказывание В.С.Чудновского (1992, с.20), согласно которому "на уровне самосознания происходит водораздел между сциентистским (биологическим) и феноменалистским (гуманистическим) подходами к решению многих проблем психологии и психиатрии". Этот "водораздел" обусловлен присутствием в пространстве субъективной реальности "потенциального Я". В последнем сосредоточены духовные и ценностные аспекты существования человека. На анализе "потенциального Я" замыкается вся гуманистическая проблематика науки и проблема ее соотносимости с антропологической философией. "Потенциальное Я" представляет собой центральный пункт в развитии самосознания - источник активности Я-сознания. По одну сторону от него возрастают уровни индивидуального сознания и самосознания, а за его пределами открывается трансперсональная (коллективная) область индиви-

дуального самосознания, обнаруживается трансцендентная сфера субъективной реальности. Таким образом, закрепляется экзистенциалистская позиция, согласно которой человек - "это существо одновременно естественное и сверхъестественное" (Маритен, 1994, с.58).

В анализе структурных аспектов ИСС пункт, соответствующий "потенциальному Я", находится на грани витального (экзистенциального) и мифологического уровней самосознания (сознания). Экстраполяция данного представления в клиническую психиатрию должна сопровождаться утверждением, что чистое переживание "потенциального Я" является пограничным феноменом, разделяющим неврозы (относительную конвенциональную норму) и психотические расстройства. Отождествления "потенциального Я" с вышележащим содержанием витального, аутопсихического и социально-ролевого самосознания относятся к норме или пограничным расстройствам, а отождествления с мифологическим уровнем самосознания составляют реестр психозов.

Гносеологический "водораздел" на уровне "потенциального Я" проявляется в разделении двух стратегий познания. Первая направлена на познание мира феноменов, вторая - на изучение их скрытых сущностных оснований. Здесь мы наблюдаем любопытную ситуацию. Когда психолого-психиатрическое исследование касается явлений, входящих в границы нормы или относящихся к группе пограничных расстройств, обращение к психологии и философии, поиск сущностных оснований феноменов является признаком "хорошего тона". Когда же рассматриваются психотические расстройства, актуализирующие неприкрытое "бытийствование" "потенциального Я", философско-психологический базис выхолащивается и изучение психологических механизмов, осмысливаемых в философском контексте, сменяется анализом клинических закономерностей развития болезни. При этом одни психопатологические феномены выводятся из других. "В психопатологии, - писал К. Ясперс (1934), - генетическое понимание быстро наталкивается на границы: душевное непонятным образом возникает как нечто совершенно новое, душевное непонятно следует за душевным, не вытекая из него".

Граница, обозначенная "потенциальным Я", становится своеобразным запретом для поиска общечеловеческого смысла переживаний. Следствием является то, что. "с одной стороны, психиатры убеждены в зависимости психопатологических образований от личности больного, а с другой - при оценке структуры и динамики психоза практически не учитывается внутренний мир больной личности и механизмы ее становления" (Савченко, 1991, с.117).

Отсутствие в материалистической философии понятия, соответствующего "потенциальному Я", отнюдь не случайно. Его нет также в объективной психологии и в клинической психиатрии. Зато есть термин "психологизирование", вполне обоснованно имеющий негативный оттенок. Психологизированием называют попытки осмыслить экстраординарные, в том числе психотические, переживания исходя из ограниченного опыта обыденной жизни. Между тем, это только часть возможного опыта, изучаемого психологией, наполненной рационалистическим оптимизмом и не затрудняющей себя анализом всего объема субъективной реальности. Наряду с этим развита система глубокой антропологической психологии (психоанализ, аналитическая и трансперсональная психология, экзистенциальный анализ), применительно к которой понятие "психологизирование" с его подоплекой несуразности теряет свое содержание. Данная психология, в рамках которой восстанавливается интересующее нас различие "потенциального Я" и личности, выражает собой преодоление раскола прежде единых философской антропологии и психологического знания.

Методологически возвращение психологии к философским основаниям предполагает внеэмпирический путь познания - метапсихологию [7]. На базе метапсихологии становится возможной инте-

грация психологии с социальными, историческими науками, изучение неявных аспектов психики опосредованно, через их проявления в культурогенезе. С метапсихологией смыкаются психиатрические направления, ориентированные на субъективный мир переживаний пациента и вырабатывающие гуманистические подходы к терапии пограничных и психотических расстройств. И хотя метапсихология не выводится из клинических фактов, ее положения проверяются терапевтической эффективностью метапсихологически осмысленных методов. Одной из тем метапсихологического осмысления является субъективная реальность за гранью "потенциального Я".

Настоятельное требование воссоединения психолого-психиатрического знания и философии вызывается еще и необходимостью адекватного истолкования феномена тревоги. Многие видные клиницисты, включая тех, которые никогда не декларировали собственной экзистенциальной приверженности, в определениях тревоги выражали ее экзистенциальное качество. Согласно Г.Шюле, тревога - "это смутное сознание того, что нечто ворвалось в прежний привычный ход душевной жизни, нечто чуждое, загадочное, неизвестно откуда явившееся и неизвестно куда идущее" (Шюле, 1880, с.637). По Э.Крепелину, клиницисты имеют дело лишь с психическими или физическими последствиями переживания тревоги, так как сама тревога не отражается ни одним чувством. Она связана с самой сущностью сознания, его витальными основаниями" (цит. по: Черносвитов, 1987). Берце называл тревогу "боязливым напряжением, ожиданием грозящей опасности, идущей из глубины бытия или Я при доминировании в переживаниях вселенского холода и пустоты" (там же). На отсутствие ясного и точного чувства, которое отвечало бы феномену тревоги, указывал К.Ясперс: "Мы не можем представить себе наглядно эти абсолютно чуждые нам виды переживания. Всегда остается что-то непостижимое, не созерцаемое, непонятное" (Ясперс, 1994, с.79).

Другими словами, говоря об экзистенциальном характере переживания тревоги, следует понимать тревогу как предшествующее и сопутствующее человеческой психологии, трудно формулируемое в психологических терминах переживание. Будет правомерно сказать, что определенность тревоги - в ее неопределенности, трансцендентности этому миру. Ее происхождение - за гранью происходящего (Хайдеггер). Современный французский философ М.Анри (1994, с.18) по этому поводу писал, что феноменальность страсти определяется "в ее безразличии, в ее онтологической чужеродное™ по отношению к экзистенциальной феноменальности мира". По Ж.П.Сартру [8], тревога (тоска, в авторской интерпретации) определяется как непсихологическая эмоция и не может быть вынесена в область наблюдаемых извне душевных состояний (по: Соловьев, 1991). Аффективность ищет своего проявления, но, проявившись, перестает быть собой, и потому она, в понимании психологии, не может быть определенно выражена как какое-то одно психическое состояние. "То, что психологи именуют аффектом, чувством и т.д., всегда является лишь объективацией задним числом того, что выкристаллизовалось внутри себя, как кристаллизуется первое появление, первоначальная сущность психического" (Анри, 1994, с.18). Таким образом, тревога рождается за границей индивидуального психического, а ее переживание становится феноменом внеличностной, или трансперсональной, психологии, исследуемой философами и психиатрами.

Психиатры, не склонные рассматривать экзистенциальные проблемы (общие для их пациентов и для них самих), ограничиваются психопатологической трактовкой тревоги, игнорируя связь тревоги с существованием и метафизическими проблемами бытия. Клиническая психопатология в своих заключениях ограничивается тем, что тревога - это неопредмеченный страх перед "ничто". Экзистенциалисты не останавливаются на этом и делают "ничто" предметом своего изучения. ""Ничто", которое отбрасывается наукой, "ничто", к которому наука обращается, когда пытается высказать свою собственную суть" (Хайдеггер, 1993, с.18), становится одной из центральных метафизических проблем экзистенциализма [9].

Христианский экзистенциалист П.Тиллих(1995, с.31), формулируя свое понимание тревоги во взаимосвязи с категорией "ничто", подчеркивает известное положение, согласно которому у тревоги, в отличие от страха, нет объекта. Однако он полагает объяснение тревоги как страха перед неизвестным неокончательным. "Ведь существует бесчисленное множество областей неизвестного (у каждого человека они различные), воспринимаемых без всякой тревоги. Дело в том, что неизвестное, порождающее тревогу, есть неизвестное особого рода. Оно по самой своей природе не может стать известным, ибо оно есть небытие".

Онтологические аспекты тревоги раскрываются у М.Хайдеггера: "В ужасе "земля уходит из-под ног". Точнее: ужас уводит у нас землю из-под ног, потому что заставляет ускользать сущее в целом. Отсюда и мы сами - вот эти существующие люди - с общим провалом сущего тоже ускользаем сами от себя. Жутко делается поэтому, в принципе, не "тебе" и "мне", а человеку. Только наше чистое присутствие в потрясении этого провала, когда ему уже не на что опереться, все еще тут. Что от нас требуется, так это проследить за превращением человека в свое чистое присутствие, происходящим с ним в настроении ужаса, и схватить открывающееся здесь "ничто" таким, каким оно дает о себе знать. "Ничто" выступает при ужасе одновременно с совокупностью сущего" (Хайдеггер, 1993, с.21-22). Резюмируя эти "ужасные" и "потрясающие", с позиции обыденного опыта, строки, нужно отметить, что они выражают реальность, соответствующую периодам, когда человек, охваченный тревогой, полностью предоставлен ей, открыт небытию, лишен опоры в самоидентификациях и мыслим лишь в "чистом" присутствии "потенциального Я". Здесь и обнаруживается истинная природа "потенциального Я", неотделимого в этом переживании от Ничто. Всеплощающее Ничто оказывается второй стороной развивающегося "потенциального Я". Таким образом, без Ничто как без первоначального условия возможности раскрытия сущего, без переживаемой на фоне небытия тревоги "нет никакой самости" (там же) - нет возможности отстраненного осмысления собственных предметных самоидентификаций и самосознания, нет возможности аутентичного существования.

С большей прозрачностью на взаимообусловленность тревоги и самосознания указывается в гуманистической этике Э. Фромма. Как и многие другие исследователи природы человека, Э.Фромм связывает начало социальной истории и самосознания с осознанием человеком своего отличия от природы. Отделившись в самосознании от природы, он становится единственным животным, "для которого его собственное существование является проблемой" (Фромм, 1989, с.158-159). Как и любому другому организму, человеку присуще врожденное стремление к сохранению своего существования. Для человека это стремление становится долгом "быть живым", что, сообразно его сознательной природе, означает "долг стать самим собой, развить свои способности до зрелого состояния" (Фромм, 1993, с.33).

Раскрытие этой же темы мы встречаем в философии существования. У А.Шопенгауэра антропологический мотив бытия и вопрос самосохранения человека объединены в одном жизнеутверждающем стремлении, выраженном как "воля к жизни"; у Ф.Ницше оно названо "волей к власти". Согласно же М.Буберу [10] (1993, с.105), не власть, но величие, дающее власть, есть главная собственно человеческая экзистенциальная потребность. По М.Буберу, единственное, к чему стремится человек, - "это осуществление того, что есть в его уме, воплощение духа. Для этого ему, разумеется, и нужна власть: ведь само понятие "власть", если убрать дифирамбическую патетику, которой обставил его Ницше, означает не что иное, как просто способность осуществить то, что задумано". Между тем, употребление слова "воля" совсем не случайно. Как писал Фома Аквинский, "все, что исходит из ничего, наделено само по себе стремлением к ничто" (цит. по: Маритен, 1994, с.42). По С.Шпильрейну (1994), "каждая частица нашего существа стремится к обратному превращению в

свою изначальность". Это естественное стремление к "ничто" неизбежно осуществляется в своей цели, если ему не противопоставлена воля - "воля к жизни" [11] Пользуясь психологическими терминами, мы говорили бы об обязанности человека укрепиться в своем сознательном состоянии и, развивая самосознание в духовно-практической деятельности, уйти как можно дальше от того, чем он был бессознательно.

* * *

Индивидуальное самосознание обычно развивается по мере раскрытия "потенциального Я" в социальном окружении в привычных самоидентификациях. Согласно материалистической психологии, европейской ценностной системе и европейскому способу бытия-в-мире, жизнь человека, становление его самосознания, формирование социально зрелой личности и нормативной психики есть последовательное экстравертированное расширение самосознания. Мы наблюдаем процесс, в котором, согласно принятым обозначениям, "потенциальное Я" овладевает окружающим "не-Я" при интеграции последнего в самосознании через "другое Я". Практическая и познавательная деятельность, социальные связи, дружба, любовь и другие виды специфически человеческой активности интериоризируют чуждое "не-Я" в пространстве самосознания. "Не-Я" преобразуется и становится моим "другим Я" - материалом для самоотождествлений.

Ценностные и смысловые аспекты индивидуального существования находятся в зависимости от включения человека в социальную жизнь и определяются участием в ней. Это выглядит самоочевидным. Пик социальной активности человека совпадает со временем, для которого характерен наиболее широкий спектр самоидентификаций "потенциального Я" в предметном мире и в актуальном социокультурном окружении. Пожилому же возрасту и/или последним годам жизни, наоборот, свойственно постепенное отстранение от непосредственно происходящих событий, уединение и ограничение предметных самоотождествлений. Именно эта очевидность является основанием для исторического (Гегель) и социологического (Маркс) редукционизма антропологической проблемы. Кроме того, и психологический уровень изучения человека, представленный трудами Ж.Пиаже, Э.Эриксона, Л.С.Выготского, других известных ученых, посвящен объективируемым социальным аспектам человеческого существования. Данная психология внесла массу позитивных данных в понимание человека. Однако за ее познавательными пределами, как и за философской редукцией экзистенции, осталась так называемая сфера неявной субъективности (Абрамов, 1991), область предельных оснований психики, в контексте которых концептуализируются базис духовности, проблема онтологических аспектов самосознания и антропологические аспекты психопатологии.

Условием для постановки и рассмотрения указанных вопросов является признание специфики человеческой ситуации, не описываемой в рамках эго-психологии и не выражаемой в терминах повседневной практики. Речь идет об антропологической открытости [12] (сопричастности) бесконечности, рядом с которой человек является бесконечно нереализованным, испытывающим страдания, размышляющим и созидательным существом.

Основные изыскания философской мысли о месте человека в мире, о его положении перед лицом бесконечности, о его экзистенции существа, знающего, что ему предстоит умереть, проблема его самочувствия в предельных ситуациях объединяются в вопросе, сформулированном И.Кантом: "Что такое человек?". Именно этот вопрос, актуализирующий незащищенность человеческого бытия и наполненность существования тревогой, стал центральным в антропологической философии.

Согласно М.Буберу (1993, с.82-84), система антропологической философии создана испытанными чувством острого одиночества людьми, для которых одиночество стало сокровенным источником подлинной философии и самопознания. С антропологическим вопросом человек сталкивался в самых недрах своего неприкрытого существа, а история философской антропологии в лице Аристотеля [13], Августина [14], мыслителей Ренессанса демонстрирует нам различные способы построения образа мира, в котором человек чувствовал бы себя бесппроблемно и обустроенно. В своей специфической проблематике антропологический вопрос как отношение "бесконечно большого и бесконечно малого", вопрос о проблематичности человеческой ситуации, об ограниченности, недостаточности и обусловленности человека прозвучал со всей ясностью, "с громадной антропологической тревогой" (Бубер, 1993, с.95) и без каких-либо попыток "утешения" [15] у Б. Паскаля. Человек, говоря его словами, "ничто по сравнению с бесконечностью, все по сравнению с небытием, середина между ничем и всем... не способен он увидеть ничто, из которого извлечен, и бесконечность, которая его поглощает" (цит. по: Стрельцова, 1979, с.131).

Осознание громадности мира Природы, из которой человек вышел, и порождающее переживание выделенности, "заброшенности в свое существование", незащищенности и зависимости, осознание своего существования, неизмеримо меньшего и зыбкого, составляет внутреннее содержание феномена "человеческого беспокойства". Аргументы в пользу психологической реальности этих переживаний можно находить, как это делает Э.Фромм, в возрастной психологии, сравнивая детство человечества с детским периодом отдельного человека. Тревога архаичного человека, согласно Э.Фромму, равноценна тревоге, связанной с освобождением от материнских уз и с необходимостью в самостоятельных шагах (Фромм, 1990, с.31). Однако, если отказаться от психоаналитических и упрощенно исторических трактовок тревоги в пользу экзистенциального объяснения, то нужно отметить, что человеческая тревога связана с осознанием им своего отличия не столько от Природы, сколько от небытия, от Ничто. Как писал Н.Бердяев (1997, с.294), "тоска (тревога, в нашем контексте. - Авт.) обращена к трансцендентному, вместе с тем она означает неслитность с трансцендентным, бездну между мной и трансцендентным".

* * *

В отличие от человека архаичной культуры, мы претендуем на способность отличать внутреннее от внешнего и имеем две версии относительно происхождения тревоги. В одном случае она всецело объясняется противопоставлением субъекта окружающей объективной реальности, а во втором ее происхождение связывают с непознанной областью субъективности. Таким образом, мы касаемся предельного вопроса, разделившего познание в XVIIIв. на идеалистическое и материалистическое течения. Здесь мы вынуждены уйти от каких-либо оценочных суждений и вынести за пределы обсуждения вопрос о первоисточках сознания. Мировоззренческое предпочтение трансцендентного или непосредственно воспринимаемого никак не сказывается на полноценности исследования проблемы ИСС и возможных гуманистических импликациях результатов в практике. Нам лишь необходимо уяснить всю глубину субъективной реальности, наличие в ней так называемой неявной субъективности, достоверность которой, согласно С.С.Абрамову, с неизбежностью вытекает даже из материалистической философии [16].

Таким образом, в качестве предмета изучения мы имеем две соразмерные, взаимоотображающие и взаимопроецирующиеся области внутреннего и внешнего. Предполагая их изоморфность друг другу, мы получаем значительное преимущество, позволяющее составить целостное представление как о структурно-феноменологических, так и о ценностно-смысловых аспектах изменения сознания. То, что недоступно культурно-историческому изучению, может получить определенность в

ходе культурфилософского исследования. И наоборот, общефилософские схемы, затрагивающие наряду с экзистенциальными еще и метафизические (трансперсональные) аспекты, могут быть детализированы в мировоззренческих проекциях и наполнены конкретным культурно-историческим материалом. Таким образом, два подхода ставят общие проблемы в соответствии со своими специфическими методами и могут быть взаимодополняющими. И в том и в другом случае поставленные вопросы мы можем далее рассматривать с помощью метапсихологических интерпретаций.

Пока предлагается остановиться на том, что процесс обретения самосознания был болезненным для человечества, все его последующее формирование сопровождалось тревогой (Добжанский, 1967; по: Кууси, 1988, с.69), и чем выше самосознание индивида, тем глубже эта тревога. Она сопутствует "акту разрыва", который эпистемологически есть разделение субъекта и объекта (К.Уилбер), или, иначе, - первому "расщеплению", которое является началом всех проявлений душевной жизни (К.Ясперс). Окончательное понимание генезиса тревоги связано с решением принципиально недоказуемых материалистических и метафизических постулатов. Между тем, наличие вопроса о сущности тревоги вскрывает глубину антропологической проблемы и указывает на самые интимные измерения субъективной реальности. Экзистенциально-антропологический подход к субъективности требует понимания того, что "внутренние" и "внешние" предметы, вызывающие тревогу, различимы лишь на бумаге. Для "потенциального Я" (субъекта, отстаивающего свою жизненность в самоидентификациях) те и другие представлены как "не-Я", а значит, могут служить источником тревоги, кризисов и изменений сознания (самосознания).

Проблемы, поднимаемые далее, организуются вокруг главного вопроса- о том, в силу каких экзистенциально-антропологических и социально-исторических предпосылок исследования ИСС могут иметь обновляющее креативное или психопатологическое развитие. Исходя из этого, изучение ИСС строится в связи с рассмотрением трех аспектов человеческого бытия-в-мире ("собственный мир" - способ отношений с самим собой, "мир вокруг" - биологический мир и мир предметов, "мир с" - мир других людей и отношений с ними), выделенных Л.Бисвангером (см.: Кочюнас, 1995, с.36). Для анализа экзистенциальных вопросов ИСС, традиционно рассматриваемых в плане психопатологии, необходимо обратиться к аспекту бытия-в-мире, названному "собственный мир" и включающему, согласно Р.Кочюнасу, проблемы самосознания и духовные аспекты экзистенции. В поиске материала для анализа мы будем исходить из того, что перечисленные плоскости бытия - это не три разных мира, а три взаимосвязанных и взаимовлияющих аспекта бытия-в-мире (там же, с.37). Кроме того, как было определено ранее, "мир вокруг" и "мир с" изоморфны внутреннему миру человека. Все, что представляет собой внутренний факт субъективности, находится снаружи или было там ранее. В свою очередь, все, что снаружи, окрашено субъективным восприятием. Гармония (дисгармония) универсума и гармония (дисгармония) человека есть одно и то же. Познание окружающего мира всегда есть и самопознание.

Особая "эксцентрическая позиция человека" (Г.Плеснер [17]), заставляет его искать центр своего существования как вне себя, так и в глубине собственной непознанной субъективности. Бесконечный универсум порождает бесконечность глубин субъективности. Из этих предпосылок складывается метапсихологический метод исследования, на них основано наше убеждение в том, что самые предельные измерения субъективности уже объективированы. Особенность объективации интересующих нас глубоких уровней субъективности заключается в том, что они представлены не в деятельной сфере личности, не в тех или иных дисциплинарных парадигмах, а в культурной истории и в системах философии, подчиненных антропологическому вопросу.

Примечания

- [1] Как справедливо замечено, "история начинается лишь с того момента, когда налицо сам реальный субъект этой истории" (Бородай, 1996, с.16).
- [2] Проблемы личности, рассматриваемые в связи с вопросами ИСС, присутствуют в жизнеописании героев Ф.М. Достоевского: "Они хотят знать, кто они, и потому ищут границы. Они перегреваются и охлаждают себя, чтобы познать крайние пределы своего "я" и прежде всего - измерить собственную глубину. В своих наслаждениях они возносятся к божеству, опускаются до уровня зверя, - но всегда с одной целью: определить в себе человека... чем больше они неистовствуют в излишествах чувственности и мысли, тем скорее они приближаются к себе, и чем больше стремятся погубить себя, тем вернее находят себя... Разрушая себя, они разрушают лишь оболочку, скрывающую внутреннего человека" (Цвейг, 1992, с.102).
- [3] "Понимающая" психология, в контексте которой рождается понятие "психологически понятные связи", подменяется психологией объективной, и К. Ясперс (1996, с.115) считал это ошибкой. Как результат этой ошибки мы имеем в психиатрии ложную трактовку "психологически понятных связей". Согласно самому Ясперсу, выяснение таких связей входит в задачу понимающей психологии, занятой "распространением понимания" на состояния, кажущиеся совершенно беспорядочными, например, извращенные сексуальные наклонности, состояния психоза (там же).
- [4] Иммануил Кант (1724-1804) - немецкий философ и ученый, родоначальник немецкой классической философии.
- [5] Иоганн Герbart (1776-1841) - немецкий философ, последователь И.Канта; ввел метод математизации в анализ понятий "душа" и "Я".
- [6] "Потенциальное Я" сравнимо с музыкальным инструментом, возможности которого реализуются лишь при наличии реального живого человека. Человек, не обученный музыкальной грамоте и способный извлечь из инструмента лишь отдельные звуки, скорее всего, оставит попытки его использования. Музыкант, оперирующий несколькими гаммами и аккордами, раскроет минимум возможностей инструмента. Между тем, это уже будет целевое его использование и некая простенькая музыка. Другой музыкант способен воспроизвести на инструменте музыку, существующую вне времени, так называемую классику. Таким образом, один и тот же инструмент может быть использован и как, например, украшение дома, и как средство для развлечения публики, и как выразитель сложных переживаний исполнителя. Так же и "потенциальное Я"- оно может пребывать в забвении, на нем можно зарабатывать капитал, спекулируя рассуждениями о душе и духовности, оно же может служить реальной дверью, открывающей вневременные измерения бытия. Таким образом, вопрос не в реальности "потенциального Я", а в возможности его эмпирического воплощения. Реальность, которую суммирует понятие "потенциальное Я", - это звук нашего инструмента, рождаемый при наличии реального человека. Продолжая сравнение, можно отметить, что различны и "потребители" музыки. Существуют люди без музыкального слуха, для которых мелодия - лишь дополнительный раздражитель. Значительно шире группа людей, реагирующих на ритм и способных воспринять несколько простых аккордов. Есть и те, кто может оценить сложную музыку, не ориентированную на социальный контекст и настроения моды. За этой аналогией стоит вполне конкретный факт, заключающийся в том, что для восприятия определенной музыки необходимо пребывание в том или ином состоянии сознания. Состояния сознания, как и музыка, могут быть повседневными и отдаленными от повседневной реальности - доступными лишь для некоторых.
- [7] "Этот термин был изобретен З.Фрейдом и относится к наиболее общему теоретическому взгляду на психологию, который состоит из структуры понятий, отделившихся от эмпирической базы" (Самуэлс. 1997). Типичными примерами метапсихологических понятий являются бессознательное, конфликт между сознанием и бессознательным.
- [8] Жан Поль Сартр (1905-1980) - французский философ, писатель, один из главных представителей французской феноменологии, основатель французского атеистического экзистенциализма.

- [9] Негативное отношение к метафизическим проблемам и самому слову "метафизика", встречаемое в научных академических кругах, связано, по нашему мнению, с вульгаризацией многих научных понятий и искажением их первоначального смысла. Между тем, согласно справедливому замечанию Т.В.Артемяевой (1996, с.30), "рассматривая философское познание как познание причин, мыслители видели первоначала любой науки в метафизике".
- [10] Мартин Бубер (1878-1965) - иерусалимский философ, проводник идей экзистенциально-антропологической философии, рассматривающий бытие как "диалог", "встречу" между Богом и человеком, между человеком и миром.
- [11] В приведенных ссылках отражен комплекс умонастроений и идей, оформленных З.Фрейдом как влечение к смерти и стремление к удовольствию.
- [12] Наиболее близкая по смыслу аналогия этому выражению - "онтологическая неуверенность", которая, согласно Р.Лэнгу (1995). есть переживание недостатка своей неоспоримой самообосновывающей определенности.
- [13] Аристотель (384-322 гг. до н.э.)- древнегреческий философ и ученый, ученик Платона, основатель логики, биологии, психологии.
- [14] Блаженный Августин (354-430 гг.) - христианский теолог, философ, считающийся, благодаря рефлексивному характеру его сочинений ("Исповедь"), предтечей современного экзистенциализма, психоанализа.
- [15] М. Бубер пишет о космологической (Аристотель), теологической (Августин) и логологической (Гегель) попытках преодолеть антропологическую проблему и обрести уверенность существования в умозрачно постигаемом мире (Бубер, 1993, с.94).
- [16] Согласно материалистическому пониманию категорий "материя" и "сознание", "все бытие относительно субъекта предстает в трех формах: в форме опосредованно данной объективной реальности, в форме непосредственно данной объективной реальности и в форме непосредственно данной субъективной реальности". В соответствии с приведенной категориальной системой, "в сознании субъекта находят опосредованное отображение не только внешняя объективная реальность, но и внутренняя ему, субъективная реальность". "Это - отраженное, но не осознанное бытие, в противоположность сознанию как осознанному бытию" может быть, согласно С.С.Абрамову (1991. с.16-17), названо "неявной субъективностью".
- [17] Гельмут Плеснер (1892-1985)- немецкий философ, один из основателей философской антропологии.

5.2. ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ В СТРУКТУРЕ СУБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

В предшествующей части мы остановились на том, что субъект (потенциальное Я) находится в двойственном противопоставлении. Как писали философы, человек - "дитя двух миров" (И.Кант), "место пересечения жизни и духа" (М.Шелер [18]). То же имел в виду С.Н.Булгаков, говоря об "изначальном двойстве природ в человеке", а Н.А.Бердяев - о "пересечении в человеке двух миров". Принадлежность к чувственно воспринимаемому миру делает человека игрушкой внешней причинности, здесь он подчинен посторонним силам - законам природы и установлениям общества. Но как член ноуменального мира "вещей самих по себе" (И.Кант) он наделен свободой. Эти два мира - не антимир, они взаимодействуют друг с другом. И для дальнейшего раскрытия темы ИСС именно это взаимодействие должно быть рассмотрено как можно подробнее.

Существовавшее длительное время в европейской науке предвзятое отношение к ИСС связано с игнорированием глубинных измерений субъективной реальности, которые в совокупности с проявленными составляют все потенциально возможное пространство самосознания. Наряду с дихотомией Я - "не-Я", отражающей упрощенное понимание сознания в объективной психологии, представим схему, в соответствии с которой проблемы ИСС доступны изучению во всей глубине субъ-

ективной реальности:

"не-Я" - "потенциальное Я" - "не-Я".

Два "не-Я" этой схемы выражают собой данность воспринимаемого органами чувств внешнего мира и данность чувственно не воспринимаемого внутреннего мира. Две области потенциально осознаваемого пространства бытия сопоставимы эпистемологически, взаимопроецируемы в культурно-историческом плане и равны экзистенциально. Субъект противопоставлен своим сознанием "не-Я", "находится в мучительной дисгармонии между "я" и "не-я" (Бердяев, 1997, с.289). По мере развития, развертывая свою субъективность и обретая устойчивость, человек стремится к преодолению базовой дисгармонии, постепенно включая все, что мыслилось как не-Я (глубинные измерения субъективности и чувственно воспринимаемый окружающий мир), в параметры своей личности.

Отношение "потенциального Я" к "не-Я" окружающего мира требует объектных самоидентификаций в "другом Я", что схематически может быть представлено как **"потенциальное Я" - "другое Я" - "не-Я".**

"Другое Я" выражает собой жизненное пространство, где встречаются два субъекта; любой другой, воспринимаемый как "не-Я", может стать моим "другим Я", и в этом заключено условие социальной природы сознания и самосознания. Как говорил К. Маркс, "лишь относясь к человеку Павлу как к себе подобному, человек Петр начинает относиться к самому себе как к человеку" (Маркс, Энгельс. Собр. соч., т. 23, с.62). В паре "потенциальное Я" - "другое Я" заключена возможность перевода интра- в интерсубъективное, внутреннего диалога - в межличностное общение. Таким образом, хотя рассматриваемая пара и включена в субъективную реальность, в ней в то же время выражено стремление субъекта к внешней активности и наличному бытию.

Учитывая изоморфность и взаимопроецируемость внутренних и внешних аспектов бытия, нужно предположить, что неявная субъективность, целиком относимая к интрасубъективной области, структурно имеет аналогичный вид. Таким образом, говоря обо всем пространстве бытия человека (внутреннем и внешнем), мы уже должны иметь в виду следующую схему:

"не-Я" - "другое Я" - "потенциальное Я" - "другое Я" - "не-Я".

"Другое Я" левой половины схемы по аналогии мы можем назвать местом встречи "потенциального Я" с предельными измерениями своей собственной субъективности. И если "другое Я" правой части схемы есть познавательный образ, лежащий, по замечанию Ф.Е.Василюка (1984), в основе классической психологии, то "другое Я" слева есть нечто за гранью психологии - метапсихологическая категория, раскрываемая в культурологии и напоминающая о себе в измененных состояниях сознания.

Вопрос о количестве категорий в предложенной схеме и способе их соединения решается в антропологическом плане. Человеческий субъект ("потенциальное Я") занимает в схеме срединное положение. Это отражает антропоцентрический принцип наших построений. Движение "потенциального Я" в левую часть нашей схемы известно как трансцендирование, в правую - определено как экзистирование. И в том и в другом случае мы имеем варианты децентрации субъекта. Второй вариант есть смещение и нахождение своего центра в "другой" субъективной реальности, что согласуется с требованиями социальной жизни, но потенциально влечет за собой внутренний конфликт с собственной субъективностью, лишение самоконтроля неуверенности. Как пишет А.Бергсон (1992, с. 151): "Большой частью мы существуем как бы вне самих себя. Мы замечаем только обес-

цветенный призрак нашего Я, лишь тень его... мы живем больше для внешнего мира, чем для себя; больше говорим, чем мыслим; больше подвергаемся действиям, чем действуем сами"). По Н.Бердяеву (1997), экстериоризация человеческой природы является источником рабства. Полная зависимость от окружающих и внешних требований никаким образом не согласуется с реализацией свободы и развитием ответственности. Как пишет Р.Г.Апресян (1986), личность деперсонализируется, "освобождается" от бремени личной ответственности, ее моральная позиция подвергается насильственной институционализации: общество посредством своих учреждений и организаций принимает на себя функции Я, внутренний диалог оказывается внешним. Вместе с этим гипертрофия в самосознании "другого Я" заставляет видеть в окружении лишь свои отчужденные качества, пространство человеческих взаимоотношений становится полем проекций. Окружающий мир, включая людей, деперсонифицируется и воспринимается как набор механистически взаимосвязанных объектов, живые человеческие связи с которыми меняются на манипуляции.

В обратном случае радикального трансцендирования субъект полностью перемещается в глубину своей субъективности, что со времен Е.Блейлера называется аутизацией. В этом присутствует потенциальная возможность самопознания и творчества, возможность формирования эмпатической установки к окружающим, но также и вероятность конфликта с требованиями актуального социума, полной оторванности от объективной реальности и повседневной жизни, лишения каких-либо социальных связей. Современный американский философ Дж.Фюрстейн (1996, с.170), изучая характеристики мистиков прошлого и настоящего, пишет, что при однонаправленной духовной ориентации составляющие их обыденной личности воспринимаются как нечто подлежащее скорее трансценденции, чем трансформации, поэтому и многие мистики и их адепты "проявляют сильную эксцентричность... а их личность социально слабо интегрирована". Юнгианский аналитик Дж.Хиллман (1998), заведомо преувеличивая, пишет, что концентрация на своем частном и личном, отдаленность от окружения (*idios* - свое собственное, отдельно от) порождает идиотизм. М.М.Бахтин [19] (1995, с.68) по этому поводу писал, что "изнутри меня самого души как данного, уже наличного во мне ценностного целого нет... мой саморефлекс [самоанализ], поскольку он мой, не может породить души, но лишь дурную и разрозненную субъективность... моя протекающая во времени внутренняя жизнь не может для меня самого уплотниться в нечто ценное, дорогое, долженствующее быть убереженным. В духе я могу и должен только терять свою душу, убережена она может быть не моими силами". Ф.Ницше [20] - один из самых ярких иллюстраторов этих слов - в последней своей крупной автобиографической работе (1990) призывает не смешивать его с другими. В этом добровольном отступничестве, жертвовании дружбой, отношениями, связями - его самоубийственное одиночество, пребывание вне времени и пространства. Лишенное социализирующего другого, его самосознание воспринимается как результат мужественного, но отталкивающего препарирования интимных глубин субъективности в бессмысленном одиночестве.

В итоге мы видим две возможные перспективы развития самосознания, каждая из которых, доведенная до крайности, грозит утратой человеческого - во всеобщем слиянии или в оторванном от мира сверх- или дочеловеческом индивидуализме. Ж.П.Сартр писал, что проблема состоит не в том, что человек всегда децентрирован, "не то, что сделали из человека, а то, что он делает из того, что сделали из него" (1966, цит. по: Тузова, 1989). Принятие достоверности "потенциального Я" открывает возможность для свободного самоопределения, гармоничного раскрытия субъекта, расширения параметров личности в пространство собственной субъективности и в направлении к внешнему миру. Определяющую роль в этом играют изменения сознания. Схема же, приведенная нами, дает представление о пространстве, в котором по мере развития субъекта изменяется сознание.

На схеме отражено, что "потенциальное Я" является преддверием к лежащему за ним пространству неявной субъективности. Структура неявной субъективности, предшествующая нашему привычному самосознанию ("другое Я" правой части схемы), состоит, по крайней мере, из трех компонентов - категорий "не-Я", "другое Я", расположенных слева, и "потенциального Я". Таково содержание неявной субъективности в религии, философии и науке. Среди указанных категорий "потенциальное Я" уже получило некоторую определенность в предшествующем изложении. Между тем, мы не назвали наиболее известные и распространенные в культуре эквиваленты этого понятия в виде "души", "праны", "психе", "анимы", "нефсе".

Будучи далеки от онтологизаций "потенциального Я" и двух других категорий неявной субъективности, мы рассматриваем их в качестве обозначений для совокупности идей, мыслей, возникающих в силу их полезности. Как писал К. Юнг (19966, с.98), "человеку со всей определенностью необходимы общие убеждения и идеи, которые придают смысл его жизни и помогают ему отыскивать свое место во Вселенной". К разряду таких общечеловеческих идей помимо представления о душе относятся идеи Абсолюта и Абсолютного Я, оформленные в категориях сферы неявной субъективности "не-Я" и "другое Я". Присутствуя в виде идеи, они составляют неотъемлемую реальность субъективности, эмпиричную в силу своего действительного влияния на всю жизнь человека.

Рассмотрение Абсолюта в метасубъективном ракурсе (в объективированном в культуре виде) приводит к выражению общечеловеческого духовного атрибута бытия - квинтэссенции духовности. Статусу Абсолюта присущи качества вечности, безначальности, безусловности, пустотности, непознаваемости, недвойственности и небытия. Мысль о существовании некоторого абсолютного содержания находит свое выражение уже в идее о том, что все образовано из единого "первоначала". В учении Анакси-мандра [21] об апейроне (бесконечном) утверждается беспредельность, неограниченность этого "первоначала" как абсолютной универсальной основы бытия. В европейской философии Абсолют известен как "действующая причина" (Аристотель), "безличное трансцендентное начало" (неоплатоники), "совпадение противоположенностей" (Николай Кузанский), "предустановленная гармония" (Г.Лейбниц [22]), "Ничто" (М.Хайдеггер), "Абсолютный Дух" (Г.Гегель), "последняя тайна жизни" (В.Дильтей), "бесконечное целое" (М.К.Мамардашвили) и т.д. В восточных религиозно-философских концепциях Абсолют определяется как Единый (древнеиндийские Упанишады), Дао (древнекитайская философия). В мировых религиях Абсолют имеет онтологический статус Бога-Отца (христианство), Будды (индуизм), Аллаха (ислам) [23]. В пространстве гуманитарных исследований Абсолют равноценен универсальной идее Разума, превосходящего разум отдельного индивида. В естественнонаучных воззрениях идея Абсолюта выражена в представлении о материалистической основе мироздания, соответствует принципу единого основания Природы - единой энергии, силы, неорганической материи, предшествующих множеству [24].

Идея Абсолюта, по-разному выраженная, но одинаково присутствующая во все времена и во всех культурах, служит основанием для утверждения духовного предназначения человека. В этом качестве одинаково равны религиозные откровения, философский анализ и научные поиски, принимающие Абсолют как первоначальный, исходный тезис, как неотъемлемую предпосылку теорий и положений. Согласно религиозным воззрениям, духовность реализуется на пути к Всевышнему, как единственное оправдание человеческой жизни, сопоставляемой с Божественным. В десакрализованных взглядах современного гуманизма Абсолют проявляется в искании идеала, мирового порядка, в стремлении к транскультурным общечеловеческим ценностям. В нашем контексте, где Абсолютом обозначено предельное измерение субъективности, его достижение, сопутствующее полноценной жизни в социуме, есть внешнее раскрытие субъективности - воплощение духовности во всем многообразии состояний сознания.

В соответствии с предложенной схемой спектр всех состояний сознания должен быть отображен не в дихотомии Я - "не-Я", где "не-Я" есть объективный мир, а в двойной оппозиции:

Абсолют ("не-Я") - "потенциальное Я" -объективация Абсолюта ("не-Я").

Объективация Абсолюта понимается здесь как объективная реальность, наполненная субъективным отношением индивида. За этой категорией стоит то, что К. Юнг называл мировой душой (anima mundi), или попросту одушевленный мир, отличный от шумового фона и нагромождения декораций тем, что вбирает в себя как среда обитания часть самого обитателя. В анимистической культуре ("анимизм" - одушевление) данная часть психики составляла неотъемлемый индивидуальный и коллективный опыт. В европейском индустриальном обществе, требующем отчетливых границ индивидуальности, этот опыт вытеснен и окружение чаще воспринимается как "не-Я".

Оставляя в стороне вероисповедальные и онтологические смыслы Абсолюта, отметим его психологическое, т.е. проявленное значение. Идея Абсолюта, реализуемая в жизни, "это имманентная цель становления личности, и в то же время это сила, которая влечет человека к достижению его интегрированной индивидуальности" (Адлер, 1996). Более общее экзистенциально-антропологическое значение Абсолюта в жизни обусловлено тем, что, выражая собой недостижимый идеал целостности, гармонии и высокой самореализации, он всегда противопоставлен существованию индивидуального Я. Наличием в неявной субъективности образа Абсолюта задается разрыв между потенциальными и реализованными параметрами личности, вносится напряжение и стимулируется динамика развития.

Возвращаясь к категории "другое Я", мы должны вспомнить, что она выполняет протекторную функцию. И если "другое Я", известное как обыденное самосознание, обеспечивает вхождение в социум и связь с Абсолютом в его проявленной форме, то "другое Я" левой части схемы соотносит "потенциальное Я" с Абсолютом неявной субъективности.

Культурологические и философские экскурсы выявляют комплекс хорошо оформленных идей, позволяющих сохранять психологическую стабильность человеческого Я в противопоставлении Абсолюту. Уже в ранних традиционных обществах сформировался компенсаторный идеологический институт, известный как "пантеон предков". В тотемизме это мифологические образы из животного и растительного мира, осуществляющие посредничество между людьми и духами окружающего мира. В более поздние времена образ предка очеловечивался и вбирал в себя признаки реально существовавших личностей (царей, вождей, сакральных деятелей), человеческая природа которых преувеличивалась в мифологическом повествовании. Посредник между богом и людьми присутствует во всех монотеистических религиях. В иудаизме - это пророк Моисей, в исламе - главный пророк Мухаммед. Возникновение христианской культуры ознаменовалось появлением богочеловеческой личности Христа, мотив рождения которого имеет не буквальный исторический смысл, а сообщает нам о великом таинстве, о рождении Христа, происходящем у нас внутри в результате воссоединения божественной силы с человеческой душой (Джонсон, 1996).

Из всех мировых религий именно в христианской религиозно-мистической концепции мотив богочеловечества получает центральную роль. Конечный смысл индивидуального и всечеловеческого бытия наполнился идеей спасения через внутреннее принятие "духовного человека" (В.С.Соловьев [25]), историософским прототипом которого стал Христос, воплотивший единство Абсолютного и человеческого. Религиозное понятие "спасение" приобретает вполне определенное психологическое содержание. Согласно П.А.Флоренскому [26] (1990), спасение, в психологическом смысле слова, есть равновесие душевной жизни. "Образы Бога и Христа, - писал К.Юнг (1997,

с.76), - проецируемые религиозной фантазией человека, не могут не быть антропоморфными... по-сему их можно прояснить психологически, подобно любым другим символам".

В философских учениях, созданных на внеконфессиональной основе, идеи надындивидуальных и гиперсоциальных оснований человеческого в сверхприродном мире оформлялись в статусе Трансцендентального Я, Высшего существа (О.Конт [27]), Сверхчеловека (Ф.Ницше), Космического человека (А.Шопенгауэр). В психологическом смысле подразумевается оформление в субъективной реальности мифа о некоем богочеловеке, противопоставимом Абсолюту. Используя соположенность этого харизматического аспекта субъективной реальности Абсолюту, обозначим его "Абсолютным Я" [28].

Приведенные добавления позволяют представить нашу схему в следующем виде:

Абсолют - "абсолютное Я" - "потенциальное Я" - "другое Я" - предметные аспекты Абсолюта

Промежуточное положение "абсолютного Я" в структуре неявной субъективности объяснимо его посреднической функцией и экзистенциальным значением. В пространство субъективной реальности, обозначенное "абсолютным Я", проецируются идеи, позволяющие соотнести "потенциальное Я" с Абсолютом.

Идея богочеловека (богочеловечества, в философии всеединства) рождается на стыке переживания тревоги, инициируемой внутренним сопоставлением индивидуального Я с Абсолютом, и человеческим стремлением преодолеть этот разрыв путем умпостигаемых переходов между вечным, ничем не предзаданным, и конечным индивидуальным. Такие переходы заключены в идентификациях "потенциального Я" с трансперсональными и транскультурными оппозициями (добро - зло, день - ночь, мужское - женское, старик - младенец и пр.). Данные идентификации, объединенные единым понятием "абсолютное Я", и есть компенсация аффективной напряженности "потенциального Я", находящегося в оппозиции к Абсолюту. Разум преобразует энергию взаимоотношений "потенциального Я" с Абсолютом и оформляет ее в надличных образах.

Когнитивный аспект самосознания или, иначе, весь возможный спектр трансперсональных самоидентификаций может быть представлен в соответствии с подходом аналитической психологии. Ее автору - К.Юнгу, как известно, для оформления своих догадок потребовалась новая объяснительная гипотеза о коллективном бессознательном с введением понятия "архетип".

Архетипы как воплощенные в культуре идеи о содержании субъективной реальности составляют различные вариации "абсолютного Я", раскрываемые творческой силой разума. Являясь трансцендентными самоотождествлениями "потенциального Я", они представимы лишь в культурно-историческом выражении. Другими словами, архетип напоминает "окуляр", приспособляющий человеческое зрение для восприятия неявной самому человеку субъективности. Благодаря распространенным в культуре архетипам известная индивиду и группе надличностная фигура Абсолюта становится доступной для взаимодействия. На фоне архетипических связей с "Абсолютом" наличное бытие уже не определяется неведомыми разрушительными силами. Знакомство с содержанием "Абсолютного Я", связующего с Абсолютом, обеспечивает внутреннюю защищенность человека.

Пользуясь предложенным сравнением нужно сказать, что культура есть сложный прибор, состоящий более чем из двух линз. Многообразие сменных линз предлагает нам широкий представительский фильтр, обусловленный не только количеством известных из аналитической психологии архетипов, но и многозначностью каждого из них. Таким образом, может существовать значитель-

ное количество средств умопостигаемого сближения с Абсолютом и описаний взаимодействий с ним. Архетипические образы есть средоточие всяких религиозных представлений. Их набором, или, пользуясь языком религиоведов и этнологов, мифологическим пантеоном, определяется двукратность всевышнего каждой отдельной религии. Амбивалентность, присущая каждому архетипу, а также многообразие сакральных образов разных религий, включая атеистические, где религия профанируется в идеологию, определяют противоречивость внутренней жизни и диаметрально противоположенные чувства, проявляемые вовне. Таким образом, формообразующая деятельность архетипов не только задает многообразие фиксированных в культуре способов общения человека с Абсолютом его религии (духовная детерминанта архетипов), но и определяет способы межличностного взаимодействия (архетипическая детерминация социума). Вместе с этим трансцендентные самоотождествления, зафиксированные в культуре, задают матрицу всех потенциально возможных идентификаций индивида в объектном мире.

Напряженность соотношения "потенциального Я" и Абсолюта и снимающие ее архетипические идентификации с "абсолютным Я" могут служить прообразом аффективных и когнитивных составляющих индивидуального самосознания. Это дает повод высказать гипотезу о наличии в субъективной реальности каждого индивида так называемого сверхличного самосознания. Оно как факт неявной субъективности имеет обоснование и подтверждение своей реальности в культурологических данных. Сравнительная история мифологий, источники по духовной культуре традиционных обществ свидетельствуют, что индивидуальное самосознание первоначально зародилось в среде служителей культа, чья социальная роль определялась общением с миром трансцендентного, или сверхъестественного, если принимать мифологизированный контекст. В связи с наличием изоморфного индивидуальное самосознанию структурного прообраза в сфере неявной субъективности наша схема может быть представлена в следующем виде:

Абсолют - сверхличное самосознание - "потенциальное Я" - обыденное самосознание - объективация Абсолюта.

Подобная интерпретация привлекательна тем, что функция сверхличного самосознания, заключающаяся в установлении связи с Абсолютом, равноценна посреднической функции индивидуального самосознания. Так мы получаем еще один аргумент в пользу того, что сущностная характеристика нашего обыденного самосознания экзистенциальна и заключается не в том, что оно, как принято в материалистической психологии, является эпифеноменом сознания, а в том, что оно есть посредник во взаимодействии "потенциального Я" с предметным и социальным миром, способом его осуществления в объективной реальности.

Этот тезис, по существу, не нов. Он, как было представлено ранее, содержится даже в материалистической психологии, где "потенциальное Я" отсутствует, а вся духовная сущность заключена в социализованной личности. Здесь же мы хотим обратить внимание на очевидную универсальность посреднической роли самосознания во взаимодействии человека с миром и высказаться относительно истоков этой роли. Ее причины мы видим не только в социализирующей функции обыденного самосознания, но и в трансперсональной природе его оснований, в предзаданности обыденного самосознания матричным внеличным самосознанием, чья реальность обусловлена универсальной экзистенциальной ситуацией противопоставления Абсолюта.

Констатируя в рамках нашей схемы сверхличностное самосознание, мы делаем некоторые допущения, как и при любой схематизации, но эта схема более содержательна по сравнению со схемой Я - "не-Я", принятой для определения самосознания в объективной психологии и клинической психиатрии. Эвристическая ценность предложенной схемы - в способности адекватно представить

двойственность человеческого существования, отразить внутреннюю полярность самосознания и составляющие потенциально присутствующего интрасубъективного конфликта. Эта же схема позволяет наметить векторы развития "потенциального Я" - все потенциально возможное пространство самоидентификаций - и рассматривать все уровни патологии как выражение нарушенного развития личности в культурно-философском контексте.

В отличие от традиционно принятых европейских стандартов развития индивидуального самосознания (сознания), в отличие от сопутствующих им социального редукционизма индивидуального бытия, упрощенного понимания духовности и рационалистских парадигм европейской науки, предложенная схема предполагает наличие сферы неявной субъективности и духовную полноту бытия. Индивидуальное развитие, согласно этой схеме, осуществляется не только вовне путем социальных интериоризаций и эгоцентрических самоотождествлений, но также и в глубь своей субъективности, в соответствии с интрасубъективными запросами. Стало быть, индивидуальное развитие не прекращается с достижением социально зрелого возраста, а продолжается на протяжении всей жизни, причем интенсивность и насыщенность этого развития вполне может быть сравнима с таковой в детском и юношеском возрасте. На этом пути, как и во взрослении, существуют свои переломные периоды, свои "кризисы идентичности". Есть все основания говорить не только об онтогенетических кризисах, но и о периодах психической дезинтеграции и новых поисках самоидентичности в более зрелой жизни.

Возвращение к рассмотренной ранее иерархической структуре самосознания позволяет утверждать, что кроме кризисов личностной самоидентификации существуют кризисы экзистенциального и трансперсонального [29] характера, переживание которых способствует расширению ощущения самотождественности. Экзистенциальные и трансперсональные кризисы столь же естественны и в той же степени способствуют развитию зрелой личности, как и в период становления эгопсихики. Скорее, их отсутствие должно расцениваться как проявление нарушений в закономерном поиске более широких оснований самотождественности на пост-эго-этапах развития, как признак остановки в достижении полноты и осмысленности жизни.

В периоды подобных кризисов, когда рухнет рациональный образ мира, а привычные эгоцентрические самоидентификации приводят к неразрешимым конфликтам, человек может становиться сам для себя проблемой, и тогда он нуждается в понимании собственной субъективности, в осознании собственной полноты и потенциальной целостности. Данные периоды соотносятся с седьмой стадией становления личности по Э.Эриксону (Зейгарник, 1982). Итогом этой стадии может стать достижение неповторимости личности, в противном случае она обречена на безысходность.

Как сторонние наблюдатели подобных кризисов мы можем регистрировать процесс изменения сознания (самосознания) и даже устанавливать наличие деперсонализационных расстройств. Отслеживая изменения самосознания, затрагивающие мифологический уровень, мы можем целиком довериться конструктам клинко-психопатологической парадигмы, не затрудняя себя пониманием экзистенциальной значимости процесса. Клиническая психопатология в таких случаях ограничивается выявлением известных синдромов, прогнозированием развития расстройства (определением нозологии) и планированием терапии в соответствии со своими же основными положениями. С экзистенциальных же позиций весьма полезен взгляд изнутри, приближающий феноменологию ИСС к форме опыта взаимодействия с содержанием собственной субъективной реальности и способствующий пониманию экзистенциальной обусловленности ИСС.

Под экзистенциальной обусловленностью следует понимать описанную общечеловеческую ситуацию противопоставления Абсолюту. Актуализируемая в ней неравномерность соотношения индивидуального Я с параметрами Абсолюта является потенциальным и, пожалуй, основным источником всех проблем психологического и психотического порядка [30] Даже если это экзистенциальное положение не всегда актуально (например, когда речь идет о проведении частных психотерапевтических мероприятий, в особенности при затруднениях в становлении эго-психики), оно должно присутствовать, когда мы пытаемся определиться с общими мировоззренческими ориентирами психологии и психиатрии и размышляем о целях терапии.

Пока можно остановиться на том, что достижение терапевтических целей должно соотноситься с задачей сохранения "потенциального Я", и здесь мы видим две возможности. Первая из них (паллиативная) заключается в попытке пожертвовать "потенциальным Я" и всем находящимся за ним пространством субъективности ради укрепления обыденного самосознания (объективных самоидентификаций в "других Я"). Достигаемая этим социализация (социальная реабилитация) достойна прилагаемых усилий, однако следует помнить, что из восприятия при этом устраняется не подлежащая устранению и актуализировавшаяся экзистенциальная ситуация противопоставления Абсолюту. Данный способ, названный Э.Фроммом (1990) бегством от свободы, наиболее употребим в социальной жизни и терапии, однако он бесполезен, когда сама жизнь заставляет признать наличие трансцендентных измерений субъективности и возникающих в связи с этим экзистенциальных проблем.

В пограничных случаях внутренний конфликт разрешим при смещении фокуса внимания на предметные аспекты Абсолюта, т.е. при проекции внутреннего конфликта в наличный социальный контекст. Однако в случае серьезной патологии это практически бесполезно. Как возможно продуктивное преодоление экзистенциального конфликта, если в сознании больного он приобрел, к примеру, фабулу бреда отравления со стороны наиболее близких родственников? Основной недостаток этого способа - в изначальном переносе центра "потенциального Я" в правую часть рассмотренной схемы, в пространство, где "потенциальное Я" редуцируется, а проблема неразрешима в принципе. К патологии, клинической и социальной, приводит и другая крайность - полное самоотжествление с архетипическими аспектами самосознания без их интеграции и понимания относительности любых самоидентификаций.

Терапевтический способ, учитывающий не только экзистенциальные, но трансперсональные аспекты патологии, предполагает на пути к выздоровлению развитие "потенциального Я" в гармоничном сочетании внешних и внутренних самоотжествлений. Тогда субъективность одухотворяет наличное бытие, а наличная деятельность способствует проявлению архетипического в деятельности предметной сфере конкретного существования.

Данный подход не является чем-то принципиально новым. Отчетливо и во всех деталях он изложен в Махаяне (центральном философском учении буддизма) как Срединный Путь, в основе которого лежит соединение полярности сверхличных и обыденных самоидентификаций, создание единого пространства самосознания, интегрированного в индивидуальном Я. Проблема внутреннего роста не осталась без внимания и в европейской философии. Как и в буддийской духовной практике, для этого пути тоже есть свои "рецепты". "Все то, - пишет М.Фуко (1997, с.53), из-за чего мир навеки пробудет миром безумия, зрелище его пустоты, его пустую шумиху, царящую в ней сумятицу звуков и красок, все это следует принимать и даже допускать в себя, сохраняя, однако, ясное сознание его глупости - глупости, одинаково присущей и зрителю, и самому зрелищу. Внимать всему этому следует не серьезно, не так, как внимают истине, но, уделяя толику легкого интереса,

смеси иронии и снисходительности, открытости и тайного знания, не позволяющего ввести себя в обман".

К. Юнг процесс раскрытия субъективности в разнообразии состояний сознания и самоидентификаций определил как "индивидуацию". Оценка ИСС в юнговском и кросскультурном контексте теряет какой-либо догматический (психопатологический, метафизический, религиозный и т.д.) характер. Изменения сознания становятся выражением естественной и необходимой динамики сознания, причем трансцендирование и экзистирование (децентрация в сторону субъективного или наличного) здесь одинаково эмпиричны. "Потенциальное Я" развивается до "самости" (К.Юнг), до своего эмпирического воплощения - кульминации внутреннего роста. Существование индивидуального Я получает опору не в иллюзорной стабильности изменчивых самоидентификаций, а в опыте их относительности, в глубоком понимании изначальной причастности своего индивидуального Я ко всей проявленной и неявной действительности.

Примечательно, что христианская традиция придерживается тех же конечных ориентиров становления индивидуальности. В гностическом Евангелии от Филиппа по этому поводу можно прочесть следующее: "Сказал Иисус... "Когда вы два сделаетесь одним, когда внутри вы станете как снаружи, а снаружи - как внутри, когда то, что вверху, станет подобным тому, что внизу... тогда вы войдете в [Царство Божие]" (цит. по: Моаканин, 1993, с.97).

Нужно заметить, что оба способа преодоления экзистенциальной ситуации в своем заключительном варианте есть окончание экзистенции (смерть), "нежизнеспособное совершенство" (Беттельхейм, 1998). Однако если первый случай - это темный тупик, освещенный иллюзиями экзистенции, то второй есть реализация всех потенций индивидуального Я, конечный смыслообразующий этап, недостижимая метаяцель жизни, предполагающая насыщенные свершениями, полноценное существование [31].

Примечания

[18] Макс Шелер (1874-1928)- немецкий философ и социолог, один из основателей философской антропологии.

[19] Михаил Бахтин (1895-1975) - русский педагог, филолог, философ, автор концепции "диалогического сознания", один из основателей школы "диалога культур" (наряду с Л.С.Выготским и Д.Б.Элькониным).

[20] Фридрих Ницше (1844-1900) - немецкий философ, родоначальник "философии жизни", автор образа "сверхчеловека", возродивший иррациональные идеи западной философии.

[21] Анаксимандр из Милета (610 - после 540г. до н.э.) - древнегреческий естествоиспытатель, географ и натурфилософ.

[22] Готфрид Лейбниц (1646-1716) - немецкий философ, математик, физик, языковед.

[23] Подобные онтологизации имеют место и в современных атеистических религиях, из которых, в частности, произошли хорошо знакомые образы "вечно живого" Ленина, "отца народов" - Сталина.

[24] Кажущаяся материальность этой версии Абсолюта не противоречит тому, что он составляет содержание субъективной реальности. В идее Абсолюта внешнее и внутреннее, рациональное и интуитивное находятся в динамическом равновесии, в ее анализе открывается глубинная взаимосвязь картин мира, представленных квантовой физикой и мистическими учениями древности. Специально этому вопросу посвящена книга Ф.Калры (1994, с.14), в которой он пишет, что "современная физика предлагает нам тип мировосприятия, значительно напоминающий мистическое мировосприятие всех времен и традиций".

[25] Владимир Соловьев (1853-1900)- русский религиозный философ, автор философской концеп-

ции всеединства. Отмечая у Ницше как нечто положительное его попытку выразить общечеловеческое стремление выйти за пределы только человека. В. Соловьев крайне негативно относился к "сочиненному несчастным Ницше и им самим нравственно изbleванному сверхчеловеку".

[26] Павел Флоренский (1882-1943)- русский религиозный философ, ученый, священник, один из видных представителей философии всеединства.

[27] Огюст Конт (1798-1857) - французский философ, представитель классического позитивизма.

[28] В историческом материализме "абсолютное Я" равноценно общественному сознанию. Подобное отождествление релятивизирует духовность до социальности и приводит к единственно возможному социальному критерию нормы. Все индивидуальные потребности фактически замыкаются на потребности в социальной адаптации и в результате основу официальных терапевтических парадигм составляет социобиологический конструкт. Вынося духовность во внешнюю к субъективной реальности действительность, мы неизбежно приходим к вульгарному переносу закономерностей приспособления животных к окружающему миру на взаимодействие человека и общества.

[29] Трансперсональные кризисы указывают на проблемы самоидентификации на мифологическом уровне самосознания.

[30] Именно этой причиной обусловлены клиничко-онтогенетические параллели психологической нестабильности в пубертате и деперсонализаций в более позднее время (Беззубова, 1993). Точно описываемое в клинических работах феноменологическое сходство не имеет, однако, интерпретации, которая возможна лишь с учетом экзистенциальной проблематики развития самосознания и представления о том, что это развитие продолжается всю жизнь.

[31] Показательно, что для К. Юнга процесс достижения "самости" бесконечен и более важен, чем конечный результат.

5.3. АДАПТИВНОСТЬ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Предложенная схема субъективной реальности позволяет представить культурно-философский контекст изучения потенциальных состояний самосознания (сознания). Вместе с этим появляется возможность выразить экзистенциальное значение изменений сознания и сформулировать антропологическое понимание терапии. С этой целью мы вводим понятие "экзистенциальной адаптации" (ЭА). Экзистенциальная адаптация есть исключительно человеческая форма приспособления - атрибут собственно человеческой жизни, определяющий его видовое своеобразие

Под ЭА понимается первичный и, соответственно, более значимый внутренний план известных психофизиологической и социальной адаптации, которые, в свою очередь, являются необходимым условием для осуществления ЭА. Подобно тому, как в генотипе заложены свойства индивидуального развития, познание которого возможно лишь при реализации их в индивидуальной жизни, так и особенности укорененной в человеческом бытии ЭА можно исследовать лишь при ее проявлении в реальных условиях жизни. Вне значительных изменений сознания, когда адаптация к внешнему миру удовлетворяет все индивидуальные запросы, экзистенциальный план адаптивности остается скрытым. Оставаясь завуалированной другими видами адаптации, потребность в ЭА придает приспособлению человека творческую специфику, определяющую неповторимость индивидуальности.

ЭА первична по значимости в отношении ко всем другим формам адаптации человека. Мирозренческая предпосылка идеи ЭА сложилась в результате длительной философской полемики сенсуалистов-эмпириков с позитивистами о природе человека. Проблема ЭА имеет непосредственное отношение к еще не рассмотренной нами проблеме бессознательного. В качестве ее философских предпосылок должны быть названы представления Ф.Шеллинга [32], А.Шопенгауэра, Ф.Ницше, К.Каруса [33] Э.Гартмана [34] о подчиненности жизни человека инстинктивным (витель-

ным) иррациональным мотивам. В научной среде тезис о первичности бессознательного и о соответствующей роли ЭА подготовлен трудами Ш.Шарко, И.Брейера, П.Жане, З.Фрейда, Э.Клапареда, Р.Крафт-Эбинга, Е.Блейлера и других исследователей, изучавших влияние инстинктивной эффективности на все сознательные установки. В ряду этих серьезных ученых нас в особенности интересует фигура К.Юнга. В его работах впервые на эмпирической основе была сделана попытка увязать биологические основания человеческой природы с духовными измерениями. Юнговская концепция архетипов воссоединила "духовность" с нейробиологическими предпосылками человечности, составив основополагающий базис - нечто вроде "животного духа" древних мыслителей.

Наше понимание ЭА базируется на том же мировоззренческо-гносеологическом понимании приоритета бессознательного. Рассматривая бессознательные мотивы и проблему ЭА в связи со схемой субъективной реальности, мы должны заметить, что внутриспсихические субъективные детерминации субъекта (левая часть схемы) имеют первостепенную иницирующую значимость, а правая часть схемы вместе с социальными факторами формирования личности есть лишь материал, выстраиваемый в соответствии с предзаданной матрицей. Отметим, что мы говорим не о первичности или вторичности фундаментальных реальностей идеализма и материализма, а о первичной составляющей человеческих взаимоотношений. Этот тезис не нуждается в специальном обосновании, поскольку лишь повторяет положение о важности бессознательных мотиваций в сознательных установках. Речь идет о детерминированности обыденной жизни некоей второй реальностью, идея которой "содержалась во многих великих или просто популярных духовных системах начала века - ницшеанстве, психоанализе, православной философии, марксизме, антропософии и... символизме" (Эткинд, 1996, с.227-228). В дополнение к этому известному положению мы говорим о бессознательных основах потребности в ЭА. Другими словами, мы считаем необходимым подчеркнуть первостепенную значимость адаптации человека к собственному существованию, не обусловленному рамками актуального социума. И только имея в виду данную предпосылку, мы можем адекватно оценивать конкретные варианты и формы реализации ЭА в социуме - изучать проблемы социальной адаптации.

Рассмотрение содержательной стороны ЭА позволяет перейти от описанных в предыдущем разделе категорий к анализу существующих вариантов ЭА. И здесь мы подошли к необходимости сформулировать наше понимание бессознательного. Его отличия от ортодоксальной и постфрейдистской интерпретаций связаны с принятым отождествлением сознания в его основополагающей функции с мышлением. Исходя из представления о глубине иерархической структуры сознания (самосознания) [35], представления, исключая необходимость обозначать латентное содержание как бессознательное, к последнему мы относим лишь принципиально не осознаваемые в индивидуальной жизни, не представленные в индивидуальном сознании первичные тенденции.

Речь идет о двух укорененных в нейробиологической сущности человека инстинктообразных влечениях, определяющих все его существование. В эту сущностную внутреннюю природу мы включаем естественные склонности к отталкиванию-разотождествлению и притяжению-соединению. Пользуясь выражением известного юнгианского аналитика Э.Ноймана, они составляют суть "первичных отношений" между матерью и ребенком [36]. Они предшествуют индивидуальному сознанию, самым примитивным формам мышления. Данные тенденции являются базисными, поскольку определяют изначальные стратегии развития человека: неосознаваемую направленность субъекта на отталкивание, саморасширение, движение вперед через разрушение и конфликт или на принятие окружающего мира и самосохранение, позволяющие "потенциальному Я" беспрепятственно влиться в поток социальной жизни.

Две тенденции, эмпирически представленные двумя основополагающими принципами социальной коммуникации [37], имеют отчетливые эквиваленты в культуре и психологии. Они тождественны универсальной дихотомии Логоса и Эроса (Разума и Любви, Инь и Ян), традиционно характеризующей мужское и женское сознание, рациональный принцип и принцип родства. "Эрос, - пишет М. Якоби (1996, с.90), - это чувственная связь, которая соединяет нас с другими, с природой и с нашим внутренним миром. Логос - это наша способность отделить себя от окружающего мира, превратив его в объект, чтобы объективно его рассматривать и о нем размышлять". Эрос, воплощенный в жизни, есть способ коммуникации, имеющий свойство соединять - устанавливать связи Я - Ты. Логос, в свою очередь, представлен коммуникативной установкой, исходящей из мироощущения разъединений Я - Оно. Направленность на овладение объектом помимо физических параметров имеет и познавательный аспект. Рационализирующая и разделяющая функция Логоса сближает его с познавательной интенцией "потенциального Я" в системе отношений к внешней и внутренней действительности. Эмпирически принцип Логоса выражен поиском самоидентификаций в противопоставлении к окружающему. Он составляет когнитивную функцию самосознания. В свою очередь Эрос в эмпирическом выражении есть эмоциональный аспект самосознания - момент саморегуляции. В нем обеспечивается стабильность найденных самоидентификаций, "потенциальное Я" сохраняется в когнитивной автономности и в двойственном противопоставлении.

Очевидная универсальность двух основных тенденций подчеркивает их бессознательную, пребывающую вне конкретной культуры и временных рамок природу. Существование двух бессознательных установок обусловлено рассмотренной ранее антропологической ситуацией противопоставленности "потенциального Я" Абсолюту. История развития культуры демонстрирует, что переживание открытости бесконечности продуцировало эффективность - витальную иррациональную тревогу, на преодоление которой и направлены две интенции "потенциального Я". Таким образом, если онтологизировать бессознательное, то, наряду с указанными тенденциями, к его содержанию нужно отнести и порождающую их тревогу [38]. Экзистенциальная адаптация в этом контексте есть способ согласования двух бессознательных психобиологических тенденций в процессе переживания тревоги.

Две основные бессознательные тенденции определяют особенности двух вариантов ЭА. Отграничивая формы адаптации у животных, не имеющих самосознания, от адаптации человека отметим, что ЭА есть качественно новая в развитии живого форма адаптации, своеобразие которой заключается в установлении взаимосвязи со сферой неявной субъективности [39].

ЭА осуществляется во взаимодействии когнитивной и эмоциональной составляющих самосознания. Самопознание (рефлексивный аспект ЭА) происходит по мере новых самоотождествлений, которые могут открываться и в трансперсональной сфере субъективной реальности. А саморегуляция, рассматриваемая всегда как детерминированный извне способ проживания тревоги в социальных коммуникациях, заключается в замене первичной интрасубъективной эффективности социально одобряемыми эмоциональными связями с людьми, предметами и событиями.

Если тревога успешно трансформирована, то есть воплощена в эмоциональной связи межличностных коммуникаций субъекта в чувство "олицетворения" окружающего предметного мира, то мы можем говорить о реализованной саморегуляции. В результате новые самоидентификации субъекта, будь они личностного или трансперсонального свойства, интегрируются в самосознание и расширяют его. Таким образом, стабильность новых самоидентификаций зависит от степени воплощенности в индивидуальной жизни первичной бессознательной установки на притяжение-слияние и от способности субъекта устанавливать связи, соответствующие архетипическому про-

образу отношений Я - Ты. Восприятие окружающих во всей их индивидуальности с эмоционально насыщенными субъект-субъектными связями способствует не только пониманию экзистенциальной ситуации и базовых потребностей, присущих другим людям, но и восприятию собственной субъективности в позитивном ключе.

Пользуясь рассмотренными категориями, мы можем сказать, что окрашенное положительными эмоциями отношение к воплощенным аспектам Абсолюта (к объективной реальности) способствует принятию Абсолюта внутри своей субъективности. Справедливо и обратное высказывание. Принятие Абсолюта внутри себя позволяет относиться к окружающим без обусловленных бессознательной тревогой страхов и предубеждений, осуществлять полноценные субъект-субъектные коммуникации без скрытого стремления к противопоставлению себя кому-либо и без опасения подчиниться чужой воле. Это тот идеал интра- и интерсубъективной коммуникации, к которому приближаются лишь психологически и духовно зрелые личности. Это те люди, которые, по выражению Л.Н.Толстого, живя для Бога, реально и самоотреченно живут для других.

В европейской культуре такой тип отношений ознаменовался появлением христианской идеи о воссоединении с Всевышним и христианской любви к ближнему. В любви тревога снимается принятием сущностного единства, стремлением к синтезу и целостности. При этом даже самые недоступные пониманию глубины собственной субъективности перестают вызывать тревогу.

Наряду с вариантом ЭА, где утверждение индивидуальности осуществляется благодаря стабилизации самоидентификаций силой Эроса, нужно представить и тот вариант, где принцип инстинктивной эмоциональной связи вытесняется преобладанием Разума. Оставляя в стороне все позитивные аспекты рациональности, заметим, что самоидентификации, утверждаемые одним Разумом, оказываются неустойчивы, а ЭА неполноценна. Связано это с тем, что утверждение индивидуальности одной лишь силой Разума осуществляется путем, предполагающим возможность познания, овладения и использования Абсолюта. Фактически Разум, превратив Абсолют в Ничто, "освободился и себя самого объявил господином" (Юнг, 1996а, с.63). Однако, как свидетельствует М.Хайдеггер(1993), Ничто продолжает оставаться источником угрозы и Тревоги. Возможно, поэтому один из ярких приверженцев рационализма З. Фрейд пишет не о взаимодополнительности Эроса и Разума, а о пребывающих в вечном конфликте инстинктах жизни и смерти - Эроса и Танатоса. Оберегающий, вскармливающий и помогающий материнский облик Эроса, редуцируемый до инфантильной зависимости, перестает быть полноценной антитезой Разуму, и последний, непомерно возвеличенный, легко переходит от аналитического расчленения мира к его овеществленному использованию, уничтожению духовной окрашенности, потере интуитивного переживания сопричастности миру и другим людям. "Когда человек, - пишет К.Г.Юнг (там же, с.84), - бессознательно противодействует себе самому, появляется нетерпеливость, раздражительность и бессильное желание любыми средствами раз и навсегда подчинить противника". Взаимопроницаемость внешнего и внутреннего означает, что низведение внешнего мира до Ничто равноценно уничтожению духовных смыслообразующих оснований в глубине внутреннего мира. Человеческое "бытие-с-ничто" (Маритен, 1955, цит. по: Губман, 1994, с.147) "подвержено увяданию и трагическому финалу смерти". Как пишет немецкий психолог и психотерапевт Ф.Риман (1998, с.13-14), "воля к могуществу и обладанию направлена против природы и жизни и вызывает у нас страх, который при манипулировании им вызывает душевную опустошенность".

Нужно заметить, что независимо от принимаемых обозначений природа Абсолюта нейтральна, бесконечность объективного мира и глубин субъективности не имеет человеческих характеристик. Божественное или демоническое "лицо" Абсолюта определяется доминированием той или иной

бессознательной установки человека - на принятие и синтез или на подчинение и овладение [40]. В нашем контексте мы будем говорить об Эросе и Разуме не как о противоборствующих тенденциях, а как о взаимодополняющих бессознательных предпосылках субъективной реальности, реализуемых в самопознании и саморегуляции.

Поскольку ЭА рассматривается нами как способ согласования бессознательных предпосылок, а они, в свою очередь, имеют отчетливое культурно-историческое выражение, то сама ЭА по своему содержанию есть процесс духовной регуляции, повторение в индивидуальном развитии культурной истории. Таким образом, ЭА может быть названа также духовной адаптацией, потребность в которой заложена антропотипическим феноменом тревоги, а истоки - первичными бессознательными тенденциями.

Проблематичность ЭА становится понятной, если учесть, что сложившийся тип ЭА есть, прежде всего, форма видовой адаптации - результат длительного процесса культурного становления, и разные культуры в этом плане представляют собой вариации коллективной ЭА с преобладанием рационального или чувственного компонента. Все историческое становление духовной культуры было предопределено поиском наиболее человеческих способов ЭА. Социокультурная среда, актуальная ее представителю, является коллективной формой ЭА, которая позволяет социально адаптированному индивиду избегать открытости глубинам своей субъективности и освобождает от переживания тревоги. "Трагический опыт безумия" (М. Фуко) преодолевается самой культурой. Складываются разные способы отчуждения тревоги, частным выражением чего является изоляция душевнобольных, в среде которых брожение тревоги достигает наибольшей концентрации. Между тем, проблема, решенная на коллективном уровне и в целях большинства, подспудно присутствует в каждой индивидуальной жизни. Тревога не может исчезнуть, пока сохраняется повторяемая в каждой индивидуальности экзистенциальная ситуация открытости Абсолюту. Любая социальная дезадаптация, независимо оттого, какие культурные ценности провозглашены в социуме, всегда подталкивает человека на самостоятельный поиск индивидуальных форм ЭА - способов переживания тревоги вне актуального социального окружения. Этот поиск, инициируемый разрывом "тысячелетиями сотканной сети обязательств и условностей" (С.Цвейг), осуществляется в интровертированном сознании. Он обращается к более ранним культурным самоотождествлениям, аффективному мышлению и латентным паттернам поведения, заложенным в каждой психике и готовым к проявлению в измененном сознании.

Одиночный поиск потенциально существующих самоидентификаций под силу немногим и зачастую заканчивается полной интроверсией, фиксацией одного из латентных уровней сознания и болезненным доминированием самоотождествлений с содержанием этого уровня. Реактивные изменения сознания в этом контексте предоставляют собой возможность для индивидуального повторения пути развития коллективных способов ЭА. Однако факт изменений сознания вовсе не означает, что произойдет нужная переоценка и найденные способы переживания тревоги будут интегрированы в эмоционально окрашенные межличностные контакты, в современную индивиду социальную жизнь - будут соответствовать психическому здоровью [41]. Это зависит, во-первых, от формы индивидуального выбора ЭА и, во-вторых, от того, какой тип ЭА доминирует в обществе, от "обычаев века" (М.Фуко).

Индивидуализированные варианты ЭА становятся эмпирической реальностью в трех случаях. Первый связан с изменением основополагающих ценностно-смысловых ориентиров общества. Такие социальные трансформации приводят к насильственному исключению из социального взаимодействия значительной части общества (актуальная для российской действительности проблема

"потерянного поколения" описана Э.Хемингуэем, Э.Ремарком и др.). Во втором случае - так называемых "самореализованных" (А.Маслоу) личностей- человек "вырастает" из комфортных социальных рамок и на высоте своего развития оказывается наедине с экзистенциальной проблематикой. Это "обособление отдельного существа из неразличимости и бессознательного стада. Это - одиночество, и по этому поводу нельзя сказать ничего утешительного. От этого не избавит никакое успешное прилаживание к существующему окружению, а также ни семья, ни общество, ни положение" (Юнг, 1995а, с.193). "Одиноким тропой, узкой и крутой" (С.Кьеркегор), преодолев эгоцентрические устремления, ориентируясь на более значимые, чем предъясвляет социум, экзистенциальные требования, переживая тревогу, человек "идет один со своей ужасной ответственностью", продолжает свое развитие и в случае удачи стабилизирует светскую и духовную сферы общества. Третий случай представляет собственно психиатрический интерес. Человек оказывается вне социума под императивом спонтанно проявляющейся тревоги, с которой не способен справиться, и развитие ИСС заканчивается психическим расстройством.

Оставляя первый случай как имеющий отношение к социологии, остановимся на двух других, связанных в первую очередь с индивидуальной психикой. Здесь для нас существенно, что потребность в ЭА, с одной стороны, составляет экзистенциальный смысл изучаемой клиницистами симптоматологии [42] и, с другой, - определяет собственно человеческое творческое стремление преодолеть временные социальные клише в духовной деятельности и снять тревогу.

* * *

Психопатологическое и творческое раскрытие субъективности - перспективы развития ЭА - рассмотрим на отдельных примерах.

Первый случай может быть представлен биографией Леонардо да Винчи, выбор которой оправдывается только тем, что здесь мы имеем возможность увидеть выражение независимой от социума самореализации личности и ответ на экзистенциальную проблематику. Для нас важно лишь то обстоятельство, что жизнь этого человека представляет собой яркий пример индивидуальной ЭА с позитивным выходом -осуществление в одной жизни многообразия светских и духовных замыслов. Для рассмотрения подобных случаев из всех известных психологических систем мы отдаем предпочтение аналитической психологии К.Юнга и его последователей. Как отмечал сам К.Юнг, его психология - это психология для выражения комплекса проблем, возникающих у людей во второй половине жизни. Кроме того, и это существенно для нас, юнговский анализ архетипов (в отличие, например, от эгоцентрического психоанализа Фрейда) применим и для изучения психотических переживаний.

Как уже отмечалось, экзистенциальный конфликт возникает в силу переживания конечности и преодолевается по мере приближения конкретной человеческой личности к предельному сверхличному основанию (Абсолют), воссоединение с которым способствует абсолютной экзистенциальной защищенности.

Один из способов очеловечивания Абсолюта может быть представлен в его преломлении через архетипический образ Великой Матери. Являясь выражением творящего источника жизни и символом матриархального начала, образ Великой Матери уже не есть чистый Абсолют, а лишь его символ (Абсолютное Я), сформулированный творческой силой разума. В анализе детского сна Леонардо да Винчи Э.Нойман выявляет архетип Великой Матери в сновиденческом образе грифа.

Согласно мифологическим представлениям, эта птица соответствует египетской и древнегреческой богине грифов - матери и покровительнице царей. Обозначение слова "мать" иероглифом, изображающим грифа, подчеркивает, по мнению Э. Ноймана (1996, с.101), уроборическую природу Великой Матери, то есть ее ничем не предзаданность и возможность реализации в этом образе принципа первичного единства. Как и любому архетипу, образу Великой Матери свойственна двойственность. "Как пожиратель трупов, - пишет Э.Нойман (там же, с.99), - гриф был Ужасной Матерью, забирающей мертвых обратно внутрь себя; как "распростершая крылья" эта птица была покровительственным символом неба, Богиней воспроизводства и урожая, которая создает свет, солнце, луну и звезды из своей материнской ночной тьмы". Единство мужского и женского в архетипе Великой Матери выражается тем, что в отношении к ребенку "ее дающие жизнь груди... зачастую становились фаллическими символами, по отношению к которым ребенок являлся объектом оплодотворения".

В зрелом возрасте художника Абсолют, или Великая Мать, олицетворяющая единство Неба и Земли, высшего духовного и одновременно земного материнского начала, находит выражение в картине "Святая Анна". Изображенные на ней две женские фигуры, объединенные общим контуром, есть небесная и земная матери Христа. "Мария, когда она наклоняется вперед, чтобы взять дитя, представляет материнский, элементарный характер женского начала; святая Анна обитает в духовном, трансформирующем царстве Софии" (там же, с.132).

Преломление Абсолюта в архетипе Великой Матери, его нисхождение к человеку и рождение человеческой души воплощено в хорошо известном образе Моны Лизы. "На этой картине, - отмечает Э.Нойман, - женский принцип проявляется совершенно уникально, не как Богиня Неба или Мать-Земля, а как человеческая душа, в которой небесное и земное образовали новое единство". И далее: "то связующее и неопределенное, нежное и жестокое, далекое и близкое, актуальное и в то же время вневременное... почти полностью соответствует архетипической душе - образу женского начала, "аниме", впоследствии открытой психоаналитиками" (там же).

Развитие жизненных и творческих событий в судьбе Леонардо да Винчи демонстрирует, что творческое отождествление с "Абсолютным Я" стало смыслом и содержанием жизни великого художника Возрождения. Воплотив связь с Абсолютом, он реализовал его целостность в произведениях и в жизни. Творческая биография Леонардо да Винчи являет нам живое утверждение возможности сближения с Абсолютом, его символическое постижение и интеграцию в человеческих параметрах. Как неоднократно было с другими известными в истории культуры личностями, связь Леонардо с бесконечностью, выполнение общечеловеческой духовной миссии и успешная ЭА развили его человеческую индивидуальность до масштабов "культурного героя" - Абсолютной личности, разрешившей в себе конфликт противопоставления "потенциального Я" Абсолюта. В результате, как замечает Э.Нойман (там же, с.144), "среди всех "Великих личностей" только надменное и одинокое лицо Леонардо больше всего соответствует представлениям европейцев о Боге-отце". Будучи "преданным сыном" Великой Матери, или, другими словами, ассимилируя Абсолют в архетипическом измерении субъективной реальности, Леонардо да Винчи сам становится творцом (духовным родителем) собственной души в изображении Моны Лизы.

В заключение нужно подчеркнуть, что при всей экстраординарности творческая биография Леонардо да Винчи выражает собой действительно редкое, хотя и не уникальное событие. Скорее, можно говорить о существовании отчетливой тенденции, о стремлении к высокой самореализации через интеграцию трансперсональных самоидентификаций и позитивное преодоление всей полноты экзистенциальной проблематики. История культуры, биографии многих творческих личностей,

политических и религиозных лидеров являют нам выражение этой тенденции. "Они, - пишет К.Г.Юнг (1994в), - подлинный цвет и плод, семена, порождающие древо рода человеческого".

Значительно чаще психиатры встречаются с результатами болезненных попыток решения экзистенциальных проблем или, точнее, с результатами их нерешения. Центральным моментом, позволяющим говорить о патологическом состоянии, является, как было отмечено, отсутствие внутренней динамики самосознания и в связи с этим проекции содержания латентных уровней самосознания на поверхностный социально-ролевой уровень. Это относится и к реактивным психогенным состояниям, и к состояниям, обозначенным в разделе эндогенных психозов. Они сопоставимы как расстройства становления личности.

Реактивные состояния есть не только нарушение естественной способности сознания изменяться и формирование фиксированных самоидентификаций, но и экзистенциальный тупик. К примеру, реактивные депрессии, связанные со смертью, изменой и т.д., представляют собой результат лишения того, что было существенным в самоидентификациях - какого-либо особо значимого компонента в системе социализирующих "других Я" человека. При этом остается не задействован механизм преодоления экзистенциальных проблем - способность сознания к изменению - и, как следствие, динамика самосознания нарушается. Алкогольные эксцессы могут быть представлены в этом контексте как компенсаторный способ искусственного изменения сознания, который, однако, не способствует новым конструктивным самоидентификациям.

Гипертрофированное чувство собственного величия и превосходства при маниакальном состоянии есть редукция антропотипического феномена тревоги при временном слиянии с Абсолютом. Тревожно-депрессивный синдром представляет в свою очередь переживание открытости "Абсолюту", противопоставление себя предметным воплощениям Абсолюта в окружающем мире. Параноидные расстройства могут быть расценены как непомерное преувеличение обыденной деятельности окружающих людей, имеющее своей целью составить объяснение (в данном случае иллюзорное) тревоге исходя из обстоятельств повседневной жизни. То, что на языке "классической" психопатологии (Ясперс, Груле, Шнейдер) звучало как бредовое восприятие и придание предмету "патологического значения" (Штернберг, 1964, с.785), в нашем контексте дополняется представлением об экзистенциальной значимости этого феномена. В многочисленных вариантах парафренного бреда, в разнообразных мегаломанических сюжетах переживаний больных мы видим мотив возвышения своей личности до параметров "Абсолютного Я" и даже Абсолюта. Апофеоз деперсонализационных расстройств - переживание утраты собственного существования - интерпретируется как обесценивание эмпирических воплощений "потенциального Я" до его сущностной пустоты, пугающей любого европейца и адекватно описываемой лишь на санскрите [43]. В этой связи компенсаторная суть деперсонализационного процесса заключается в снятии всех противоречий, в том числе противопоставления "потенциального Я" и Абсолюта. В нигилистическом бреде Катара выражается взаимопроецируемость внешнего и внутреннего, субъективного и объективного. Внутренняя драма разворачивается в образах уничтожения внешнего мира, а разрушение мира в субъективном плане равноценно чувству потери собственного существования, разотождествлению с витальными идентификациями и смерти.

Рассмотрим, как в связи с данными общими положениями могут быть интерпретированы клинические случаи.

- *Пациентка С., 1956г.р. Поступила в Томскую областную психиатрическую больницу 07.10.97г., выписана 10.12.96г. Диагноз: шизофрения, параноидная форма, дебют.*

Данные

анамнеза

По характеру всегда была тревожно-мнительной, внушаемой. Из семьи верующих, сама верующая. Бабушка занималась "знахарством", лечила подруг, якобы с эффектом. В детстве была спокойной, застенчивой, детские дошкольные учреждения не посещала, воспитывалась бабушкой. В школу пошла своевременно. К лидерству не стремилась, себя считала "золотой серединой". Легко давались точные науки, испытывала сложности в изучении гуманитарных наук. В возрасте 13 лет изменилась по характеру, часто была раздражительной, конфликтной, считала себя самой красивой среди всех сверстниц. После 10 классов поступила в политехнический институт, закончила его и работала архитектором. Замужем с 23 лет. За четыре года до поступления в больницу) была уволена в связи с сокращением кадров. С этого времени отмечались расстройства в виде немотивированных эмоциональных колебаний, беспричинная тревога, чувство внутреннего напряжения. В 1989г. увлеклась уфологией; показывая мужу одну из многочисленных книг по уфологии, говорила, что это ее настольная книга. Имея возможность отдохнуть на юге, уезжала в южные города для посещения лекций известных уфологов. С 1992г. странности в поведении стали более выражены - периодически была замкнута, выглядела тревожной. Среди ночи муж застал ее стоящей в прихожей. Жена говорила, что пошла в туалет, но вернуться в постель не может, так как проваливается пол и она не чувствует опору. Смогла передвигаться, наступая на места, на которые наступал и показывал муж. Примерно за год до поступления сообщила, что поставила свою подпись там, где ее не следовало ставить. Говорила, что ее принудили к этому поступку, боялась того, что ее заберут инопланетяне. Предъявляла претензии мужу в недостаточном внимании. Ночью вставала, рвала личные бумаги, письма, уничтожила паспорт. Картинки спутников с обложки журналов рывала и жгла, объясняя, что это паспорта спутников. Не спала ночами, читала молитвы. Испытывала чувство собственной измененности, пришла к выводу, что уфологи путем воздействия биополем на мозг изменили ее сознание. Считала себя избранной "Высшим Разумом", называла себя ясновидящей Вангой. Утверждала, что если она, не выполнив свое предназначение, умрет раньше срока, то люди окажутся в огромной опасности.

Психический статус на момент поступления

В месте и времени ориентирована. Себя называла своим именем, одновременно представлялась ясновидящей Вангой. Продуктивному контакту была труднодоступна. Выглядела отрешенной, к чему-то прислушивалась; предоставленная сама себе, сидела с закрытыми глазами. На вопросы отвечала после долгих пауз, зажимала голову, вздыхала. Говорила, что не может управлять своими мыслями - мысли "путаются", и она похожа на зомби, которым управляют уфологи. Давала противоречивые сведения. Жаловалась на бессонницу, тревогу, свое состояние объяснить затруднялась. Сообщала, что постоянно испытывает на себе воздействие со стороны, слышит внутри головы голоса, которые управляют ее поведением, подавляют. Говорила, что в ней идет постоянная борьба христианской веры с уфологической. Со слов, всегда верила во Христа, но сейчас происходит насильственное обращение в другую веру, "спасается" только молитвами. При этом испытывает "теплые поля", которые способствуют уменьшению тревоги, "хорошим" мыслям. К помещению в психиатрический стационар отнеслась безразлично.

Таким образом, в статусе отмечались вербальные псевдогаллюцинации императивного содержания, идеаторные автоматизмы в виде "вкладывания" мыслей, управления мыслями, бредовые

идеи воздействия и преследования, достигающие мегаломанического уровня. В целом статус характеризовался парафренным синдромом.

Психологическое

обследование

В структуре личностных особенностей выявляются сниженный уровень субъективного контроля, тревожность, напряженность, внушаемость. В актуальном состоянии - фиксация на внутренних переживаниях, ослабление адекватного эмоционального резонанса с окружающей действительностью. В сфере мышления - расплывчатость, аморфность, разноплановость, актуализация латентных признаков.

Динамический

психический

статус

Снизилась аффективная насыщенность переживаний, внешне спокойна. О переживаниях говорила, что "все ушло в космос, я им больше не нужна и они отстали". Критика к состоянию отсутствовала. Сохранялась убежденность в том, что должна была передать информацию. Высказывала идеи отношения, утверждала, что "муж хочет упрятать ее в больницу, не допускает до детей и дома"

Свои прошлые переживания объясняла чувством ненужности, ощущением себя как лишней. Сообщает, что наступило понимание надуманности переживаний. В поведении стала упорядочена, спокойна, в отделении незаметна, малообщительна. Наличие голосов, влияние со стороны на мысли и поведение отрицала. Читала ежедневно молитвы, считала, что они помогают.

Обсуждение

Данный клинический случай является наглядным примером психопатологического варианта решения проблемы противопоставленности "потенциального Я" Абсолюту, психопатологической ЭА, не реализуемой личностью в настоящем социокультурном окружении.

Клиническая симптоматика интерпретируется нами как результат психопатологических проекций содержания латентного (мифологического) уровня на социально-ролевой, как развитие и стабилизация дезадаптивных недифференцированных самоидентификаций.

В манифестации болезни отчетливо прослеживается иницирующая роль тревоги, на фоне которой у больной появляются новые, не обусловленные прежними потребностями интересы и склонности. На основании тех фактов, что больная могла отказаться от поездки на юг ради посещения специфических лекций, сообщала супругу о том, что книга по уфологии является ее настольной книгой, можно говорить о появлении достаточно устойчивых и субъективно значимых новых самоидентификаций, о включении в социально-ролевые самоидентификации мифологического эквивалента. В оформлении новых самоидентифицирующих признаков существенную роль играла информация, почерпнутая из литературы по "паранормальным явлениям". Социально-ролевые признаки личности больной сохраняли при этом свою важность, и объяснение тревоги она пыталась найти в непосредственном окружении - предъявляла претензии в недостаточном внимании к ней.

В то же время прослеживалось стремление изменить социально-ролевые идентификации, которые в связи с переживанием тревоги уже не удовлетворяли больную (эпизод уничтожения личных бумаг). Подобная потребность в разотождествлении с прежними социально-ролевыми самоидентификациями имеет отчетливые параллели в культуре. Существовавшие в традиционных обществах обряды инициации (посвящения) предопределяли личностную динамику в переходные периоды жизни, при обретении нового социального статуса, и предполагали символическое переживание смерти - отмирание старого.

В содержании мифологических проекций обсуждаемой больной привлекает внимание тот факт, что в них одновременно присутствуют представления более традиционные, конституализированные религией, и так называемые альтернативные, оккультные. В сознании больной они разъединены и противопоставлены - окрашены противоположенными эмоциями. Примечательно, что оккультные уфологические сюжеты, в которых значительную часть составляют почерпнутые извне представления, входят в структуру бредовых построений. Они хоть и обладают для больной, переживающей тревогу, объяснительной силой, но в то же время имеют для нее оттенок болезненных (травмирующих личность) переживаний.

Данный факт мы склонны объяснять тем, что христианская религия вполне официальна, даже модна в последние годы. Толерантность в обществе к проявлениям данной веры (мифологического содержания сознания) высока. В то же время увлечение уфологией, традиционно воспринимаемое как чудачество, если оно серьезно занимает человека, приобретает оттенок патологии. Данное обстоятельство не могло остаться незамеченным больной. Ее мифологическим представлениям сопутствует преморбидная христианская религиозность, конфликтующая с оккультизмом. Данное обстоятельство, которому сопутствует достаточное интеллектуальное развитие больной и способность к критической рефлексии, является, по нашему мнению, причиной сложного интрасубъективного конфликта между социальными требованиями и возникшими на почве тревоги оккультными увлечениями, между данными увлечениями и характерной для больной с детства религиозностью. В итоге оккультное входит в структуру бредовых идей (патологичных для внешнего наблюдателя и болезненных для самой больной), а социально "санкционированная" религиозность, христианские молитвы становятся, как отмечает сама больная, действенным средством компенсации тревоги.

Возвращаясь к нашим рассуждениям о двух бессознательных инстинктообразных тенденциях психики, зафиксированных в культуре как универсальные принципы Разума и Любви, мы видим, как в случае с данной больной попытка рационального оформления тревоги оказывается безуспешной, дезадаптивной в конечном счете. В то же время христианские верования больной, мессианское содержание переживаний выполняли существенную компенсаторную роль и способствовали некоторой коррекции неудавшейся экзистенциальной адаптации.

В данном клиническом примере мы видим случай, добавляющий к приводимым ранее схемам индивидуальные вариации, обусловленные культурой и воспитанием. В то же время приведенный пример подтверждает или, по крайней мере, демонстрирует непротиворечивость наших предыдущих выводов о том, что изменения сознания трансформируются в патологию, когда происходит стабилизация проекций мифологических самоидентификаций на социально-ролевом уровне и когда эти проекции оказываются социально не реализованными, не интегрированными личностью. При этом естественная бидоминантная структура личности оборачивается психопатологическим схизисом, препятствующим развитию адаптивных изменений сознания.

- *Пациентка Н., 1955г.р. Третье поступление в психиатрический стационар. На учете у психиатров с 1991г. Диагноз: Шизофрения, параноидная форма, приступообразно-прогредиентное течение.*

Данные

анамнеза

Больна с 1991г. Наследственность отягощена. Отец страдал шизофренией, лечился в психиатрическом стационаре. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Воспитывалась в основном бабушкой, детский сад не посещала. В школу пошла с 7 лет. С 8 лет проживала в сельской мест-

ности. Отношения в семье были ровные, дружеские. Конфликтов с родителями не было. По характеру в детстве была спокойная, стеснительная, долго помнила обиды, замыкалась в себе. С людьми сходилась с трудом, но при длительном общении становилась "душой компании", были подруги. Пубертатный кризис прошел без особенностей. Учеба давалась легко, среднюю школу закончила без троек. По совету матери поступила в ТИСИ на экономический факультет. Проживала в общежитии. Шумных компаний избегала, предпочитала одиночество. На курсе симпатизировала одному юноше, но отношения не сложились из-за стеснительности пациентки. Сексуальная жизнь пациентки в последующем ограничивалась несколькими половыми связями, не приносившими удовлетворения. После окончания института 10 лет жила вдвоем с сестрой. С 1987г. проживала одна. С этого же времени отметила появление болей в левом боку и особый запах мочи. При обследовании у уролога патология не выявлялась, однако больную это не успокоило. Появилась убежденность в том, что она больна раком. В течение четырех лет не работала, лечилась травами. "Вылечившись" от мнимого заболевания, устроилась на работу по специальности, но через месяц появилась тревога, возникающая без внешних поводов, ощущение надвигающейся опасности, катастрофы. Возникли догадки, что все как-то по-особенному к ней относятся, кто-то за ней следит. Появились "голоса" в голове - "как будто кто-то в меня вселился". К врачу не обращалась, считала, что "так и должно быть", продолжала работать. Но через месяц, находясь у проезжей части дороги, испытала сильный приступ тревоги и, чтобы избавиться от нее, бросилась под автобус. Была возбуждена, что-то кричала и в сопровождении милиции была доставлена в ТОКПБ. Вторая госпитализация через год. Ей предшествовало отсутствие желания что-либо делать, возникла скованность в движениях, пропускала работу. В течение последующих трех лет постоянно "мучилась, боялась, что снова вернутся голоса", пропал интерес к работе, к жизни, свободное время проводила одна дома. В декабре 1995г. "голоса" появились опять, считала, что общается с потусторонним миром, что это вполне естественно. Госпитализировалась после того, как "голоса" стали постоянны, мешали работать, спать, анализировали все ее поступки, побуждали к самоубийству.

Психический статус на момент поступления

Выглядит опрятно, причесана. Сидит на краю стула. Медлительна в движениях. Взгляд поверх глаз собеседника, мимика однообразна, голос монотонный. В разговор вступает сразу, беседует охотно. Полностью доступна продуктивному контакту, подробно, монотонным голосом описывает свои ощущения, предъявляет жалобы. Рассказывает, что в течение двух месяцев слышит голоса умерших, Иисуса Христа. Считает, что связана с потусторонним миром, откуда за ней постоянно наблюдают, контролируют поступки. Голоса навязывают разговор, вызывают у больной "нервозность" - "они вселяются в меня; навязывают улыбки, смех, волнение: они говорят, а я мысленно проговариваю одновременно их слова". Голоса усиливаются, когда больная остается в одиночестве. Убеждена, что эти голоса переносят ее в другой мир, показывают картины прошлых жизней, где больная ездит на лошадах, гуляет по замку, после чего снова возвращается обратно. Голоса не дают сосредоточиться, подумать о своем. Иногда голоса намекают на то, что необходимо покончить с собой, чтобы от них избавиться. Отмечает, что с каждым годом становится безразличней к себе: не обращает внимания на то, чем питается, нет желания убирать в квартире, читать, общаться с родственниками. Выявляются формальные расстройства мышления в виде ментизмов, паралогий, соскальзывания. Функции памяти не нарушены. Запас общежитийских знаний соответствует возрасту и полученному образованию.

Обсуждение

Случай примечателен тем, что демонстрирует последовательность развития психопатологическо-

го процесса, соотносимую с возникновением и патологической фиксацией новых самоидентификаций.

Ипохондрический синдром в инициальный период болезни может быть интерпретирован как компенсаторная акцентуация витального уровня самосознания. Учитывая анамнез, можно отметить закономерность появления данного синдрома в динамике заболевания. Если в норме витальные самоидентификации (в частности, полноценная сексуальная жизнь, сопровождаемая формированием устойчивых половых самоидентификаций) выполняют адаптивную роль, то в нашем клиническом случае мы видим, как процесс, имеющий адаптивную направленность, оформляется в психопатологические ипохондрические симптомы. Видимо, необходимо говорить о наличии изначально (генетически предопределенного либо приобретенного в онтогенезе) дефекта в витальном самосознании пациентки.

"Излечение" от мнимой болезни расценивается нами как углубление заболевания - тревога высвобождается из витальных самоидентификаций и переживается пациенткой в классическом виде свободноплавающей тревоги.

Следующим этапом развития болезни является возникновение более глубоких компенсаторных самоидентификаций, проецируемых во внешнее окружение - идеи отношения, бред преследования. Интрапсихическое содержание болезненных состояний со всей полнотой открывается в псевдогаллюцинациях и доступно анализу в культурфилософском контексте. Больная общается с умершими родственниками, Иисусом Христом, что фактически есть выражение внеличных архетипических самоидентификаций на мифологическом уровне самосознания. Первое являет собой архаичное представление о духах предков, за помощью которых в ранних культурах обращались в периоды болезней и кризисов, второе - более характерно для людей христианской культуры, где образ Христа (Абсолютное Я, в нашем обозначении) является посреднической фигурой во взаимоотношениях с Абсолютом. И в том и в другом случае психопатология, помимо клинической интерпретации, может быть рассмотрена как выражение закрепленных в культуре способов преодоления экзистенциальной тревоги.

Наряду с мифологическими самоидентификациями для больной остаются актуальными более привычные социально-ролевые. В пространство последних проецируется внеличное содержание мифологических уровней самосознания, что самой больной воспринимается как конфликтная ситуация - вызывает у нее раздражение, страх возвращения "голосов". В то же время в содержании псевдогаллюцинаций (голоса побуждают пациентку к самоубийству) присутствует необходимость дифференциации разноплановых самоидентификаций. Обсуждая это, необходимо вспомнить, что смерть в цивилизованном обществе, где определяющими признаны социально-ролевые самоидентификации, равноценна потере социального статуса- "персоны". При этом обретение нового социального статуса, предполагающее интеграцию более глубоких самоидентификаций, оформление новых границ личности путем распространенных в традиционном обществе инициальных обрядов, в современном мире не практикуется.

Современный психопатологический способ дифференциации содержания разных уровней самосознания приводит к постановке диагноза, но никак не к последующему и необходимому для развития личности синтезу. Игнорируя положение о необходимости временного отказа от социально-ролевых самоидентификаций для преодоления внутренней раздвоенности и последующего синтеза, мы продолжаем оставаться свидетелями того, как сам ход развития болезни ведет к снижению актуальности для человека своего социального статуса и даже к "отказу" от более глубоких ви-

тальных самоидентификаций. Если же наблюдаемые у больной феномены (утрата интереса к общению, к работе, потеря социальной окраски пищевого поведения и даже основополагающего витального инстинкта самосохранения) рассматривать как закономерное и временное снижение актуальности социально-ролевых и витальных самоидентификаций, то можно говорить о логике болезненного процесса, с учетом которой должна планироваться профессиональная помощь.

Психопатологическая парадигма, описывая варианты болезненной ЭА, игнорирует подобные толкования, определяет их как спекуляции и неуместное философствование. Мы намерены показать роль подобных "отвлечений" в правильной (гуманистической) ориентации при решении практических задач.

Мы определили существование психопатологических и креативных вариантов ЭА и должны отметить, что их сходство обусловлено не только задачей достижения экзистенциальной защищенности, но и рядом общих черт в средствах осуществления. И в том и в другом случае имеют место ИСС - разотождествление "потенциального Я" с прежними параметрами и поиск новых самоидентифицирующих признаков. Отмечая адаптивную¹⁰ и даже упорядочивающую роль многих клинических феноменов, составляющих суть патологической ЭА, мы в то же время не можем назвать этот тип ЭА креативным.

В телеологической концепции К.Юнга (1994а, с.184) процесс психической жизни есть, кроме прочего, еще и "финально ориентированный, целесообразный ход вещей". В завершение нужно ожидать гармоничного развития субъективности - самосознания, представленного широким спектром взаимодополняющих интрасубъективных и эмпирических самоидентификаций. Так, при креативной ЭА мы можем найти множество примеров, иллюстрирующих, как новые самоидентификации органично вливаются в поток социальной жизни, расширяют ее и обогащают самосознание. Структура самосознания сохраняет свои бидоминантные характеристики - формируются новые воплощения "потенциального Я" в "других Я" и естественная внутренняя двойственность ассимилируется в новых противопоставлениях. Как показывает один из возможных примеров - биография Леонардо да Винчи - самоидентификации, которые вполне могут быть и сверхличностными, лишь расширяют самосознание. И если самоидентификации действительно выходят за привычные личностные границы, то это еще не означает, что бидоминантная структура самосознания примет психопатологический вид. Патология и патологические варианты ЭА обусловлены трансформацией бидоминантной структуры самосознания в психопатологический феномен схизиса. Как было отмечено, это во многом зависит от социальной зрелости когнитивного составляющего самосознания, от способности признать реальность "потенциального Я" и устанавливать приемлемое взаимодействие в отношениях "Абсолютное Я" - "потенциальное Я" - "другое Я".

В этом контексте невротические расстройства могут быть представлены как дисгармония между "потенциальным Я" и "другим Я" правой части схемы, отображающая нарушения в интерсубъективном диалоге и, соответственно, конфликт со своим собственным наличным бытием. В свою очередь, психотические расстройства имеют в основе конфликт между "потенциальным Я" и "Абсолютным Я" интрасубъективной области.

Таким образом, психопатологические проблемы в контексте предложенной схемы и представлений об экзистенциальной адаптации становятся более ясными, а наши гипотезы приобретают большую достоверность и убедительность. Однако это не основная наша цель, тем более что аргументация предварительных и отчасти спекулятивных рассуждений будет дана подробнее при анализе культурологического материала.

Для более полного понимания значения когнитивных составляющих мы должны иметь отчетливое представление о том, что в сравнении с аффективно-эмоциональными компонентами самосознания они выполняют подчиненную экзистенциальную роль в ЭА. Когнитивное звено не самоценно, оно служит для оформления сверхличностного аффекта в социально приемлемые эмоции. В успешности этой трансформации неизмеримо большую роль играют первичные бессознательные установки на отвержение или взаимодействие с Абсолютом. Значительное количество психотических расстройств, как было показано, имеет экзистенциальную причину неурегулированных взаимодействий с Абсолютом. Имея в виду, что Абсолют и его предметные воплощения часто неразличимы на уровне индивидуального восприятия, мы должны отметить, что восприятие Абсолюта в коллективном самосознании влияет не только на мировоззрение, но и на способы индивидуального решения экзистенциальных проблем - креативные и психопатологические варианты ЭА.

Примечания

[32] Фридрих Шеллинг (1775-1854)- немецкий философ, представитель немецкого классического идеализма. Он рассматривал природу как целесообразное целое, как форму бессознательной жизни разума, назначение которой - порождение сознания.

[33] Карл Карус (1789-1869)- немецкий естествоиспытатель, врач, философ, художник. В антипозитивистском, идеалистическом мировоззрении Каруса духовное начало безусловно, первично и определяет развитие организма; ключ к сущности сознания заключен в бессознательном.

[34] Эдуард Гартман (1842-1906) - немецкий философ. В своем основном сочинении "Философия бессознательного" (1869) рассматривал бессознательное как духовную основу всего сущего, источник жизни и движущую силу развития.

[35] Данное представление обосновано многоуровневой структурой сознания (самосознания). Этим уровням соответствуют разные формы мышления - от аффективного до абстрактно-логического.

[36] Гипотетически, хотя и с большой долей уверенности, мы можем говорить о формировании этих отношений уже в пренатальном периоде жизни ребенка, поскольку им соответствуют нейро-биохимические корреляты организма матери.

[37] Речь идет о предложенных М.Бубером (1993) двух главных установках в мироощущении, которые могут быть отражены словесными парами Я - Оно и Я - Ты. Они, согласно Буберу, определяют все многообразие взаимоотношений между людьми - "порождают существование" Я человека и обеспечивают варианты его неличного бытия в отношениях с Оно и Ты.

[38] Тревога, хотя она и связана генетически с первыми проявлениями сознательности, всегда остается потусторонней сознанию. Возникая вместе с сознанием, она имманентна сознательной жизни, но попытки сознательного постижения ее природы равноценны попытке изучить интимную суть самого сознания с помощью его собственных познавательных средств, направленных на познание лишь внешнего мира.

[39] Установление взаимодействия с внешним миром, присущее жизни животных, осуществляется благодаря психической и социальной формам адаптации, которые у человека получают новое качество. Их антропологическая специфика заключается в том, что психосоциальная адаптация становится эквивалентом первичной ЭА.

[40] В соответствии с христианской философией, "человек возник из неведомого Абсолюта" и естественны его сомнения - "враждебная власть воззвала меня из ничтожества или любовь Отца к сыну" (Вышеславцев. 1994, с.282). Однако, как замечал Ф.Вольтер (1988. с.240-241), "говорить о справедливости или несправедливости бога совершенно абсурдно". Позиция, согласно которой "боги есть не что иное, как сияние и отражение нашей собственной души", представлена и в культуре Востока (Юнг, 1993, с.8). В другом месте Юнг говорит, что "Бог может быть назван добрым постольку, поскольку Он способен проявить свою доброту через отдельных людей. Его моральные

качества зависят от индивидуальности человека" (1973, цит. по: Моаканин, 1993, с.92).

[41] Для заявления Г.Гегеля о том, что если мир не соответствует моим представлениям, тем хуже для мира, нужно быть признанным философом, формирующим картину мира в сознании других людей.

[42] Речь идет о пограничных и психотических расстройствах неорганического характера.

[43] Понятие пустоты - "шуньяты" - на санскрите означает "относящийся ко всему, что раздуто, или проявлено". Согласно Р.Моаканин (1993), этим понятием оформлен принцип относительности всех вещей и условий, принцип безграничных потенциальных возможностей, составляющий сущностную природу "потенциального Я".

Глава 6 ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ

Изменения душевных связей подчинены известным закономерностям. Одним из предполагаемых условий несомненно является тяжесть процесса в отдельном случае, вторым фактором - своеобразное предрасположение заболевшей личности, третьим - окружающий больного мир.

К. Шнейдер

При обращении к социокультурному или, иначе, к этническому контексту изучения ИСС нами движет интерес к проблеме путей влияния социального окружения и коллективных социокультурных детерминаций ИСС на развитие ЭА у индивидуума. Этот важный в практическом отношении вопрос предлагается представить в связи с анализом межсубъектной коммуникации. Одной стороной взаимодействия здесь является индивидуальный субъект - "субъект действия" (Кронфельд, 1934, с.152), переживающий ИСС и решающий индивидуальные экзистенциальные проблемы. Вторую сторону представляет "субъект совокупного действия" (Шлет, 1996, с.9), этническая группа, обладающая коллективным самосознанием. Традиция восприятия группы в качестве коллективного субъекта восходит к Аристотелю. Его *Anthropos* - это одновременно и человек и человечество - развивающий, как можно добавить, в индивидуальной жизни и в культурной эволюции свойственные ему как субъекту способы переживания тревоги.

Данный подход имеет очевидные преимущества при изучении социокультурных детерминаций. Он не зависит от исторической принадлежности нашего собственного сознания, поскольку субъект и экзистенциальная ситуация внеисторичны. Представляя современное общество в виде коллективного субъекта, ищущего основания для самоутверждения и решающего вечные экзистенциальные проблемы, мы имеем основания говорить, что закономерности взаимодействия индивидуального и коллективного субъектов, социокультурные детерминанты ИСС остаются теми же, что и в историческом прошлом. Таким образом, мы преодолеваем проблемы межкультурных трансляций и утверждаем, что изучение социокультурных детерминаций ИСС в ранних культурах может быть использовано в осмыслении современной терапевтической практики. Преимущества ретроспективного взгляда на проблему мы видим в возможности изучать субъект-субъектные взаимодействия и коллективное влияние на индивидуальные состояния сознания в культурно-историческом разрезе, начиная с момента их зарождения.

6.1. ВВЕДЕНИЕ В КУЛЬТУРФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

В процессе формирования этнической психологии как науки требовалось определить, в чем ее специфика и какие знания она может почерпнуть из индивидуальной психологии. Восприятие груп-

пы как коллективного субъекта позволяет назвать отличительной чертой предмета этнической психологии особые коллективные способы достижения экзистенциальной защищенности. Они отличны от индивидуальных способов достижения того же, и в этом отличии мы видим причину неизбежной предопределяемости индивидуальных состояний сознания коллективным сознанием. До обсуждения различий в способах достижения экзистенциальной защищенности и экзистенциальных причин социальной детерминированности индивидуального сознания остановимся на том общем, что присуще индивидуальному и коллективному субъектам.

Как писал В.С.Соловьев (1990, с.141), "все человечество представляет те же три существенных элемента, что и отдельный человек, именно - дух, ум и чувственную душу". Используя более привычные термины для выражения этой мысли, рассмотрим ее в связи с изучаемой в психологии и в гуманитарных науках проблемой коллективного самосознания. В рассмотрении коллективного самосознания мы экстраполируем на него данные, полученные при анализе индивидуального, и приходим к заключению, что структура коллективного самосознания представлена иерархией разных уровней, а его функциональные аспекты, как и в индивидуальном самосознании, определяются во взаимодействии когнитивно-аффективных составляющих. Культурологические предпосылки к такому заключению сформулированы Лацарусом и Штейнталем (1859, цит. по: Шпет, 1996, с.21): "Так как дух народа... живет только в индивидах... и не имеет существования особенно[го] от индивидуального духа, то в нем естественно совершаются, как и в последнем, только те же основные процессы". Основоположник этнопсихологии в России Г.Г.Шпет (1996, с.40) писал, в свою очередь, что в этнической психологии "выступают те же основные процессы, что и в индивидуальной психологии": "исключено, чтобы в этнической психологии появились какие-нибудь общие законы духовных явлений, которые вполне не содержались бы уже в законах индивидуального сознания". Параллелизм индивидуального и коллективного самосознания, воспроизведение структуры общественного самосознания в индивидуальном, общие закономерности их функционирования обсуждаются и в литературе по психологии. Так, согласно Ю.А.Леваде (1966, цит. по: Дубровский, 1971, с.209-210), "структура индивидуального сознания воспроизводит некоторую структуру действия общественного сознания" и таким образом "создается возможность для использования знаний относительно одного из этих уровней в качестве модели для объяснения другого уровня". Исходя из этого положения, Д.И.Дубровский (там же) пишет о совместимости различных плоскостей исследования проблемы сознания. В нашем контексте это означает, что изучение стадий или этапов в развитии коллективного самосознания проливает свет на латентные уровни индивидуального самосознания, открывающиеся в ИСС. Так складывается перспектива метапсихологического (культурно-исторического) подхода к проблеме ИСС.

Экстраполируя в метапсихологическую часть исследования изложенное в предыдущих разделах, укажем на возможные конкретные параллели. Так, выделенные при изучении индивидуального самосознания уровни (социально-ролевой, аутопсихический, экзистенциальный и мифологический) имеют свои параллели в эволюционном культурно-историческом становлении коллективного самосознания. Уровни индивидуального сознания, названные мифологическим и экзистенциальным, равнозначны тотемистическим, анимистическим представлениям и экзистенциальному уровню коллективного сознания. Появление социально-ролевого уровня индивидуального самосознания мы относим ко времени появления шаманистических обществ. Оговоримся: в сопоставлении присутствует условность, использованная при выделении уровней индивидуального сознания. Это всего лишь позволительный, с нашей точки зрения, методический прием, без которого вообще невозможно структурирование сознания, индивидуального и коллективного. Интерес психиатрии к ранним культурам обусловлен тем, что во время, соответствующее тотемизму, формируется область психического, содержание которой соответствует архетипической феноменологии психозов.

Сходство обнаруживается в неразличении внешнего и внутреннего (значений и означаемого), составляющем синкретизм мифологического мышления и суть психопатологической двойной ориентировки. Внимание к шаманистической культуре объясняется появлением в шаманизме первых социальных ролей и значимых социальных отличий, оформлением социально-ролевого уровня самосознания, который присущ нам сегодня. Именно в шаманизме мы встречаемся с выделением первых маргинальных членов группы, с первыми индивидуализированными способами переживания тревоги и с первыми индивидуальными вариантами ЭА[1].

Другой род параллелей между индивидуальной и этнической психологией касается уже рассмотренного взаимодействия универсальных единиц анализа - аффекта и идеации. Данные универсалии могут быть найдены и в культуре. Аффективная составляющая коллективного самосознания представлена в религиозном чувстве, которое присуще всем этносам во все времена. За трансформацию неконтролируемого аффекта в религиозное чувство на социокультурном уровне отвечают "коллективные представления", выражающие собой "способ, которым группа осмысливает себя в своих отношениях с объектами, которые на нее влияют" (Дюркгейм, 1995, с.14). Очевидно, что коллективные представления существуют как нечто общее между культурами, по крайней мере, можно говорить о функциональной общности, то есть о выполнении одной и той же жизненно важной функции. Таким образом, религиозное чувство и коллективные представления, присущие не только мышлению, но и независимой от него реальности, соответствуют тому, что Т.Н.Ойзерман (1989) называет универсалиями в сфере культуры.

Вопрос об истоках коллективных представлений достаточно отчетливо поставлен в дискуссии по проблеме происхождения религии. Разногласия в объяснении этиологии религиозных представлений возникали вокруг вопроса о том, чего хочет добиться человек, прибегая к религиозной вере и формулируя религиозные представления. Ищет ли он в первую очередь удовлетворения своих познавательных интенций, то есть движим стремлением объяснить окружающий мир, либо за этим стоит потребность в покое и душевном равновесии.

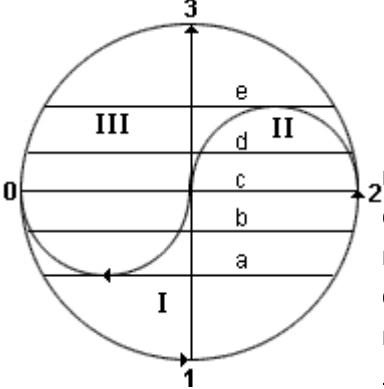
Применительно к индивидуальной психологии мы получили здесь достаточную определенность: аффекты, переживание тревоги предопределяют формирование представлений о мире, аффективный компонент первоначален в развитии индивидуального самосознания, а представления вторичны и компенсаторны[2]. Однако первостепенная значимость удовлетворения аффективных потребностей, очевидная для индивидуальной психологии, не является таковой для психологии коллектива. Аффективный компонент упускался из виду не только в марксистской философии и психологии, где в формировании группового самосознания выдвигался примат деятельной сферы и коллективного труда. В литературе, посвященной ранним формам религии, отмечается поляризация взглядов на психологические причины религиозных представлений. Так, один из самых известных представителей английской антропологической школы Э.Тайлор (1989, с.312) - сторонник рационалистических воззрений эволюционизма. Спенсера - объяснял возникновение религии рациональными побуждениями. Э.Тайлор писал: "Разумное умозаключение, что следствие имеет свою причину, заставило дикарей населить этими эфирными призраками свои собственные жилища и убежища... духи лишь олицетворение причины". Последователь Э.Дюркгейма Л.Леви-Брюль (1994, с.19-20) в свою очередь отстаивал противоположную позицию. "При рассмотрении коллективных представлений... на которых основаны обычаи и обряды... не создается впечатления, что они (представления) - продукт интеллектуальной любознательности... они являются ответом на потребность, на коллективные чувства, гораздо более властные, могущественные и глубокие в первобытных обществах, чем... потребность рационального объяснения". Еще раньше американский культуролог Ф.Боас (1926, с.124) недвусмысленно заметил, что "источник, из которого про-

изошли первобытные обычаи и воззрения, бесполезно искать в рациональных процессах", а один из основоположников психологии религии В. Джемс (1992, с.399) писал, что "если мы окинем взором все поле человеческого религиозного опыта, мы найдем в нем огромное многообразие руководящих мыслей; но чувства и общее поведение почти во всех случаях одинаковы... теории, создаваемые религией, столь различные между собой, являются элементом производным и второстепенным". Дискуссия развивалась в новом витке противопоставления взглядов. Традиция ассоцианизма (Э.Тайлор) возродилась в структурной антропологии К. Леви-Строса (1983), а Б.Малиновский (1994, с.97) вслед за Л.Леви-Брюлем писал, что магия и религия возникают в ситуациях эмоционального стресса, житейского кризиса, основываются на "специфическом опыте особых эмоциональных состояний, в которых человек наблюдает не природу, а самого себя".

Примат эффективности в развитии индивидуальных и коллективных религиозных представлений эмпирически недоказуем. Культурология, этническая психология и науки, посвященные индивидуальной психологии, испытывают на себе давление сциентистских и обывательских представлений, и потому доказательны могут быть лишь свободные от них формально-онтологическое понимание субъективности в культурфилософии, экзистенциальный анализ тревоги и сама жизнь. Между тем дискуссия об истоках религии продолжается. Можно лишь добавить, что попытка рациональной критики аффективной предзаданности представлений и их функции переживания аффекта есть выражение предзаданной личностными наклонностями позиции исследователя.

Приведем пример. К.Леви-Стросу (1994) принадлежит саркастическое замечание в адрес А.Бергсона, обратившегося к анализу тотемических представлений. К.Леви-Строс классифицировал его умозаключения как сходные с мышлением человека тотемистической эпохи. Между тем, уже в XIX веке в среде антропологов сложилось убеждение, что если европеец намерен изучать душевную жизнь "дикарей", он должен добиться непосредственного сближения с ними (Спрота, 1868; Соайо, 1879; Пехуеля-Леше, 1884, цит. по: Петри, 1890, с.492). Другими словами, указывалось на значение в антропологических исследованиях субъект-субъектных отношений как методологической предпосылки. К.Леви-Строс же в своем замечании указывает на исключительную субъективность построений А.Бергсона. Сам К.Леви-Строс строит свои интеллектуалистические умозаключения с тем же субъективизмом, но обусловленным, однако, уже не методологией подхода, а неосознанностью собственных побуждений. И при всей его блестящей логике и способности к систематизации фактов работы К.Леви-Строса не убедительны экзистенциально. Столь же неубедительны логизаторские и тем более идеологические нападки на философию и науки, занятые анализом тревоги. Последняя в силу своей экзистенциальности есть факт дорациональный и ускользающий из самых точных объективирующих построений. Между тем, тревога реальна, действенна и приводит к изменениям в сфере индивидуальной и коллективной психики.

Э.Дюркгейм (1995, с.15) склонялся к поиску объяснения коллективных представлений за пределами самих представлений. Он задавался вопросом: "не сохраняют ли... индивидуальные и коллективные представления сходства благодаря тому, что и те и другие в равной мере являются представлениями?" (то есть имеют общие для всех представлений основания, которые мы подразумеваем в эффективности). В свою очередь К.Леви-Строс (1994, с.83) писал о том, что для выставления беспокойства хотя бы в качестве намека на объяснение потребуются сначала узнать, в чем заключается беспокойство. Наше понимание ответа на данный вопрос связано с общим контекстом рассмотрения аффективно-когнитивных составляющих самосознания. И совокупность, представленная коллективом, и индивидуальный субъект противопоставлены в своем существовании интрасубъективной и окружающей действительности. Соответствующие аргументы в избытке обнаруживаются в психологии и культурфилософии. Переживая свою выделенность и автономность, и



коллектив, и субъект, согласно онтологической аргументации, не могут не испытывать связанную с этим тревогу. И потому индивидуальные и коллективные представления - высший продукт социальной жизни - по сути, есть средство ее переживания - трансформации в религиозное чувство или социализированные эмоции[3]. Таким образом, несмотря на формальную разнородность индивидуальных и коллективных представлений, мы настаиваем на их этиологическом и функциональном сходстве.

Вопрос о специфике этнической психологии закономерно появился в самом начале зарождения новой дисциплины. Когда этническая психология Гербарта и Вундта не выдержала критики со стороны лингвистов и не смогла определить свое специфическое лицо, в России появилась этнопсихология Г.Шпета. В поиске предмета этнопсихологии Шпет призывал отличать результаты слияния психологии индивидов, которые могут показаться сутью коллективной психологии, от исходной составляющей этнической психологии, которая, собственно, и обуславливает специфику этой науки.

Приведем использованную г. Шпетом (1996, с.99) выдержку из Зиммеля: "Когда толпа... разрушает дом, выносит приговор, издает крик, здесь суммируются действия отдельных субъектов в одно происшествие... Тут-то и возникает великое смешение: внешне единый результат многих субъективных душевных процессов толкуется как результат единого душевного процесса в коллективной душе. Единство результирующего явления отражается на предполагаемое единство его психической причины". г.Шпет поясняет: "Как бы ни были люди различны, есть типически общее в их переживаниях как "отклик" на происходящее перед их глазами, умами и сердцами" (там же, с.110-111). Особо он подчеркивает, что "такие отклики, душевное эхо, раздаются не только на голоса и раздражения, идущие из объективной природной среды коллектива и из его социальной и исторической обстановки, но они выражают также его душевное отношение к понятиям и идеям... предстоящим индивиду и коллективу". Исходя из положений г. Шпета, а также из предложенной интерпретации представлений как сферы, трансформирующей тревогу, сформулируем наше понимание того целого, что объединяет коллектив и составляет основной предмет этнической психологии. На первый план мы выдвигаем коллективную потребность в самоопределении и самоутверждении - потребность в экзистенциальной защищенности. Она присутствует на протяжении всего эволюционного пути развития сознания и осуществляется благодаря развитию различных типов познания - чувственного, непосредственно связанного с эффективностью (религиозное познание), эмпирического (наука) и философского, характер которого зависит от конкретной системы философствования (идеалистический и материалистический объективизм, позитивизм, антропологическая философия, экзистенциализм, холистические системы).

Проиллюстрируем сказанное в схеме, выражающей развитие коллективного сознания (рис.1). Римскими цифрами в данной схеме обозначены три эпистемы, или познавательные пространства, - сакральное, светское и религиозное. Главным основанием для их сопоставления и противопоставления является особенность взаимодействия с миром. Сакральное гносеологическое пространство (I) отличается синкретизмом иррациональных и рациональных элементов. Идеи, образы объектов непосредственно зависят от аффектов (страстей), которые вызывают эти идеи и образы. Определяющей чертой сакрального гносеологического пространства считается его диффузность, которая проявляется в неотчетливости противопоставления субъекта и объекта, живого и мертвого, причины и следствия, означаемого и значения, вещи и слова. При таком способе усвоения мира все в нем оказывается связанным. "Часть уподобляется целому, различные явления рассматриваются как одинаковые. Элементы, привлекаемые для описания окружающего мира, обладают многозначностью" (Байбурин, 1991а, с.179).

Как культурная альтернатива этим глобальным взаимосвязям развивается тип мышления, основанный на причинно-следственных отношениях - светское гносеологическое пространство (II). Чем большего развития достигает общество на пути научного и философского просветительства, чем более изолированной становится эта "просека" человеческого познания, тем отчетливей выражены противоположности объективно познаваемого и метафизического субъективного, их соизмеримость и в конечном итоге неразделимость.

Рассматривая развитие познания в целом, во всех его средствах и целях, мы предпочитаем называть третье пространство схемы областью религиозного пространства (III). Данное обозначение имеет скорее психологический, чем культово-теологический смысл и связано с этимологией слова "религия". В этом гносеологическом пространстве происходит, как писал П.Рикёр[4] (1996), "атака на религию на ее собственной территории". Рационалистические истины, в том числе религиозные догматы, соотносятся с ценностным измерением, объектные отношения позитивистского познания дополняются интуитивным, чувственным проникновением в мир другого субъекта. Таким образом, определением третьего гносеологического пространства мы уравниваем просветительскую метафору Логоса принципом взаимосвязанности всего в Эросе, а в единстве светского и религиозного пространств формируем культурфилософскую антитезу сакральному пространству познания.

Обозначив все гносеологические области, мы можем рассматривать эволюцию коллективного сознания в антропологическом ключе. Развитие уровней сознания а-е данной схемы рассматривается как развитие способов преодоления тревоги - достижение коллективным субъектом экзистенциальной защищенности. Стрелкой, соединяющей пункты 1 и 3, обозначено основное направление развития коллективного сознания от исходного состояния диффузности и синкретичности к появлению противопоставлений и автономности и далее к диалектическому снятию противопоставлений в современных философских системах, религиозных доктринах и междисциплинарных научных подходах.

Кривая 0-1-2 соответствует развитию мифологического сознания. Внешнее и внутреннее, субъективное и объективное, Абсолют (одухотворенная Природа) и человеческий мир слиты в едином мифологическом пространстве сакрального (I). Как видно из схемы, появлению экзистенциального уровня коллективного сознания (с), возникновению экзистенциальных противопоставлений коллективного субъекта и оснований для социальной жизни (II) предшествуют развитие тотемистического (а) и анимистического (b) уровней сознания. С пункта 2 развитие коллективного сознания сопровождается эмпирическими воплощениями коллективного субъекта в деятельностной сфере. Вместе с этим происходит функциональная дифференциация типов познания. Философское познание в соответствующих разным философским системам методах определяет некий целеполагающий пункт развития коллективного сознания 3, соответствующий "объективному воплощению Абсолютного Духа" (гегелианство), определению единых материалистических жизнеутверждающих целей бытия (диалектический материализм), достижению холистического сознания (философия всеединства) и пр.

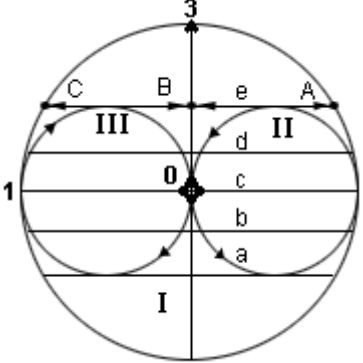
От позитивистских философских направлений (Декарт, Кант, Лейбниц, Гегель) отделяется научное эмпирическое познание, обеспечивающее утверждение светского пространства позитивными научными данными. Познаваемое пространство бытия становится экзистенциальным прибежищем коллективного субъекта, в котором он чувствует себя защищенным. При этом, однако, эмпирические самоидентификации коллективного субъекта - уровни d и e, замкнутые светским пространством II, не способны стать полноценной альтернативой внутрисубъективного Абсолюта. Экзистен-

циальные проблемы вуалируются рационалистическим оптимизмом, но время от времени проявляются в социальных катаклизмах, напоминающих о неустойчивости позитивистских доктрин науки и освященного ими социального бытия. В итоге в позитивистской культуре оформляется третья линия познания, представленная новой философией, новой психологией и принципиально новыми способами восстановления связей с реальностью вне человека и преодоления антропологической тревоги. В наше время эта задача решается через обращение к экзистенциализму (С.Кьеркегор[5], Ф.Ницше, О.Большое[6], Н.Бердяев и др.), к фундаментальной онтологии (М.Хайдеггер), к психоанализу (З.Фрейд, К.Юнг и др.), к герменевтике (П.Рикёр), к языковым структурам, к постмодернизму. Различающиеся методами, но объединяемые предметом изучения, они представляют направление, которое на схеме обозначено кривой, нисходящей в пространстве светского (II) от уровня е, проходящей через все уровни сознания и возвращающейся к исходному уровню, но уже в ином гносеологическом пространстве (III). В отличие от философов-рационалистов, экзистенциальные философы не пытаются строить метафизические "картины мира", не создают никаких философских систем. Экзистенциальная философия является для них не абстрактной пищей для ума, а способом осмысления собственной жизни во всех ее пределах и кризисах.

Дополнения, вносимые религиозным познанием (используется в предложенном психологическом значении), способны упрочить достигнутые в развитии коллективного сознания эмпирические уровни. Переживания сопричастности, зависимости, вины, ответственности и пр., возрождая экзистенциальную ситуацию противопоставления человеческого Абсолюта, приносят ценностное измерение в эмпирические самоидентификации уровня е. Позитивное знание, достигнутое экстравертированным абстрактно-логическим мышлением, соотносится с сакральным мировосприятием и дополняется субъективно значимыми образными, аффективными способами мышления.

Ценностные интуиции религиозного познания оформляются в общечеловеческих ориентирах гармонизации социальной жизни, а данные позитивных наук, в первую очередь гуманитарных, позволяют заново осмыслить сакральное пространство в умпостигаемых понятиях.

Согласно схеме, религиозное познание есть возвращение к мифологическим уровням сознания и возрождение их первобытной экзистенциальной сути в цивилизованном религиозном чувстве. Собственно религиозные догматы в этом контексте есть не что иное, как коллективные представления, способные соединить наличное бытие коллективного субъекта с глубинными аспектами субъективности и упрочить социальные идентификации коллективного субъекта. Поверхностный уровень е, пересекающий область светского (II) и сакрального (III), является в этой связи результатом коллективной экзистенциальной адаптации и основой для дальнейшего развития коллективного субъекта к пункту 3. Как подчеркивается в современной философской концепции "эмерджентистского материализма", теория личности есть сжатое выражение теории культуры (Margolis, 1987, p.19). Предлагаемая ниже схема развития индивидуального сознания совершенно определенно повторяет в основных пунктах уже рассмотренную схему развития сознания коллективного. В схеме развития индивидуального сознания (рис.2) представлены те же иерархические уровни и три гносеологических пространства. Общим является и основной динамический фактор развертывания сознания - феномен тревоги, переживаемый в данном случае уже на индивидуальном уровне. Предлагаемая схема позволяет рассмотреть становление индивидуального сознания, где присутствует потенциальная возможность повторения в индивидуальной жизни коллективных способов переживания тревоги, выработанных в культурогенезе. Таким образом, мы можем проиллюстрировать путь становления индивидуального сознания, предполагающий наличие экзистенциальных проблем и возможность их решения - экзистенциальную адаптацию.



Исходным пунктом в развитии индивидуального сознания на схеме принята точка 0. Она же есть субъект, обладающий потенцией к развитию и противопоставленный Абсолюту. Кривая 0-1 соответствует двум первым годам жизни и формированию мифологических уровней сознания (а, в). Этот период соответствует так называемому мифологическому времени в жизни ребенка, когда родители и латентные архетипические образы субъективной реальности представляют одно целое. По истечении первых двух лет жизни оформляется экзистенциальный уровень с. Сознание этого этапа развития есть осознание своего существования и, соответственно, самоидентификации; составляющие содержание этого уровня определяются витальными признаками. Наиболее ранние (древние - в филогенезе) интеро- и проприоцептивные ощущения закрепляют автономность телесности, через которую субъект получает свои первые предметные воплощения. От 2 до 5-7 лет развиваются основные психические функции и способность к дифференцированному восприятию окружающего мира. В целостном потоке жизни выделяются дуальные пары: мужское - женское, темное - светлое, верх - низ и пр. В самовосприятии появляются первые оценочные характеристики, половая, этническая и прочие первичные идентификации, которые составляют содержание аутопсихического уровня d.

Социально-ролевой уровень e активно развивается от 5-7 лет до пубертатного периода и продолжается всю жизнь, расширяясь по мере присвоения разнообразных социальных характеристик. Таков путь интериоризации социального содержания, описываемый в социально-психологических теориях как развитие индивидуального сознания. На нашей схеме индивидуальное сознание, развиваемое в такой последовательности, ограничено отрезком A-B на уровне e. Нужно признать, что большинство индивидуальных вариаций - личности, достигшие социализации, закончившие этим путь индивидуального развития и не имеющие побуждений к дальнейшему развитию. Количественное преобладание подобных случаев способствует тому, что в науке смешиваются представления о социализации и инкультурации, забывается, что социальность еще не есть культура. Распространенность данных вариантов индивидуального развития позволяет говорить о среднестатистической норме, отличающейся от антропологической тем, что в сознании "статистически нормативного человека" отсутствуют предпосылки к важнейшей характеристике личности - духовной зрелости. Данное сознание, как и сознание двухлетнего ребенка, окрашено коллективными мифологическими проекциями, т.е. не является индивидуальным сознанием в полном смысле этого слова. В нем не содержится потенциал субъекта к реализации всех человеческих возможностей, отсутствует возможность возвышения до параметров Абсолюта - пункт 3. Сознание, достигшее в развитии социально-ролевого уровня e на отрезке A-B, способствует появлению социально адаптированного индивида, чья экзистенциальная защищенность становится целиком и полностью вопросом усвоения содержаний, предлагаемых актуальным социумом, и не предполагает творческой реализации собственного субъективного содержания. Примерами совершенства, принадлежащими по складу своего мышления к абсолютно обывательскому типу, называл такие личности У.Джеймс(1997).

Самоидентификации на отрезке A-B, социальное благополучие, ограждающее субъекта от экзистенциальных проблем, не есть, однако экзистенциальная адаптация и конечный пункт в развитии индивидуального сознания. Между тем, среднестатистический индивид может быть вполне удовлетворен положением "социального животного", которому защищенность в социуме помогает избежать переживания собственно человеческой экзистенциальной ситуации.

Возвращаясь к этнической психологии и потребностям коллективного субъекта, нужно отметить, что экзистенциальная защищенность группы предполагает наличие "гиперадаптированных" субъектов.

Возвращаясь к этнической психологии и потребностям коллективного субъекта, нужно отметить, что экзистенциальная защищенность группы предполагает наличие "гиперадаптированных" субъектов.

ектов, чья адаптация превышает индивидуальные потребности социальной адаптации, направлена на то, что мы назвали экзистенциальной адаптацией и сопровождается переживанием всех возможных кризисов, присущих развитию коллективного сознания.

В жизни этих людей мы видим, как раскрываются противоречия между потребностью в индивидуальной и коллективной защищенности. Достигнув социализации и выполняя коллективно значимые задачи коллективной адаптации, данные субъекты разотождествляются с первичными социально-ролевыми идентификациями. Необходимое для этой цели изменение сознания представлено на нашей схеме как отклонение в развитии от уровня е и возвращение к латентным уровням сознания. Обратное прохождение уровней с, b, а, описываемое в литературе как экзистенциальный и трансперсональный кризисы, в нормативном варианте (речь идет об антропологической нормативности) предполагает интеграцию содержания этих уровней, возвращение к уровню е в религиозном пространстве (III) и развитие новых социально-ролевых идентификаций. Таким образом, в личности реализуется значительно более широкий спектр социально значимых самоидентификаций, и благополучная ЭА в этой связи заканчивается качественно новым состоянием социально-ролевого уровня - расширение отрезка А-В до отрезка А-С, то есть все возможное пространство социально-ролевого уровня е.

Представленный в схеме антропологический ракурс проблемы демонстрирует, что развитие индивидуального сознания не обязательно ограничено простой социализацией. В ряде случаев преобразования сознания продолжают в индивидуальном прохождении ранних филогенетически заложенных уровней сознания и заканчиваются большей интегрированностью и целостностью. При этом переживание экзистенциальных и трансперсональных кризисов, дезинтеграция сознания и периоды психической нестабильности могут иметь не только психопатологическую, но и общую антропологическую интерпретацию. Принципиально важным представляется, что переживание кризисов, сопоставимых по силе с психотическими расстройствами, вполне совместимо с достижением социально-ролевого уровня, признаваемого нормативным.

Психологический анализ культурно-исторического материала позволяет не только рассмотреть сформулированные культурфилософские положения на конкретном историческом материале, но и обратиться к социо-культурным условиям креативного (непатологического) развития изменений сознания с осуществлением экзистенциальной адаптации.

Примечания

[1] Интерес к медицинским аспектам шаманизма и шаманистическим детерминациям ИСС хронологически мог бы соответствовать появлению в рамках этнической психологии отдельной отрасли, названной позднее этнопсихиатрией. Под этнопсихиатрией здесь понимается не изучение этнических особенностей "распространения, клиники, течения и исхода психических заболеваний" и вопроса "как", а проблемная область, тесно связанная с этногенезом и вопросами "почему", в силу каких культурно-исторических обстоятельств стало возможным появление психических расстройств (Миневич, 1991).

[2] Приводимые аргументы в пользу первичности аффективной сферы психики можно расширить и данными нейрофизиологии, из которых известно, что за эффективность отвечают ранние филогенетические структуры головного мозга, а способность к логическому мышлению и рациональной систематизации на нейродинамическом уровне связана с более поздним неокортексом.

[3] Этимологически слово *religere* (лат.) означает "связывать вместе", что может подтверждать обоснованность параллелей между индивидуальными представлениями и религиозными коллективными, обладающими типологически однородными свойствами. В той же мере, в какой религия

соединяет коллектив с окружающим миром, представления, присутствующие в индивидуальной психике, соединяют субъекта с обществом. В том и в другом случае имеет место трансформация тревоги в эмоции и чувства.

[4] Поль Рикёр (р.1913) - французский философ, представитель религиозной феноменологической герменевтики.

[5] Серен Кьеркегор (1813-1855) - датский теолог, философ и писатель, родоначальник субъективной (экзистенциальной) диалектики; с экзистенциально-психологических позиций обосновал христианскую религиозность.

[6] Отто Фридрих Бюлер (р. 1903) - немецкий философ, придал экзистенциальной философии оптимистический, жизнеутверждающий характер.

6.2. МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЭКЗИСТЕНЦИИ

Определив предмет этнической психологии и социокультурный контекст исследования ИСС, мы можем перейти к конкретным вопросам становления индивидуального и коллективного самосознания. Здесь, в отличие от многочисленных работ по этой теме, мы уделим внимание лишь тем вопросам, которые раскрывают культурно-историческое становление самосознания в связи с экзистенциальной адаптацией. Первый мифологический этап развития коллективного самосознания - мифологическое мышление, присущее латентным уровням самосознания и психике каждого современного человека^[7], относится к культурно-исторической эпохе тотемизма. Изучая содержание и функцию тотемистических представлений, мы непосредственно касаемся экзистенциально-антропологического аспекта мифологического уровня сознания и психопатологических проблем. Согласно позиции большинства ранних и современных исследователей тотемизма, последний, предшествующий анимизму и шаманизму, представляет собой первоначальную форму всякой религии вообще. Религиозная (связующая) функция тотемизма выражена в тотемистических представлениях о единстве человеческого коллектива с неодушевленной и одушевленной природой.

Мышление, возникшее в тотемизме и известное как мифологическое, характеризуется особым равновесием чувства и разума. Оно ассоциативно, использует символику, строится на образных и аффективно насыщенных метафорах. Наиболее простое обозначение мифологического мышления можно сделать, назвав его вслед за В. Вундтом^[8] "аффективным мышлением". Но эта сугубо феноменологическая характеристика мало что дает для понимания функций тотемистического мышления. Весомый вклад в раскрытие его функциональных характеристик сделал Л.Леви-Брюль, использующий дюркгеймовское понятие "коллективные представления". Как известно, в общепсихологическом контексте представления понимаются как факты преимущественно интеллектуального и познавательного характера. Л.Леви-Брюль (1994) под коллективными представлениями предложил понимать не познавательный феномен "в его чистом или почти чистом виде, но гораздо более сложное явление, в котором то, что считается у нас собственно "представлениями", смешано еще с другими элементами эмоционального и волевого порядка, окрашено или пропитано ими". Отсюда Л.Леви-Брюль выводит свое понимание "мифологического мышления", непосредственно детерминированного аффектами. Не отказывая первобытному человеку в способности мыслить логически, Л.Леви-Брюль пишет о сосуществовании двух форм мышления у одного и того же человека, в одной и той же культуре. Мифологическое мышление здесь не обладает ни большей, ни меньшей ценностью по сравнению с логическим. Фундаментальные когнитивные функции, характеризующие мышление как таковое, присущи и мифологическому мышлению.

Как пишет А.К.Байбурин (1991, с.82), К.Леви-Строс в своей теории мифологического мышления доказал, что эта форма мышления "обладает достаточно мощным, хотя и громоздким, логическим аппаратом, который достигает искомых целей окольным путем". У К.Леви-Строса миф - это сред-

ство разрешения противоречий путем замены более абстрактной оппозиции менее абстрактной (там же). Согласно А.Ф.Лосеву (1993, с.321), в мифологическом мышлении "действуют, в сущности, те же категории, которые лежат и в основе математического естествознания, но представлены они в особой "модальности"". Как писал К. Юнг (1993б, с.321), первобытный человек думает исходя из других предпосылок, а по замечанию Б. Малиновского (1994, с.97) мифологическое мышление отличается от рационального отнесенностью к другой культурной традиции. Мифологическое мышление, пишет Л. Леви-Брюль (1994, с.28), отлично по своей функциональной значимости, оно имеет "иную установку сознания в отношении предполагаемых объектов". Если логическое мышление предполагает познание внешней действительности, то мифологическое "обосновано трансцендентальной необходимостью" (Лосев, 1993). Таким образом, можно сказать, что логическое мышление экстравертно и служит систематизации данных внешнего мира, а мифологическое направлено вовнутрь и призвано обслуживать аффективные потребности человека.

Мифологическое мышление наилучшим образом справляется с указанной задачей. Метафизическая тревога, связанная с фактом осознания выделенности, проецируется во внешний мир и начинает восприниматься как смутная угроза, исходящая извне, от непосредственного окружения - Природы. Отсюда фроммовское понимание тревоги как следствия выделенности из Природы, потери первоначальных уз и отчужденности (Фромм, 1990б, с.26). Между тем, как представляется, в этом понимании выражена не вся правда. Тревога лишь воспринимается чаще в спроецированном наружу и вторичном виде. И свойственно это как человеку эпохи тотемизма, так и нашему современнику. Экстериоризацию тревоги может наблюдать любой человек, заблудившийся в лесу. Дикая природа как бы предрасполагает к проекции в нее нуминозного. Бессознательность, небытие и дикий лес, грозящий гибелью, воспринимаются с одинаковой аффективной окраской. По определению известного социолога религии М. Гьюйо (1908, с.25), "в глубокой чаще леса витает какой-то "священный ужас"... лес - это вечная ночь". Синкретизм мифологического мышления, его нечувствительность к различиям мыслимого и реального, внутреннего и внешнего нередко называют свойством примитивного, неразвитого ума. По этой же причине актуализация мифологического мышления в кризисных состояниях у наших современников рассматривается в плане регрессии. Между тем, перед лицом метафизической тревоги, заполняющей все пустоты бытия, синкретизм является единственным способом сохранения самосознания. Благодаря этому свойству мифологического мышления метафизическая тревога и страх перед дикой природой совпадают до неразличимости, слиты воедино. Одновременно с тем, как Природа осваивается и становится домом, где многое знакомо и поименовано, когда с ней установлена связь и возможно взаимодействие, угроза небытия уходит вслед за дезактуализацией тревоги извне. В синкретизме мифологического мышления тревога трансформируется в предметный страх, преодолимый ритуалами, жертвоприношениями, прочими знаками почитания Природы, следованием традиционным установлениям или благодаря мужеству, которое может быть проявлено при виде конкретной опасности. Очевидно, что рассматривать в этом контексте мифологическое мышление как регрессивное было бы неправильным. Мы можем уяснить, что мифологический уровень самосознания регрессивен и патологичен лишь с точки зрения обыденного самосознания, защищенного от переживаний тревоги социализацией.

Аналогия с человеком в лесу демонстрирует, как тревога, появляясь неожиданно и ниоткуда, ищет проекций, превращает окружающий мир в угрозу и создает чудовищ в обыденном окружении. Бредовые идеи отталкивают своим несоответствием общепринятым суждениям о предметной реальности. С современных позиций они избыточны для индивидуальной психики (обычного уровня самосознания) и в этом смысле психологически непонятны. Но с точки зрения переживающего тревогу они, как и для человека тотемистического времени, достоверны - являются непосредственной

почвой, дающей опору человеку в его индивидуальном переживании тревоги. "И если мы не видим в этом смысла, то, видимо, дело в нас - нашем нежелании понять и неумении объяснить" (Юнг, 1994б, с.133-134). В этой связи изучение тотемистических представлений, способных трансформировать тревогу в приемлемые отношения, имеет особую значимость в психиатрии, ориентированной в своей практике на понимание и вчувствование.

Согласно Э.Дюркгейму и Р.Турнвальду (цит. по: Токарев, 1990, с.55-56), тотемизм сводится к чему-то вроде самопочитания группы, в лице тотема группа чтит саму себя. Это достигается снятием в тотемистических представлениях выделенности и противопоставленности Природе[9]. Э. Дюркгейм, отказываясь объяснять тотемистическую связь утилитарными потребностями[10], говорит, что животные, птицы, растения играют далеко не самую Видную роль в тотемизме. Связь с конкретным животным уступает место сакральной связи как таковой. Основа не в животном, считает Э.Дюркгейм (цит. по: Токарев, там же), а в символически выраженных мыслительных операциях, обеспечивающих связь с кем бы то ни было. Это толкование целиком совпадает с определением тотемизма у Д.К.Зеленина (1936, с.403): "Тотемизм есть идеологический союз родовой организации людей с той или иною породой животных". Близок к такому пониманию сущности тотемизма и Э.Эванс-Притчард (цит. по: Леви-Строс, 1994, с.92). Он пишет, что связь с тотемом обусловлена ассоциациями, которые он вызывает в сознании, "на живые существа проецируются понятия и чувства, источник которых оказывается не в них". Сам К.Леви-Строс кратко называет тотем "орудием мысли" (цит. по: Кабо, 1993, с.207).

Как видно, содержательная сторона идеологического союза в контексте этнической психологии не имеет никакого психологического значения. Содержание действует как символ чего-то иного. Для коллективного самосознания значим лишь процесс переноса, известный в индивидуальной психологии как проекция, объективация, вынесение, экстерниоризация. Таков ряд синонимических терминов, обозначающих инициированный тревогой процесс опредмечивания субъективности во внешнем мире и поиск самоидентификации. Человеческая группа отождествляется с представителем природного мира (то или иное животное, птица, растение), которое становится воплощением коллективного субъекта. Убийство тотема равнозначно нанесению вреда всем членам тотемной группы. Таким образом, сакральная связь с природой выражает направленность мифологического мышления на воссоединение коллектива с Природой, позволяет укорениться в ней и вступить с ней в полноправное взаимодействие. Благодаря тотемному родству группа идентифицируется с тотемом, а через него - со всей Природой. В результате коллективный субъект мыслится в природных терминах. Аффект тревоги оказывается в плену мифологических представлений соприродности и предстает в измененном виде.

Тотемистические мифы могли бы очень ярко обрисовать эту функцию мифологического мышления, которую мы с полным правом назовем экзистенциальной. Не приводя конкретных тотемистических мифов, укажем лишь на их функциональное единство, связывающее их содержательное разнообразие. Антропологические мифы дают обоснование происхождению людей и их соприродности, рассказывают о первопредке-тотемном существе, сочетающем признаки зоо- и антропоморфности; в этногенетических мифах возникновение рода конкретизируется, в космогонических повествуется о возникновении мира, причем мир конструируется таким, чтобы были обеспечены гармоничные с ним отношения, окружение описывается в соответствии с основными человеческими потребностями; этиологические мифы раскрывают происхождение отдельных предметов "и явлений природы, делая окружающий мир более понятным и менее опасным. Таким образом, несмотря на очевидные причинно-следственные связи, вскрываемые в мифе, его основная функция все же не объяснительная и познавательная, а экзистенциальная. Как пишет Б.Малиновский

(1994, с.95), "функция мифа состоит не в том, чтобы объяснять, а в том, чтобы подтверждать, не удовлетворять любопытство, но придавать уверенность".

Мифы тотемизма позволяют воссоединиться с окружающим миром, поскольку решают вопрос объединения оппозиций, положенных в основу принципов человеческого мышления и самосознания. Они возвращают человека к состоянию, предшествующему самосознанию, к состоянию, в котором нет дуальных черт. Как представляли себе К.Юнг, Ж.Дюран, К.Леви-Строс, миф является полем конфронтации неких оппозиций (цит. по: Мелетинский, 1993, с.16). Оппозиционностью, подчеркиваемой в мифе, акцентируется выделенность, самостоятельность человеческой группы, но в завершение оппозиционность снимается заключением союза. "Миф, - по К.Леви-Стросу (1983, с.203), - обычно оперирует противопоставлениями и стремится к их постепенному снятию - медиации... некоторые мифы кажутся специально созданными для того, чтобы исчерпать все возможности перехода от двойственности к единству". Мифы, пишет К.Леви-Строс (1994, с.96), стремятся сделать так, "чтобы оппозиции, вместо того чтобы препятствовать интеграции, служили бы ее ускоренному осуществлению".

В связи с двойственностью противопоставлений субъекта, в том числе и коллективного, тому, с чем он себя не отождествляет (с "не-Я"), мы можем заметить, что функция мифа заключается в примирении одновременно и с внешними силами и с собственной абсолютной субъективностью. В синкретическом мифологическом мышлении два "не-Я", противопоставленные субъекту, есть одно и то же. Как пишет А.Ф.Лосев (1993, с.322), мифологическое слово "возникает как раз там, где слияние "Я" и "не-Я", их разумный синтез и взаимоопределение, где внешнее и внутреннее слито в одну неразличимую точку". Символическая форма мифа, согласно А.Ф.Лосеву, есть средство и условие самосознания и сознания "не-Я". В своих рассуждениях А.Ф.Лосев конкретизирует высказанное Э.Дюрк-геймом положение о том, что "тотемистическая религия есть форма самосознания первобытного клана..." (цит. по: Токарев, 1990, с.42). Подчеркнем, что мифологическое мышление и коллективные представления тотемизма обозначают этническое самосознание на мифологическом уровне развития. И здесь мы видим первое в культурной истории проявление экзистенциальной адаптации коллектива.

Что же в связи с этим можно сказать об индивидуальном самосознании той эпохи? Отметив, что конкретное содержание, выраженное в тотемистическом символизме, не имеет значения для этнической психологии, мы вместе с этим должны учесть, что для индивидуальной психологии и индивидуального самосознания содержание символов в их обобщенном виде указывает на знаменательное в антропологическом плане событие - появление витального (экзистенциального) уровня индивидуального самосознания. Индивид в тотемизме идентифицирует себя не только с коллективом, но и с самой жизнью. И в качестве культурологического подтверждения этого высказывания мы можем привести примеры индивидуальных тотемов - первые признаки внутригрупповой дифференциации и автономии.

Специалисты разных областей знания единодушно сходятся в том, что начальная ступень развития индивидуального самосознания - это уровень, на котором субъект предстает в качестве спонтанно ощущаемого Я и отождествляет себя со своим телом". Индивидуальность человека тотемистической эпохи есть пока только его телесная индивидуальность, его самосознание есть самоощущение.

Появление в тотемизме витального уровня самосознания еще не есть свершившееся событие. Скорее можно говорить о появлении предпосылки для утверждения индивидуального самосозна-

ния, и, не принимая в расчет аффект тревоги, это событие невозможно понять. Тревога имплицитна самосознанию-самоощущению. И если мифологический уровень коллективного самосознания есть пространство, в котором тревога трансформируется, то витальный (экзистенциальный) уровень индивидуального самосознания есть первое противопоставление, с которым тревога генетически связана. Универсальное свойство тревоги в том, что она требует выхода за границы самоидентификации и стимулирует развитие самосознания. Трансформируясь на мифологическом уровне самосознания, предшествующем осознанию витальности, телесных функций, тревога наполняет данный уровень собственно человеческими экзистенциальными вопросами о месте в жизни, о смысле существования. В итоге экзистенциальный уровень в развитии человеческого самосознания - это уже не чистая животная витальность, а собственно человеческая попытка воспринимать свое телесное существование в экзистенциальном контексте. Здесь открываются две возможности: дальнейшее развитие самосознания от исходного базисного экзистенциального уровня с его смыслами и жизненной энергией и отказ от осмысленного человеческого существования, сопровождаемый самодеструктивными тенденциями разрушения своей телесности. Проявление тревоги на экзистенциальном уровне задает дилемму: либо она будет трансформирована в культурном развитии, либо разрушит самое первое в самосознании противопоставление до состояния животной невыделенности.

Согласно экзистенциальной позиции, человек - это проект, который может либо воплотиться в жизнь, либо не состояться. Чтобы он состоялся, было необходимо не только объединение с себе подобными и выполнение коллективного труда, но и формирование тотемистического мировоззрения, мифологического мышления, опосредующего диалог с собственной субъективностью. Чтобы утвердить витальный уровень самосознания, нужен был ментальный шаг назад в Природу (по-философски - в небытие). Чтобы обозначить уровень, эндоморфный витальному, нужно было домыслить реальность и утвердительно сказать, что человеческая группа есть тотем, что она плоть от их плоти и кость от их кости. Только сформулировав в мифологическом мышлении основу своему существованию, оформив бессознательную тревогу в социальных структурах, можно было распоряжаться своей телесностью, отличать ее от окружающего мира и предохраняться от разрушительной близости небытия. Идентифицируясь с природой посредством коллективных представлений, человек скрывает от себя проблемы выделенности и вместе с тем сохраняет автономность, отрекается от себя, получая взамен коллективное самоопределение.

М.Гюйо (1908, с.81) пишет, что "человек по мере того, как продвигается вперед, толкает перед собой своих богов". Нам представляется более точным представление, согласно которому человек не только продвигает богов вперед, но и оставляет их позади себя, а самый главный бог, представленный субъектным Абсолютом, сопоставим по масштабам со всем предметным миром. С этого времени субъект получает две взаимодополняющие тенденции развития: в сторону углубления коллективных представлений и по направлению к материальному миру. И хотя в тотемизме эти тенденции слиты воедино, мы, видимо, уже можем говорить о двух потенциально заложенных векторах. Первый содержательно есть духовное развитие, попытка повторения коллективной экзистенциальной адаптации. Второй - собственно экзистенция - руководство своим телом, забота о его целостности, отличная от животной инстинктивности, то есть человеческая способность к жизни, предполагающая в себе неявную противопоставленность природе и смутное предчувствие смерти.

Мифологический уровень коллективного самосознания, в отличие от индивидуального витального уровня, остается неосознанным и представляет собой латентное содержание сознания человека тотемистической эпохи и большинства наших современников. Проецируясь в индивидуальность,

содержание коллективных представлений становится тем, что К.Юнг назвал коллективным бессознательным.

Принимая рассуждения К.Юнга о родстве архаичных коллективных представлений с глубинным уровнем психики, мы все же не можем назвать этот последний бессознательным, поскольку потенциально и он может быть осознан. Это, однако, не противоречит тому обстоятельству, что человек тотемистической эпохи пронизан современным ему тотемистическим мироощущением. Человек неосознанно участвует в коллективных обрядах, исполняет ритуалы и поступает определенным образом, поскольку это принято. Он подчиняется коллективным установлениям, обычаям, так как по-другому нельзя, он - неотделимая часть коллектива, живущего согласно заведенному порядку. Существование в одиночку, вне когнитивной "карты" коллективных представлений, невозможно. Это было бы связано с актуализацией витального самосознания и столкновением с тревогой, рожденной противопоставлением индивидуального существования миру. Переживание этой тревоги несопоставимо с жизнью, поэтому вне контекста коллективных представлений и социальных регламентации жизнь невозможна. Даже в более поздние времена изоляция индивида была равноценна смерти. Изгои, маргиналы, если они не могли быть полезны группе и не участвовали в значимых с точки зрения коллективной ЭА церемониях, были обречены на смерть либо болезненное, как правило, кратковременное существование в качестве "не-людей".

С развитием аутопсихического уровня коллективного самосознания и представлений о душе в анимистической культуре потребность в связи с тотемистическими представлениями не ослабевает и по-прежнему остается необходимость в идентификации с Природой. Но в анимизме эта идентификация принимает уже свойственные анимистической культуре черты. Живая природа одухотворяется и наделяется чертами человеческой психологии, появляются представления о зловредных и помогающих духах, о духах-предках и духах определенной местности и т.д.

"Инновации" в коллективных представлениях свидетельствуют, что на анимистическом этапе культурной эволюции индивидуальный уровень самосознания уже определяется аутопсихическим уровнем и теперь отношения человека со средой опосредуются психическим аппаратом. В анимизме мы вновь наблюдаем попытки утверждения человеком самого себя с помощью коллективных представлений.

ПРИМЕЧАНИЯ

[7] Как писал К.Г.Юнг (19936, с.159), "архаичная психология является психологией не только первобытного, но и современного, цивилизованного человека: однако под этим понимаются не отдельные проявления атавизма в современном обществе, а скорее психология каждого цивилизованного человека, который, несмотря на свой высокий уровень сознания, в более глубоких слоях своей психики все еще остается человеком архаичным".

[8] Вильгельм Вундт (1832-1920) - немецкий психолог, физиолог, философ; считал, что высшие психические функции (речь, мышление, воля) недоступны эксперименту и могут изучаться культурно-историческим методом.

[9] Дух тотемистических представлений, выражающих "родственную" связь с окружающей действительностью, наглядно выражен в следующем поэтическом тексте: "Каждая частица Земли священна для моего народа. Каждая блестящая сосновая иголка, каждый песчаный берег, каждый туман в темном лесу, каждая лужайка, каждое жужжащее насекомое. Все они святы в памяти и опыте моего народа. Мы знаем сок деревьев как кровь, текущую в наших жилах. Мы - часть Земли, а она часть нас. Пахучие цветы - наши сестры. Медведь, олень, великий орел - все они наши братья.

Каменистые перевалы, нектар лужаек, тепло тела пони и человек - все принадлежат к одной семье. Искрящаяся вода, текущая в ручьях и реках, - не просто вода, но кровь наших предков... Журчание воды - это голос отца моего отца... Воздух дает свой дух всей жизни, держащейся на нем. Ветер, давший нашему деду первое дыхание, принимает и его последний выдох. Ветер также дает нашим детям дух жизни... Вот что мы знаем: все вещи взаимосвязаны, как кровь, объединяющая нас всех в одну семью" (письмо вождя Сизтла Президенту США Франклину Пирсу. Цит. по: Налимов, 1993, с.166-167).

[10] Несостоятельность этой точки зрения подробно рассмотрена К.Леви-Стросом (1994, с.90-91).

[11] Согласно разным авторам, витальное самосознание - это "темные" ощущения, которые сопровождают витальные процессы (И.М.Сеченов); общее чувство существования (К.Ясперс); чувство собственного Я, которое исчезает, согласно К.Шнайдеру, только с исключением сознания; сенсорно-перцептивный уровень (А.А.Меграбян); соматологическая идентификация личности (В.В.Налимов).

6.3 ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ В ШАМАНИСТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Особый наш интерес к шаманистической культуре обусловлен тем, что здесь происходит отчетливая социальная дифференциация, а индивидуальное самосознание достигает социально-ролевого уровня. Наряду с этим в шаманизме мы встречаемся с примером культурно predetermined осуществления экзистенциальной адаптации. В динамике шаманского становления мы можем наблюдать и переживание тревоги, и кризис аутоидентичности с психопатологическими проявлениями, а в итоге - развитие индивидуального самосознания.

В этнографической литературе часто используется определение шаманизма, данное Шредером (1953, цит. по: Ревуненкова, 1979, с.254): "Шаманизм - это установленная обществом и выраженная в определенной форме экстатическая связь людей с потусторонним миром, служащая интересам всего общества". Таким образом, именно в шаманизме можно найти иллюстрации к интересующим нас проблемам коллективно-индивидуального взаимодействия и социальных детерминаций ИСС. Если в предшествующих шаманизму культурах человек был отождествлен с социумом и вместе с ним был противопоставлен окружающей Природе, то в шаманизме мы видим двойное противопоставление шамана: социуму и Природе. Основным отличительным признаком психологии этого культового деятеля является возрастающее осознание своей индивидуальности и противопоставление себя другим членам рода и окружающему природному миру.

"Своим знанием и искусством, - пишет К.Юнг (1993б, с.168-169) о шамане, - он должен объяснять все неслыханное и ему противостоять". Наряду с немногими в его социальном окружении шаман говорит о себе в первом лице и пользуется местоимением Я. На почве этого двойного противопоставления, в котором противопоставление Природе является уже внутренним для шамана (оно принадлежит предшествовавшим шаманизму коллективным представлениям), формируется сложная взаимоудовлетворяющая система индивидуально-коллективного взаимодействия. В чем заключаются и как развиваются взаимодополняющие коммуникации индивидуальности и коллектива, можно представить в связи с рассмотрением индивидуальных и коллективных экзистенциальных потребностей, обусловивших появление социальной роли шамана. В соответствии с общей теорией адаптации, адаптивная устойчивость живой системы (этнической группы, в нашем случае) зависит от полиморфности ее составляющих. При этом именно психические вариации играют в адаптивной надежности коллектива ведущую роль. Групповая потребность в экзистенциальной защищенности согласуется в первую очередь с сохранением традиционного уклада, сложившегося

как наиболее удовлетворительный способ поддержания стабильности. Для гилляков, писал Л.Я.Штернберг (1933, с.107), "связь между живущими поколениями сородичей с их божественными сородичами - благодетелями глубоко живая, реальная... узы эти коренятся... в самом инстинкте самосохранения".

Функция посредничества осуществляется избранными людьми -шаманами. Избранничество как культурно-психологическое явление означает не только целенаправленный выбор определенного лица коллективом, но и особую психическую организацию будущего избранника. Для того, кто был избран духами, отказ стать шаманом влечет, по традиционным представлениям, длительную болезнь либо смерть (Loeb, 1935, цит. по: Ревуненкова, 1980, с.152; Шибаетова, 1977, с.139).

Возникающие "свидетельства" будущей профессии - призыв духов, разнообразные нарушения поведения -воспринимаются избранником как крайне нежелательные; и дело здесь не только в последующем коллективном принуждении к выполнению роли шамана, но и в причинах интрапсихического свойства. Видимо, мы должны говорить о возникающих в инициальный период шаманского служения дезинтегративных процессах в психике, о кризисе самоидентичности. Неофит теряет свойственные другим членам рода признаки самоидентификации, свидетельствующие в основном о групповой принадлежности. В своем коллективе он становится маргиналом, и его экзистенциальная защищенность достигается уже несколько иным, чем у других членов рода, способом. О трудности нового обретения экзистенциальной защищенности свидетельствует замечание одного из известных исследователей сибирского шаманизма: "Сделаться шаманом нельзя. Талант шамана не дар, а бремя" (Штернберг, 1933, с.77).

"Перед тем как стать шаманом, - пишет Л.Я. Штернберг (там же) о знакомом шамане, - он болел более двух месяцев, в течение которых он лежал неподвижно... Не успевал он очнуться от одного припадка, как впадал в другой". Переживания уже действующего шамана-гольда раскрываются в его рассказе о духе-покровителе: "Живет она одиноко, без сородичей, в юрте на горе, но часто меняет свое местопребывание. Иногда она является в виде старухи, иногда в виде волка, смотреть страшно! Иногда в виде крылатого тифа, я сажусь на него, и он возит меня, чтобы показать разные страны..." (там же, с.144). В шаманской болезни нарочито подчеркнуты не только психическая нестабильность (разотождествление с аутопсихическим уровнем самосознания), но и значительные физические страдания, представленные символическим уничтожением тела (разотождествление с содержанием витально-экзистенциального уровня). М.Элиаде (1998, с.39-57), анализируя инициальные болезни шаманов в Австралии, Сибири, Южной Америке и в других регионах, выделяет общие константы: шаманы верят в то, что их убивают духи предков, готовят их тела в пищу, после чего заменяют кости и покрывают их плотью.

Вполне закономерно, что сложные психические явления, сопровождающие период инициального кризиса, служили поводом для психопатологических трактовок. Ранние исследователи просто причисляли шаманов к разряду душевнобольных (Аравийский, 1927; Мицкевич, 1929). "Шаманство есть психопатологическое явление, - писал К.М.Рычков (1914, с.3), - связано с истерией, эпилептическими и резко выраженными нервными припадками. Шаманы - нервно-импульсивные люди, с крайне болезненной возбудимой нервной организацией... Таким образом, в возникновении шаманства играют существенную роль факторы чисто психопатологические". По Л.Я.Штернбергу (1933, с.142), "чтобы сделаться шаманом, необходимо страдать в той или иной степени истеричностью". В 60-е гг. врач-психиатр Д.Д.Самсонов обследовал 13 якутских шаманов, шестеро среди которых были определены им как страдающие явными психическими болезнями (Буддийский мир, 1994, с.130-131). В более поздних работах можно встретить заключения о "шаманизме как шизофрении"

(Портнова, Шахнович, 1967), о постпроцессуальной психопатии культовых деятелей (Schuttler, 1971), интерпретацию шаманского поведения в связи с определенными формами шизофрении (Silverman, 1967). Шаманский призыв к служению, овладение духами здесь, по мнению невролога, выражает собой "истерический невроз" (Давиденков, 1947), а в соответствии с психиатрическим толкованием - автоматизмы, психотический регистр патологии. Обрядовое уединение посвящаемого неопита, внешние атрибуты действующего шамана, в частности, головной убор с ленточками (бахромой), закрывающими лицо, в клиническом контексте могут быть расценены как признак аутизации. Идентификации шамана с духами предков, тотемным животным вызывают ассоциации с деперсонализацией, а обмороки неопита и последующее экстатическое путешествие шамана - с онейроидной симптоматикой.

Увлекаясь клиническим этикетированием, можно лишь заново "открыть", что вся шаманистическая культура с ее религиозными представлениями, обрядами и ритуалами есть не более как "культ сумасшествия" (Ксенофонов, 1929). Опыт применения клинических ярлыков к явлениям культуры бесперспективен как попытка объяснить одно неизвестное другим. К чему ведет обновление традиционных выражений "овладение духами", "вселение дьявола" в понятие "эндогенное заболевание"? Точность современной формулировки равноценна средневековой, речь идет лишь о смене религиозной метафизики на материалистическую. Нейромедиаторы, генетические комплексы, соматотипические признаки и прочее вне критического восприятия их подчиненной биологической роли легко одушевляются и в сознании исследователя превращаются в активные агенты здоровья или болезни - все те же, что и в архаике помогающие и вредоносные демоны (аналогия В.Ю.Завьялова).

Настойчивость, с которой в клинической парадигме избегают указанных и подобных им фактов, обусловлена ограничениями объективирующей методологии, приравнивающей клинический анализ к естественнонаучным исследованиям. В клинко-психопатологическом изучении шаманской болезни, как и в клиническом подходе в целом, игнорируется включение субъективного фактора в "объективные" методы исследований. Стремление логического мышления провести конвенциональное разграничение нормы и патологии и возродить к жизни архетипическое разделение "свои - чужие" равноценно охранительным ритуалам. Субъективное значение медицинской модели, ее роль в создании экзистенциальной защищенности адепта через дистанцирование глубинных аспектов собственного сознания остаются неосознанными. В итоге исследовательская позиция в отношении к иной культуре задается примитивизирующим шаблоном субъект-объектных отношений к пациентам-психотикам, и то, что не укладывается в клинические конструкты, определяется как избыточное для психиатра. В этом варианте "клиническое мышление" представляет собой случай "туннельного мышления", которое игнорирует большое количество информации" (Миневич, Рожков, 1995).

Ученый, описывая культуру, хронологически и этнически отдаленную от него, обычно "применяет к ней мерки, идеи, представления, порожденные совершенно другой эпохой и другой культурной традицией... ему в значительной степени чужды структура сознания и нравы далеких от него народов" (Ревуненкова, 1974). Как можно заметить, эта ситуация очень близка уже обсуждавшемуся методологическому приему, распространенному в клинической психиатрии. Отмеченный В.Б.Миневичем и соавторами (1992, с.203) европоцентризм, проявляемый психиатрами при столкновении с явлениями иной культуры, может быть экстраполирован на доминирующие установки самой клинко-психопатологической парадигмы. Большинство здоровых людей, пишет К.Юнг (1993б, с.187), стремится к тому, чтобы "жизнь была простой, надежной и ровной, и потому проблемы - это табу... Там, где идет речь о проблемах, мы инстинктивно отказываемся проходить

сквозь тьму и неизвестность". Большая часть наших индивидуальных потребностей вполне удовлетворяется адаптированностью в социальном окружении. Пример же шаманствующих лиц примечателен возможностью демонстрации того, как социальная адаптация может развиваться не только путем усвоения принятых коллективных представлений, но и через радикальное разотождествление с привычными самоидентификациями и поиск новых, обладающих социальной значимостью. Как отмечает К.Уилбер (1998, с.143), рассуждения о разотождествлении и о "расширении" самоотождественности есть два способа говорить об одном и том же.

Психическая предуготовленность и влияние внешних социальных факторов - достаточные причины для развития самосознания шамана через кризис самоотождественности. У неопита практически нет выбора, точнее, он несколько иной, чем у нашего современника, лабирующего между трудностями самореализации и прибежищем в социально типическом. При нежелании принять шаманское служение избранник не только лишается положительных социальных идентификаций, но и оказывается "вычеркнутым" из жизни. Это альтернатива между "служением" и полной потерей каких-либо самоидентификаций, выбор между выживанием и смертью. В результате потребность в социальной адаптации оборачивается для "избранников" потребностью в ЭА - необходимостью интеграции не только актуальных обыденных стереотипов, но и всех имевшихся в культурной истории ранних способов достижения экзистенциальной защищенности. И без должной социальной поддержки, существовавшей в шаманистическом обществе, экзистенциальная адаптация шамана и обретение новых самоидентифицирующих оснований были бы невозможны.

В шаманистических представлениях наряду с принятием шаманской болезни неопита закрепились позиция, согласно которой шаман не только маргинал, но и чрезвычайно значимый, "центральный" член коллектива (Sharfetter, 1985). Это нашло выражение в бинарных характеристиках, которые шаман получает в традиционном окружении. Он одновременно жертва и герой, изгой и лидер и т.д.

Особо нужно отметить, что психологический портрет шамана, уже исполняющего свои социальные роли, характеризуется высоким уровнем психического функционирования, сохраняющимся до глубокой старости. Уже в 1919г. на это в связи с исследованием тунгусского шаманства обратил внимание С.М.Широкогоров(1919, с.60-61). Он писал, что "нервное и психическое заболевание в решительный момент могло бы воспрепятствовать поддержанию экстаза и все камлание превратить в обыкновенный нервный припадок". О шаманском психическом состоянии красноречиво говорит полифункциональная социальная роль шамана. В своем обществе шаманы были известны как психотерапевты (Леви-Строс, 1983; Oppits, 1993; Самохвалов, 1994), умело использующие измененные состояния сознания (Jilek, 1982; Scharfetter, 1985), драматические актеры, обладающие хорошими вокально-ораторскими данными (Ревуненкова, 1992), мастера слова и пантомимы (Kirby, 1977), хранители научных традиций (Юнг, 19936, руководители посвящением юношей в таинства культуры (Наранхо, 1995). Шаманам было присуще здоровое чувство юмора, являющееся выражением гетерогенности мышления умение связать неявное и обыденное (Kuranchik, 1977).

Лидерство шамана проявлялось не только в сакральной, но и в светской жизни рода. Шаманы хорошо разбирались в жизненных явлениях, имели практический опыт и причислялись к наиболее мыслящим людям в кругу соплеменников (Михайлов, 1987, с.143). "Кроме Семенова, - писали в 20-е гг. работники артели "Негидалец" о своем шамане, - среди нас некого командировать в правительственные органы для выяснения нужды нашей" (цит. по: Туголуков, 1969, с.173). Парадоксальное с точки зрения клинических стандартов изменение в психической организации шамана, наступающее вслед за обретением сакрального статуса, было определено М.Элиаде как "бегство из болезни". Приобретение шаманских способностей предполагает разрешение психического кри-

зиса, и "те, кто ранее болел, стали шаманами только потому, что им удалось выздороветь" (Элиаде, 1996, с.84). Если сопоставлять исходное состояние неопита и конечное состояние шамана с позиции европейского наблюдателя, то подобное заключение может показаться наиболее точным и правильным. Шаман действительно совершает определенный путь от расстройств психотического порядка со всеми соответствующими психопатологическими атрибутами к психическому здоровью. Действительно - убегает из болезни, да еще как удачно! Главным, как пишет М.Элиаде (1998, с.31), "является вопрос исцеления, овладения собой, равновесия, которое осуществляется именно благодаря занятиям шаманской практикой". Данное положение проходит лейтмотивом через работы психологов и психиатров (Adams et al., 1976; Halifax, 1979; Walsh, 1990). При этом в употребление вводится понятие "измененные состояния сознания", которое, как представляется, способно характеризовать кризис и выход из него, не прибегая к заведомо патологическим обозначениям. (Миневич, Дрёмов, 1994).

За внешней метаморфозой самосознания предлагается рассмотреть процессы разотождествления "потенциального Я" с аутопсихическими и экзистенциальными содержаниями, продвижение субъекта в глубь своей субъективности и по направлению к архаичным коллективным представлениям, отождествление с содержанием мифологического уровня и интеграцию его в социальную жизнь. Это дает основания увидеть в шаманском "бегстве из болезни" универсальную антропологическую динамику развития индивидуального самосознания - индивидуальный способ ЭА, пример решения проблем двойственности человеческого бытия.

Мы далеки от мысли о том, что сложившиеся традиционные представления о шаманских духах, помощниках и покровителях, сложный институт наставничества, обряды инициации и посвящения будущего шамана являются лишь необычайно гуманным и интеллектуально оправданным средством помощи индивидам, испытывающим психический кризис^[12]. Эмоциональные реакции этнографов, восхищавшихся коллективным единством и взаимопомощью внутри родовой группы, могли бы разделить и психиатры. Однако за традиционными установлениями, регулирующими социальное взаимодействие и способствующими сохранению психического здоровья отдельных лиц, необходимо видеть в первую очередь разумный и выверенный веками способ удовлетворения коллективных экзистенциальных потребностей. Как пишут А.М.Сагалаев и И.В.Октябрьская (1990, с.97), "общество всегда и прежде всего стремится к охране своих интересов", становление шамана, "вероятно, позволяет говорить о совпадении интересов индивида (наследственная предрасположенность) и общества (стремление иметь посредника, мастера). Формируется своеобразная "экологическая ниша": на грани психофизиологического и социального она становится прибежищем и оплотом разного рода "шаманствующих лиц"" (там же). Шаман в традиционном обществе не заканчивает полным сумасшествием не потому, что у него нет к этому предпосылок, а потому, что он является, по словам С.М.Широкогорова (1919), "гармонизатором жизни коллектива во взаимодействии с окружающим миром", то есть обладает социальной значимостью. Последняя, естественно, объясняется не утилитарными способностями (их невозможно отрицать, но они вторичны), а ролью шамана как своеобразного "эксперта" по неявной субъективности коллективного субъекта. Как пишет М.Б.Шатилов (1931, с.121), "шаман- это оппозиция мрачным мировым силам; это охранитель жизни на земле, друг семьи, покровитель племени, рода. Он единственный входит в общение с божеством... с помощью которого он может вести борьбу с лунгами - злыми духами, он может их изгонять из болящего, он может знать будущее". По Г.М.Василевич (1971, с.60), "главной функцией шамана была забота о душах своего коллектива". Особое положение шамана, согласно Е.С.Новик (1984, с.191-205), обусловлено тем, что после смерти-возрождения он уже не вполне человек, а заложник рода в мире духов - гарант общественного благополучия.

Проходя путь экзистенциального возрождения, шаман одновременно и естественным образом сосредоточивает в своих руках всю духовную жизнь рода. Любое ритуальное действие, выполняемое шаманом, имеет двойной смысл - сакральный и зрелищный. Оформление образов, связующих членов коллектива между собой, со своими мифологическими предками, и значит, с окружающей действительностью, является переводом на язык современности прежних регулятивных механизмов. Благодаря этому каждый член родового коллектива становится способным, так сказать, заново найти подход к глубочайшим источникам жизни, которые иначе были бы потеряны. В символической коммуникации шамана с тем, что непосредственно недоступно другим членам рода, состоит социальная значимость его ролевого поведения. Чем бы он ни занимался, будь то сезонные аграрные церемонии, проводы души умершего в потусторонние миры или лечебная практика, он всегда занят только одним - возрождением и переводом "наверх" экзистенциально значимых для коллектива мотивов. С этой целью используются разнообразные средства, которыми шаман должен владеть в совершенстве. "Шаманское камлание напоминает драматическое представление не только внешне, по типу действия, по содержанию, функциям, но и по той глубоко внутренне сходной с актерской психологической основе творческой деятельности шамана, по особому художественному мышлению (способности мыслить чувственными образами и обращаться к запасам прежних переживаний)" (Ревуненкова, 1992, с.145).

Таким образом, на шаманистическом этапе культурной истории мы можем наблюдать, как в коллективно-индивидуальном взаимодействии устанавливаются своеобразные отношения спроса и предложения. Избранник, переживая кризис аутоидентификации, удовлетворяя индивидуальные экзистенциальные потребности, получает в итоге новый социально-ролевой статус, а коллектив, побуждая неофита к принятию новой роли, устанавливает через него диахроническую связь с предками, получает мифологические (в более широком смысле - идеологические) подтверждения своей стабильности, чувство неслучайности своего существования и укрепляется в экзистенциальной защищенности.

"Применительно к шаману предельно заострены все мировоззренческие категории. В шамане как будто и нет ничего такого, чего нельзя было бы обнаружить у иных сакральных лиц. Однако все эти качества и свойства явлены в шамане сверх меры - его особенности восприятия мира, контакты с предками и духами, жизнедеятельные потенции, владение словом и т.д. Возможно, считалось, что шаман обладает таким богатством еще и потому, что его "донором" становится весь род" (Сагалаев, Октябрьская, 1990, с.96). Типологически близкое явление, когда "движение человека к собственной целостности и гармонии имеет исторический эффект", когда "индивидуальность обречена на исторические действия" (Боброва, 1997, с.109), мы уже рассматривали в связи с личностью Леонардо да Винчи. Другой этнический контекст эпохи Возрождения лишь накладывает свои культурные особенности на антропологическую закономерность индивидуального развития, уже сложившуюся в шаманизме: обретение настоящей индивидуальности не приспособлением к требованиям актуального социума, а через социально значимое повторение коллективных способов достижения экзистенциальной защищенности. Как было отмечено, это становление сопровождается расширением самосознания и оформлением в собственной субъективности "абсолютного Я" - прототипа социализирующих самоидентификаций. Одержимость избранника духом-покровителем, трансформируемая камланием в шаманский экстаз, а жизнью - в социальную роль посредника, есть не что иное, как интроекция и творческая переработка отчужденных коллективом ранних коллективных представлений. В шаманизме мы видим, как подобная индивидуальная "гиперадаптация", необъяснимая с точки зрения академической индивидуальной психологии, находит свое оправдание в глубинной и этнической психологии, которые пересекаются в изучении субъективных экзистенциальных потребностей. Символическое взаимодействие шамана с собственной субъек-

тивностью (с "абсолютным Я"), служащее целям коллективной ЭА, становится новым в культурной истории индивидуальным способом социальной адаптации.

Здесь, пожалуй, уместны добавления к рассуждениям К.Ясперса (1991, с.32) о так называемом осевом времени, соответствующем самому резкому повороту в истории, когда появился человек того типа, какой сохранился и по сей день [13]. В коллективно-индивидуальных взаимодействиях шаманистического периода мы видим, как наполняется содержанием философская категория "трансцендирования", выражающая, согласно экзистенциальным философам, мотив испытания человека и достойный ответ на "призыв бога" (Г.Марсель), видим, как индивидуальное испытание уже воспринимается "в качестве долга, за исполнение которого человек несет ответственность перед обществом" (Ж.П.Сартр). И если шаманистическая эпоха еще не отличалась той рефлексивностью и осознанием глубин индивидуального самосознания, о которых в связи с "осевым временем" пишет К. Ясперс, то первые ростки к последующему культурному становлению, первое осознание индивидуальности, первые экзистенциальные проблемы, не прикрытые соприродным единством и коллективной взаимозащищенностью, уже со всей определенностью могут быть найдены в шаманистической культуре. Именно в шаманизме мы встречаемся с первыми культурно-историческими примерами экзистенциального кризиса индивидуального самосознания и особым развитием последнего до социально-ролевого уровня.

Примечания

[11] Согласно разным авторам, витальное самосознание - это "темные" ощущения, которые сопровождают витальные процессы (И.М.Сеченов); общее чувство существования (К.Ясперс); чувство собственного Я, которое исчезает, согласно К.Шнайдеру, только с исключением сознания; сенсорно-перцептивный уровень (А.А.Меграбян); соматологическая идентификация личности (В.В.Налимов).

[12] Подобного мы не видим даже в отстоящем от шаманизма на многие века современном обществе. Реформа Ф.Пинелля, освободив душевнобольного из физических оков, не сделала его свободней социально и психологически. Даже современные реабилитационные программы не смогли приблизиться к решению этой задачи.

[13] "Эту ось, - пишет К.Ясперс (1991, с.32-33), - следует искать там, где возникли предпосылки, позволившие человеку стать таким, каков он есть... Перед ним открывается ужас мира и собственная беспомощность. Стоя над пропастью, он ставит радикальные вопросы, требует освобождения и спасения. Осознавая свои границы, он ставит перед собой высшие цели, познает абсолютность в глубинах самосознания".

Глава 7 МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ТИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ СОЗНАНИЯ

*Пророк или апостол лучше астронома или
медика... но при всем том, должен я сказать,
больному требуется врач, а не апостолы, как и для
прогностикаций требуются астрономы, а не пророки.
Парацельс*

Обращение к специалисту за помощью свидетельствует о затруднениях на пути развития человека и о наличии дезадаптивных самоидентификаций. В этой связи психотерапия и психиатрическая практика своими задачами должны ставить изменение самосознания пациента на более адаптив-

ное, преодоление кризиса самоидентификации, устранение симптомов и способствование более полному развитию субъекта. Это находит свое выражение в стремлении укрепить социально-ролевые идентификации и сформировать новые формы поведения, адекватные требованиям социального взаимодействия. Как показывает наше культурфилософское и культурно-историческое изучение вопросов ЭА, адаптивные социально-ролевые идентификации не противостоят интеграции в социальную жизнь экзистенциально значимых внеличных самоидентификаций. С учетом векторов становления индивидуального самосознания помощь при психологических и психопатологических нарушениях подразумевает двуединый процесс: укрепление эго-психики и помощь в стремлении человека стать более зрелым и целостным благодаря интеграции составляющих неяркой субъективности.

Таким образом, нам необходимо рассмотреть способы, какими современное общество через специалистов-психологов, психиатров, психотерапевтов, социальных работников и пр. предопределяет индивидуальные процессы изменения сознания, и выяснить, насколько это соответствует указанным терапевтическим задачам. Поскольку современная нам социокультурная среда есть не изменяемая в рамках нескольких лет данность, мы не будем оценивать ее психогигиенические и патогенные влияния. Однако мы имеем возможность сформулировать некоторые принципы терапевтической помощи, которые хотя и зависят от доминирующих в обществе установок, но все же могут обсуждаться в контексте работы, меняться в обозримом времени и, конечно, обусловлены личностью конкретного специалиста.

Из современных социальных институтов, занятых помощью людям в состоянии душевного кризиса, остановимся на клинической психиатрии с ее преимущественно медикалистским подходом. Рассмотрение психопатологической парадигмы в связи с вопросом о нормативности ИСС и указания на используемые в ней офанчения освобождают нас от анализа психиатрических детерминаций изменений самосознания в целом. Ограничимся лишь рассмотрением некоторых предлагавшихся и предлагаемых в клинике методов лечения. Соотнесем их с интерпретацией психопатологических расстройств как нарушения в естественной динамике ИСС.

Если обратиться к истокам психиатрических методов лечения, то можно увидеть, как уже тогда применялись шоковые методы, направленные фактически на активизацию динамики ИСС и выведение больного из состояния патологического равновесия. Вращательные машины и колеса, обливание холодной водой, назначение рвотных средств и проч. были мощными средствами изменения экстеро- и интероцепции, направленными на индукцию ИСС. Сегодня, чтобы нарушить застойную динамику измененных состояний сознания, используются более цивилизованные (освященные естественнонаучной парадигмой) методы - электро- и инсулиношоковая терапия. В 60-е гг. было широко распространено использование психолитической терапии психозов, а в настоящее время это остается терапией выбора разного рода зависимостей. Проводились эксперименты по использованию в лечении шизофрении сенсорной изоляции, где основным терапевтическим средством выступала индукция ИСС (Brownfield, 1965). Известны применение "амфетаминового шока" в лечении истерии (Дилэй, Деникер, 1963) и попытки использования интер-куррентных интоксикационных психозов (делириозного изменения сознания) в лечении терапевтически резистентных форм шизофрении (Бажин, 1968). Применяемые в современной психофармакологии методы назначения максимальных доз и одномоментной отмены препаратов имеют под собой, видимо, те же основания - "раскачивание" застывшей динамики ИСС. Среди технических средств для терапевтического наведения ИСС использовались и используются биологически обратная связь (Спивак, 1992), аудио-визуальная стимуляция (Brauchly et al., 1995; Сериков, Дрёмов, Сёмин и др., 1998). Перечисленные примеры, которые можно продолжать, иллюстрируют действенность старого го-

меопатического принципа: "подобное лечится подобным". Застывшая динамика ИСС и патологическая фиксация самоотождествлений пациента преодолеваются индукцией измененных состояний сознания.

Значимым аргументом в пользу определения ИСС как терапевтических, и, в конечном счете, адаптирующих служит доброкачественность нозологических форм, сочетанных с переживанием интенсивных изменений самосознания. Л.Медуна, выделяя случаи с онейроидным изменением сознания в самостоятельную нозологическую группу под названием "онейрофрения", отмечал ее доброкачественность и возможность полного выздоровления. Особое место в обсуждаемой теме можно было бы отвести специальному изучению онейроидных ИСС, наиболее часто наблюдаемых при самой доброкачественной периодической форме шизофрении. Можно вспомнить и о так называемой грэтеровской форме шизофрении. Как представляется, немаловажную роль в ее благоприятном течении играют регулярные индукции ИСС с помощью алкоголя.

Если бы за используемыми методами и особенностями течения некоторых заболеваний обнаруживалось общее пространство связанных с ИСС проблем, то решение многих частных вопросов психиатрической теории и практики имело бы, возможно, более продуктивное развитие. Однако такой оборот дела требовал стечения ряда условий. Нужно было признать не только компенсаторный, но и адаптивный характер психопатологических проявлений, принять обусловленность их единым процессом изменения сознания и обратить внимание на экзистенциальное значение процессов, развивающихся в самосознании. Указанные условия либо противоречили медицинским (естественнонаучным) представлениям о патологии, либо воспринимались как бесполезный для психиатрии интроспекционизм. Как следствие, в психиатрической практике можно наблюдать распространение малооправданных врачебных действий. Так, например, развивающееся онейроидное изменение сознания во что бы то ни стало стараются оборвать, чтобы после этого устойчивую параноидную симптоматику устранять фармакологически. При мало эффективном фармакологическом лечении вновь обращаются к изменениям сознания - назначают электрошоковую терапию. Получается, что самопроизвольному развитию ИСС противопоставляют искусственно навязанное. Между тем, имеется определенное количество работ, однозначно свидетельствующих о значительно лучшем прогнозе при "проработке" симптоматики в развернутом онейроиде, чем в случаях, когда он останавливается на бредовом этапе развития (Стоянов, 1961; Аكوпова, 1965).

В настоящее время уже можно отметить, что терапевтическая идеология клинической психиатрии, построенная на убеждении в необходимости подавлять любые аномальные проявления психики и оправдывающая усилия по принудительному возвращению самоидентификаций субъекта к средненормативному уровню без оглядки на его потребность в идентификациях трансперсонального свойства, начинает меняться. Как пишет Дж.Энглер(1996, с.141): "В соответствии с современным клиническим мышлением терапия должна не лечить болезнь, как в старой крепелиновской парадигме, а переорганизовывать нарушенные, задержанные или искаженные процессы развития". Дополнение клинического подхода обращением к проблемам экзистенциальной адаптации позволяет рассматривать психозы как трансперсональные кризисы. В этом случае психоз, определяемый в конвенциональных рамках европейской культуры, получает адекватное транс культурное выражение. Это делает возможным не только сопоставление, например, состояний шамана с переживаниями наших современников, но и открывает перспективы к широким междисциплинарным обобщениям. Примечательны в этой связи работы о К.Юнге и Г.Салливане, кризисные состояния которых развились не в сумасшествие, а в терапевтические системы (Senn, 1989; Goldwert, 1992). И это лишь отдельные, наиболее близкие исторически и профессионально, примеры удавшейся экзистенци-

альной адаптации, которые с шаманской трансформацией объединяет мотив преодоления психического кризиса в социально значимой роли.

Очевидно, что предложенный теоретический анализ ИСС в связи с эпистемологическими и экзистенциально-антропологическими аспектами психопатологии, культурно-историческими экскурсами в психологию ранних культур может иметь практический интерес лишь при наличии адекватных междисциплинарных и межкультурных переходов.

В психотерапии как сложившийся факт можно отметить достаточно устойчивые параллели терапевтической процедуры с инициацией (Stein, Stein, 1988; Тендрякова, 1991; Кэмпбелл, 1997). Психотерапевтическое сообщество является прямым функциональным "наследником" традиционных ритуально-обрядовых институтов инициации, здесь очень привлекательно выглядит идея переноса традиционных способов ресоциализации в современную культуру. При этом, однако, мы не можем пройти мимо обсуждаемой в психологической антропологии теории культурного релятивизма (Миневич, Баранчик, 1994). Согласно этой теории, каждая культура уникальна, восприятие нормального и патологического предопределено представлением о реальности, распространенном в данной конкретной культуре и на данном историческом отрезке времени, и в силу этого сопоставления не корректны. В обществе с синкретическим мироощущением, где факты субъективной реальности воспринимаются как объективная действительность, психические автоматизмы, к примеру, вплетены в общую систему мировоззрения (институализированы) и означают овладение духами (possession).

Несомненны положительные моменты релятивизма. К примеру, мы уже со значительной долей критики можем относиться к высказываниям о том, что культуры с магической конфигурацией скрывают латентные бредовые расстройства, но культуры с рациональной научной ориентацией распознают психотиков (Kaplan, Sadok, 1982). Транскультурные исследования, проводимые в современных и традиционных обществах, корректируют клинические представления положением о вариабельности психопатологии в этническом и историческом пространствах (Spanos, 1978; Saeed, 1987). В этой связи само употребление современного термина "бредовые расстройства" для оценки явлений архаичной культуры выглядит некорректно, а интерпретация поведения шамана в клинических терминах - неграмотно.

Между тем, культурный релятивизм представляет собой уступку проблемам межкультурного переноса и, как представляется, мы в результате определения антропологических универсалий ИСС можем идти дальше. Радикальная релятивистская позиция не вполне выражает складывающиеся из культурфилософского и психологического изучения ИСС представления, с учетом которых поиск культурных признаков психического здоровья и межкультурные трансляции способов его достижения не противоречат факту культурных различий. Чтобы понять это, необходимо видеть, что культурный релятивизм психологической антропологии представляет собой эпистемологическую аналогию принципа конвенциональности в психиатрии. Конвенционализм отстает критерии уникальности патологии, четкого отграничения ее от нормы на основе социокультурных представлений о нормативном. В то же время, если мы ставим вопрос об антропологических критериях нормы, то принцип конвенциональности в психиатрии устаревает, как это произошло в психологической антропологии с культурным релятивизмом. Другими словами, если мы говорим о нормативном в антропологическом смысле, то возможность межкультурной трансляции способов достижения психического здоровья становится реальностью.

Не случайно этот вопрос поднимается в связи с шаманизмом. Шаманистическая культура - это не только архаика и не только забытый способ преобразования глубокого психического кризиса в психическое здоровье. Как пишет Е.В. Ревуненкова (1988, с.148-149), "современный уровень шаманистических исследований убедительно показывает, что... шаманистические элементы упорно сохраняются на протяжении многих веков, они не столько исчезают, сколько трансформируются и приспособляются к разным религиозным системам и верованиям, к разным жизненным укладам... они в той или иной форме постоянно воспроизводятся и сохраняются до наших дней". Таким образом, можно предполагать наличие в шаманизме и, видимо, в шаманской трансформации тоже, общих антропотипических механизмов психической динамики, воспроизводимых независимо от особенностей конкретной культуры.

Учитывая принципиальную возможность культурно обусловленного позитивного преодоления психических расстройств (выздоровления), мы можем говорить о наличии в культуре, обществе, социальных группах некоторых коллективных представлений, которые определяют высокую или низкую толерантность к индивидуальным психическим проявлениям. Это означает необходимость изучения важного для поддержания индивидуального психического здоровья опыта, существующего в ранних культурах, и стимулирует поиск конкретных возможностей интеграции этого опыта в нашей культуре.

После рассмотрения целительной трансформации, позволяющей психически дезорганизованному неофиту вернуться в число полноценных членов общества, мы без дополнительных оговорок можем принять как ориентир следующее высказывание. "Потенциально шаманом может быть каждый, но для этого, - пишет М.Б.Шатилов (1931, с.121), - требуется ряд условий, которые в общих чертах у всех народов сводятся к следующему: 1) человек может получить дар шаманства от предков; 2) если он научился шаманству у другого; 3) если человек, что самое главное, "избран" на это самим божеством". Оставляя последний пункт, быть может, действительно самый главный и самый рационально не выразимый, рассмотрим лишь первые два, пригодные для обсуждения в нашем контексте.

Типологические параллели между шаманской болезнью и психическим расстройством (своеобразие преморбида, аутизация, продуктивная симптоматика, нарушения в поведении, прогрессивность расстройств, наблюдаемая у шаманов без практики и т.п.) позволяет сказать, что с "шаманским даром" у современных пациентов все в порядке. Они подвержены ИСС, испытывают те же тенденции развоплощения с социальными идентификациями, так же открыты предельным изменениям субъективности и так же ищут самоидентификации во внеличных самоидентификациях. Наследственная предрасположенность служит еще одним поводом к сравнению пациентов психиатра с неофитами, призванными к шаманскому служению.

Остановимся на втором выделенном М.Б. Шатиловым пункте и попробуем ответить на вопрос о том, чему мы можем научить будущего "шамана". Естественно, речь идет не о подготовке культового деятеля (это проблема образования, касающаяся скорее психиатров и психотерапевтов), а о помощи, которую специалист может предоставить человеку с измененным самосознанием.

В психиатрической и психотерапевтической практиках имплицитно присутствует идеал нормы, предполагающий внутреннюю интегрированность (целостность) и способность к развитию. Понятия целостности и развития не новы. Однако и целостность, и развитие, осознаваемые в контексте западных научных парадигм, имеют предел в социально адаптированном индивиде и ограничиваются достижением социально-нормативного уровня идентификации. Как пишет С.Всехсвятский

(1995, с.28): "При всем многообразии разработанных техник и подходов большинство ветвей психотерапии достаточно невнятно отвечают на вопрос о начальной и конечной точке терапевтического процесса". В связи с этим справедливым замечанием автор представляет модель так называемой эволюционно ориентированной психотерапии.

Со своей стороны мы можем сказать следующее. Принимая, что достоинства частных и ближайших целей терапии определяются их отношением к общей и последней цели эволюционного развития сознания, мы вправе использовать культурно-философские данные по проблеме субъективности и результаты культурно-исторического изучения ИСС. При этом практический вопрос о целях терапии предлагается рассмотреть в связи с общим вопросом о цели развития сознания. Воспользуемся для этого представленной ранее схемой развития индивидуального сознания.

Для начала рассмотрим, как выглядит ситуация больных шизофренией не с точки зрения социально-нормативного, а в пространстве антропологической (внеконвенциональной) схемы. Нарушение социализирующей функции обыденного самосознания, наблюдаемое при шизофрении (отклонение вектора развития от отрезка А-Б к исходной точке 0, см. рис. на с.156), приводит к потере экзистенциальной защищенности, переживанию чувства изменения своего Я. За несостоявшимися предметными самоидентификациями обнаруживается некое второе "потенциальное Я". Этому сопутствует чувство открытости перед бесконечностью своего внутреннего мира (все пространство ниже отрезка А-С. В поиске оснований для новых самоопределений человек, уже испытывающий внутреннюю раздвоенность, оказывается ориентированным не только на привычные предметные самоидентификации, но и на неявно присутствующее в субъективной реальности некое "абсолютное Я", идентификации с которым (уровень b) приносят чувство защищенности перед Абсолютом. В этих трансформациях, инициируемых наследственной предрасположенностью и социальными факторами, подвергаются проверке функциональные аспекты самосознания -самопознание и саморегуляция, способность человека воспроизвести в индивидуальной жизни коллективные способы экзистенциальной защищенности. Возникает необходимость осуществить развитие сознания к социально-ролевому уровню не простым усвоением социально-ролевых самоидентификаций уровня e, а через интеграцию латентных уровней сознания. В психопатологических случаях, как отмечалось ранее, субъект оказывается не способен к этому и склонен лишь к проецированию латентных самоидентификаций на прежний социально-ролевой уровень, ограниченный отрезком А-Б. Исходя из этих основополагающих пунктов, рассмотрим основные ориентиры терапевтической помощи.

В психотерапии психозов должны использоваться представления об антропологической нормативности латентных уровней сознания. Эти представления способствуют толерантности к латентным самоидентификациям и принятию их экзистенциальной значимости для пациента. В противном случае его латентные самоидентификации еще больше отдаляются от социально-ролевого уровня и пространство внутренней раздвоенности (расстояние между уровнями b-e) увеличивается. Толерантность немыслима вне субъект-субъектных отношений, без сопричастности, которая, по Дж.Уелвуду (1996, с.269), означает любовь к существованию другого, то есть любовь скорее к существу, нежели к личности. Согласно Дж.Уелвуду, в моменты сопричастности "мне доступны глубины моего собственного бытия и в то же время глубины бытия партнера".

Для пациента установление субъектных отношений с кем-либо из окружения жизненно важно, поскольку способствует принятию чужой субъективности и одновременно проницаемости собственной субъективности, где с помощью специалиста может быть концептуализировано адекватное для взаимодействия с Абсолютом "абсолютное Я". В противном случае процесс оформления "аб-

солютного Я" и сверхличностные самоидентификации развиваются спонтанно и в дезадаптивных формах. Абсолют либо сливается с эго-идентификациями, либо предстает в своем угрожающем обликах, и переживание открытости инициирует развитие бредовых интерпретаций опыта[1]. Индивидуальные формы ЭА оказываются неадекватными в социуме. Кроме того, отсутствие положительного эмоционального отношения извне приводит к неустойчивости вновь сформированных трансперсональных самоидентификаций и не способствует полноценному изживанию тревоги.

Таким образом, терапия требует не только принятия реальности всех компонентов субъективной реальности, но и усилий специалиста, направленных на принятие больным реальности собственной субъективности. Исходным в этой процедуре является наличие субъект-субъектных отношений. Если в обыденной жизни они составляют лишь один из двух равнозначных аспектов социальных отношений, то в терапевтической практике субъект-субъектные отношения должны быть признаны ведущими. Только в терапевтическом субъект-субъектном диалоге может быть преодолен разрыв внешней и внутренней действительности, урегулированы аффективно-когнитивные составляющие самосознания больного и открыты столь важные в адаптивном отношении социально значимые эмоции. В отличие от психотерапии невротиков эффективность психотерапии пациентов с психозом во многом определяется знанием терапевтом внеличностного материала, переживаемого психотиком, и возможностью принятия пациента во всем его раздвоенном бытии. О трудности этого так называемого душевного "сожительства" с психотиком психотерапевту напоминают проблемы переноса и контрпереноса, возникающие в лечении более простых терапевтических случаев.

Кроме того, понимание и эмпатическое соучастие еще не решают всех задач. Специалисту необходимы убедительные критерии оценки и рабочие ориентиры, предоставляемые культурфилософским видением проблемы. Чтобы стать тем представителем коллектива, который помогает пережить экзистенциально значимые идентификации, то есть способствовать расширению самопрезентаций больного (см.: Циркин, 1987), терапевту необходимо знание цивилизованных методов оформления ранних коллективных способов достижения экзистенциальной защищенности. В этой связи из числа методов "психического" лечения, применимых для психотических больных, в качестве наиболее действенных могут быть названы процедуры юнгианского анализа. В отличие от прочих западных терапевтических подходов, базирующихся на рационалистических и рационализирующих парадигмах, подход аналитической психологии предполагает серьезное отношение к событиям мифологического уровня самосознания и к аффективному мышлению[2].

При коррекции познавательных и аффективно-эмоциональных составляющих психической деятельности не должен быть обойден вниманием традиционно выделяемый волевой аспект. Воля к жизни, изучаемая с разных сторон в философии волюнтаризма (Августин, А.Шопенгауэр, Э.Гартман), в психологии активности (В.Вундт, У.Джеймс, В.Н.Мясищев, Н.А.Бернштейн) и в психиатрии (Конрад), интерпретируемая с позиций классического детерминизма или как особая надприродная сила, во всех случаях признается как функция (способность), определяющая весь ход психических процессов. Как выразился О.Ранк, все личное существование идентично способности выражать в мире свою волю (по: Ассаджиоли, 1965), и, как писал К.Юнг (1997, с.14), о психическом можно говорить лишь в случаях, "когда засвидетельствовано присутствие воли, способной модифицировать рефлексы либо инстинктивные процессы". Воля, проявляемая в самодетерминации, интимно связана с самопознанием и оформлением самоидентификаций в идеаторных процессах; воля, проявляемая в саморегуляции, играет важную роль в трансформации внеличностной тревоги в эмоциональные состояния и в поведение, адекватное внешним требованиям. Таким образом, воля наряду с идеаторными и аффективно-эмоциональными культурно-психологическими универ-

салиями играет важнейшую роль в развитии креативных вариантов ЭА. Нарушение волевых актов придает психической деятельности патологический характер.

В нашем контексте волевые расстройства означают уступку жизни, "жажде небытия" (Бергсон, 1992), возвращение к первоначальному слиянию с Абсолютом, иллюзорное преодоление травмирующих противоречий не путем их диалектического разрешения, а вследствие редукции противопоставления Я и "не-Я". В связи с этим терапевтические усилия помимо направленности на регуляцию аффективно-когнитивного баланса должны предоставлять внешние средства для компенсации волевого дефекта. Однако здесь существует опасность обратиться к так называемым "насильственным требованиям их блага" (Ж.Маритен). Потому так важно определить тонкую грань между своими предположениями относительно пациента, между необходимой степенью терапевтического (в более широком смысле - социального) вмешательства и внутренними потенциалами саморегуляции, индивидуальными потребностями и направлением естественного развития самосознания.

Очевидно, что волевые усилия терапевта должны быть направлены на достижение пациентом социально-ролевого уровня е. Наше изучение проблемы ИСС и в особенности прецедента шаманистической культуры показывает, что в случае кризиса возвращение к социально-ролевому уровню требует интеграции новых идентификационных характеристик личности на отрезке В-С. Возвращение к прежним идентификациям на отрезке А-В - это не выход из кризиса, а возвращение к доболезненному состоянию.

Таким образом, в задачи обучения терапевта помимо приобретения профессиональных навыков входит формирование адекватного представления о ценностях и цели жизни. Как писал К.Юнг (19956, с.48), "мы, психотерапевты, действительно должны быть философами или философствующими врачами". Чтобы вмешиваться в сокровенные истоки психического (терапевтически дополняя волю субъекта), нужно иметь ясную картину того, куда мы продвигаемся в терапевтическом процессе, к достижению каких ценностей стремимся. На нашей схеме гипотетическая цель развития сознания и терапевтического процесса обозначена цифрой 3. Достижение этого пункта соответствует принятию относительности идентификаций отрезка А-С, абсолютной зрелости личности и снятию экзистенциально тягостного противопоставления Абсолюту субъективной реальности.

Обозначение данной труднодостижимой терапевтической цели (точнее - метацели) имеет практическое значение в том, что определяет место самого терапевта в схеме развития сознания. Как справедливо замечает Р.Канро (1985, по: Циркин, 1987, с.296), общие для разных эффективных форм психотерапии признаки следует искать прежде всего в личностных характеристиках психотерапевтов, а не в теориях или технических приемах разных школ. Соответственно, чем ближе терапевт в своем личном развитии к обозначенной метацели развития самосознания, тем шире его компетенция и эффективней терапия.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Рассмотрение проблемы ИСС можно закончить выводом достаточно традиционным и даже банальным для специалистов, знакомых с гуманистической традицией. Уже в середине XX в. было написано, что мы должны работать над собой подобно тому, как мы работаем со своим клиническим материалом (Ясперс, 1997). Однако в первую очередь в связи с темой измененных состояний сознания нас интересовал вопрос о том, что необходимо считать собственно клиническим материалом, как разграничить нормальное и патологическое? Рассматривая этот вопрос в контексте гуманистической концепции развития и в связи с экзистенциально-антропологическим изучением

ИСС, можно отметить, что роджерсовский (психологический) взгляд на развитие личности не отражает в полной мере всех аспектов выхода из кризиса. Упуская экстраординарный, в том числе психотический опыт переживаний, он неизбежно ограничивается акцентом на социализацию. Здесь классическая гуманистическая психология от К.Роджерса вырождается в карнегианство и, как ни странно, смыкается с клиническим подходом. Как и клиницист-психиатр, гуманистический психолог, очарованный идеей о "неизлечимой социальности" человека (К.Роджерс), игнорирует антропологическую нормативность опыта в ИСС, приравнивает полноту существования к социализации, любовь - к взаимодействию со значимым "другим Я", усиление тревоги связывает с нарушением групповых норм, а экзистенциальный кризис - с социальной дезадаптацией. Главное критическое замечание в адрес роджерсовской терапии состоит в том, что в ней "не было места для зла и деструктивности", деструктивности как составляющей кризиса и развития (Мэй, 1998). Как было показано в схеме субъективной реальности, человек социален ровно настолько, насколько и асоциален: обладая бодрствующим сознанием, он стремится к его изменениям.

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Подобные случаи, по Р. Ассаджиоли (1965), представляют собой в философском смысле путаницу между абсолютной и относительной истиной, между метафизическим и эмпирическим уровнями действительности; в религиозном - между Богом и душой. [2] Рационализация (использование интеллекта для защиты от страха сердца. - Дасс, 1996), как неоднократно подтверждалось, бессмысленна в таком контексте. Показательна в этой связи расхожая фраза о том, что сто здоровомыслящих не смогут убедить одного бредевого больного, и наоборот, больной в бреде способен убедить сотню здоровых людей, людей, которые, как можно добавить, несмотря на свое здравомыслие, бессильны перед страхом и мифологическим содержанием собственного сознания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Абрамов С.С. Неявная субъективность: Опыт философского исследования. - Томск: Изд-во ТГУ, 1991.- 208с.

Адлерг. Лекции по аналитической психологии.- М.: Рефл-book; Киев: Ваклер, 1996.-282с.

Адо А.Д. Вопросы общей нозологии. - М.: Медицина, 1985. - 240 с.

Акопова И.Л. Типология онейроидной кэатонии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.- 1965.- Вып. 11.-С. 1710-1716.

Александровский Ю.А., Лобастое О.С., Спивак Л.И. и др. Психогении в экстремальных условиях. - М.: Медицина, 1991. - 96 с.

Апри М. Значение бессознательного для познания человека // Бессознательное. -Новочеркасск: Сагуна, 1994. - Т. 1. - с.11-26.

Апресян Р.Г. Проблема "другого Я" и моральное самосознание личности // Философские науки. - 1986. - № 6. - с.53-59.

Аравийский А.Н. Шория и шорцы // Труды Томск, краев, музея. - Томск: Томск. краев, музей, 1927. - Т. 1. - с.125-138.

Артемьева Т.В. "Область дай уму..." // Мысли о душе: Русская метафизика XVIII века. - СПб.: Наука, 1996. - с.5-75.

Ассаджиоли Р. Психосинтез: Изложение принципов и руководство по технике. Нью-Йорк, 1965.-356 с.

Ассаджиоли Р. Типология психосинтеза: Семь основных типов личности. - М.: Урания, 1995.- 124с.

- Бажин Е.Ф.** К вопросу о возможности применения медикаментозного делирия в системе лечения терапевтически резистентных форм психозов // Вопросы клинической и организационной психоневрологии: Матер, науч. конф., поев. 60-летию со дня основания Томск, психиатр, больницы (1908-1968). - Томск, 1968. - с.256-260.
- Байбурин А.К.** Мифологическое сознание // Народные знания. Фольклор. Народное искусство. - М.: Наука, 1991 а. - Вып. 4. - с.78-80.
- Байбурин А.К.** Мифология // Народные знания. Фольклор. Народное искусство. М.: Наука, 1991б. - Вып. 4. - с.80-83.
- Банщиков В.М., Столяров Г.В.** Сенсорная изоляция // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова,- 1966.- Вып. 9. - с.1428-1440.
- Бахтин М.М.** Человек в мире слова. - М.: Изд-во Рос. открытого ун-та, 1995. - 140 с.
- Бегзубова Е.Б.** Деперсонализация как расстройство развития самосознания // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1993. - Вып. 3. - с.40-44.
- Беленькая Н.Я.** О состоянии инициальной растерянности // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1968. - Вып. 6. - с.876-880. 190
- Бергсон А.** Собр. соч.: В 4 т. - М.: Московский клуб, 1992. - Т. 1: Опыт о непосредственных данных сознания. Материя и память. - 336 с.
- Бердяев Н.А.** Самопознание: Сочинения.- М.: ЭКСМО-Пресс: Харьков: Фолио,1997.-624с.
- Берце И.** Психология шизофрении // К проблеме шизофрений. - М.: Медгиз, 1934. -С. 177-192.
- Беттелгейм Б.** Терапевтическая среда// Эволюция психотерапии.- М.: Класс, 1998.-Т. 2 -С. 11-26
- Биохимия психозов:** Матер, симпозиума по химич. концепциям психоза: Второй Междунар. психиатр, конгресс в Цюрихе 1-7 сент. 1957г. - М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1963. - 424 с.
- Блейлер Е.** Руководство по психиатрии. - М.: Изд-во Независим, психиатр, ассоциации, 1993. - 544 с.
- Боас Ф.** Ум первобытного человека. - М.; Л.: Гос. изд-во, 1926. - 153 с.
- Боброва Е.Ю.** Основы исторической психологии. -СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 1997. -236с.
- Бонгард-Левин Г.М.** Древнеиндийская цивилизация.- М.: Наука, 1993.- 320с.
- Бородай Ю.М.** Эротика- смерть- табу: Трагедия человеческого сознания. - М.: Гнозис, Русск. феноменологич. об-во, 1996. - 416 с.
- Брагинский В.Л.** Клинико-психопатологические особенности истерических расстройств с изменением сознания у детей// Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1979. - Вып. 10. - С 1396-1400.
- Братусь Б.С.** Аномалии личности. - М : Мысль, 1988. - 304 с.
- Бруханский Н.П.** К теории шизофрении // К проблеме шизофрений. - М.: Медгиз, 1934. - с.7-38.
- Бубер М.** Я и Ты. - М.: Высш. школа, 1993. - 175 с.
- Буддийский мир:** Альманах / Сост. В. Бараев. - М.: Раритет, 1994. - 208 с.
- Василевич Г.М.** Дошаманские и шаманские верования эвенков // Сов. этнография. -1971.-№5. -С. 53-60.

- Василюк Ф.Е.** Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). - М.: Изд-во МГУ, 1984. - 200 с.
- Васюков Н.В.** // Сознание: Матер, обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. - М., 1967. - с.266-271.
- Верч Дж.** Голоса разума: Социокультурный подход к опосредованному действию. -М.: Тривола, 1996.- 176с.
- Вольтер Ф.М.** Философские сочинения. - М., 1988. - 473 с.
- Всежвятский С.** Модели и методы "эволюционно-ориентированной" терапии // Этюды о новой психотерапии. - Минск, 1995. - с.28-49.
- Выготский Л.С.** Мышление и речь: Психологические исследования. - М.: Лабиринт, 1996.- 416с.
- Выготский Л.С.** Собр. соч. - М.: Педагогика, 1983. - Т. 3: Проблемы развития психики.
- Вышеславцев Б.П.** Этика преображенного Эроса. - М.: Республика, 1994. - 368 с.
- Ганнушкин П.Б.** Избранные труды. - М.: Медицина, 1964. - 292 с.
- Гартмян Н.** Проблема духовного бытия: Исследования к обоснованию философии истории наук о науке // Культурология. XX век: Антология. - М.: Юрист, 1995. - с.608-648.
- Гегельг.** Энциклопедия философских наук. - М.: Мысль, 1977. - Т. 3: Философия духа. - 472 с.191
- Гельгорн Э., Луфборрой Дж.** Эмоции и эмоциональные расстройства. - М.: 1966. -672с.
- Герцберг М.О.** Очерки по проблеме сознания в психопатологии. - М.: Медгиз, 1961.- 176с.
- Герцен А.И.** Былое и думы. - М.: Гос. изд-во худ. лит-ры,1958. - Ч. 4-5. - 708 с.
- Гиляровский В.А.** Психиатрия.- М.: Биомедгиз, 1935.- 751 с.
- Голфруа Ж.** Что такое психология?: В 2 т. - М.: Мир, 1992. - Т. 1. - 496 с.
- Голмэн Д.** Психология, реальность и сознание // Пути за пределы "эго". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1996. - с.33-36.
- Горбов Ф.Д., Лебедев В.И.** Психоневрологические аспекты труда операторов. - М.: Медицина, 1975. - 208 с.
- Гроф С.** За пределами мозга. - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1993. - 504 с.
- Гроф С.** Путешествие в поисках себя. - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1994. -342с.
- Губмян Б.Л.** Символ веры Ж. Маритена // Маритен Ж. Философ в мире. - М.: Высш. шк., 1994.-С. 135-176.
- Гуревич М.О.** О структуре и дезинтеграции психосенсорных функций // Сов. психоневрология. - 1937. - № 1. (Цит. по: Герцберг М.О. Очерки по проблеме сознания в психопатологии. - М.: Медгиз, 1961.)
- Гюйо М.** Безверие будущего: Социологическое исследование. - СПб., 1908. -518с.
- Дявидснков С.Н.** Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии. - Л., 1947.-С. 145.
- Дасс Р.** Тонкое равновесие сострадания // Пути за пределы "эго". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1996. - с.265-267.
- Декарт Р.** Избранные произведения. - М.: Госполитиздат, 1950. - 712 с.

- Джагаров М.А., Коршунова М.И** // Сов. невропатология, психиатрия и психогигиена. - 1934. - Т. III, вып. 4. - с.53-59.
- Джеймс У.** Воля к вере. - М.: Республика, 1997. - 431 с.
- Джемс В.** Многообразие религиозного опыта. - СПб.: Андреев и сыновья, 1992. -423с. (по: М., 1910.)
- Джонсон Р.А.** Он: Глубинные аспекты мужской психологии. - Харьков: Фолио; М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 1996.- 187с.
- Дилэй Ж., Деникер П.** Истерия и фармакологически вызванные истероподобные состояния // Биохимия психозов: Матер, симпозиума по химич. концепциям психоза: Второй Междунар. психиатр, конгресс в Цюрихе 1-7 сент. 1957г. - М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1963.-С. 289-298.
- Дубровский Д.И.** Психические явления и мозг. - М.: Наука, 1971. - 387 с.
- Дубровский Д.И., Черносвятов Е.В.** К анализу структуры субъективной реальности (ценностно-смысловой аспект) // Вопр. философии. - 1979. - № 3. - с.57-69.
- Дюркгейм Э.** Социология: Ее предмет, метод, предназначение. - М.: Канон, 1995. -352с.
- Завьялов В.Ю.** Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. - Новосибирск: Наука, 1988.- 198с.
- Зейгарник Б.В.** Теории личности в зарубежной психологии. - М.: Изд-во МГУ, 1982.- 128с.
- Зеленин Д.К.** Культ онгонов в Сибири: Пережитки тотемизма в идеологии сибирских народов. - М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1936. - Вып. 3. - 436 с. 192
- Зинченкр В.П.** Миры сознания и структура сознания // Вопр. психологии. - 1991. -№ 2. - с.15-36.
- Зурабшвили А.Д.** Теоретические вопросы психопатологии депрессий // Депрессии: Вопросы клиники, психопатологии, терапии. - Москва; Базель, 1970. - с.91-96.
- Кабо В.Р.** Тотемизм // Религиозные верования: Свод этнографических понятий и терминов. - М.: Наука, 1993. - Вып. 5. - с.206-209.
- Каменева Е.Н** // Сознание: Матер, обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. - М., 1967. - с.286-288.
- Каннабих Ю.В.** История психиатрии.- М.: ЦТР МГП ВОС, 1994. - 528с.
- Капра Ф.** Дао физики: Исследование параллелей между современной физикой и мистицизмом Востока. - СПб.: ОРИС; ЯНА-ПРИНТ, 1994. - 304 с.
- Кемпинский А.** Психология шизофрении. - СПб.: Ювента, 1998. - 295 с.
- Кербиков О.В.** Лекции по психиатрии. - М.: Медгиз, 1955. - 240 с.
- Кизи К.** Над гнездом кукушки. - Новосибирск: Новосиб. кн. изд-во, 1988. - 272 с.
- Корнетов Н.А., Шмелев А.А.** Глоссарий психопатологических профилей синдромов, состояний и ремиссий при шизофрении для стандартизованной оценки клинической картины. - Томск; Владивосток, 1996. - 54 с.
- Короленко Ц.П.** Психофизиология человека в экстремальных условиях. - Л.: Медицина, 1978. - 272 с.
- Короленко Ц.П., Донских Т.А.** Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. - Новосибирск: Наука, 1990. - 224 с.
- Корсаков С.С.** Избранные произведения. - М.: Медгиз, 1954. - 707 с.

- Кочюнас Р.** Экзистенциальная психология и психотерапия: Взгляд на дилеммы человеческого бытия // Вопросы ментальной медицины и экологии. - 1995. - № 2. -С. 33-51.
- Крепелин Е.** Введение в психиатрическую клинику: 30 лекций. - СПб.: Современ, медицина и гигиена, 1902. - 287 с.
- Крепелин Е.** Учебник психиатрии для врачей и студентов. - М.: Изд-во Карцева, 1910.-478с.
- Кречмер Э.** Строение тела и характер. - М.: Педагогика-Пресс, 1995. - 608 с.
- Крон Т.** Помощь находящемуся в кризисном состоянии // Вестн. Рос. ассоциации телефонной экстренной психологич. помощи. - СПб., 1995. - № 1. - с.49-56.
- Кронфельд А.** Перспективы психиатрии // К проблеме шизофрений. - М.: Медгиз, 1934.-С. 147-176.
- Кузнецов В.Г.** Герменевтика и гуманитарное познание. - М.: Изд-во МГУ, 1991. - 192 с.
- Кузнецов О.Н., Лебедев В.И.** Психология и психопатология одиночества. - М.: Медицина, 1972. - 337 с.
- Кууси П.** Этот человеческий мир. - М.: Прогресс, 1988. - 409с.
- Кьеркегор С.** Страх и трепет. - М.: Республика, 1993. - 383 с.
- Кэмпбелл Дж.** Герой с тысячью лиц. - Киев, 1997. - 336 с.
- Лакан Ж.** Инстанция буквы в бессознательном, или судьба разума после Фрейда // Моск. психотерапевт, журн. - 1996. - № 1. - с.21-58.
- Лебедев В.И.** Профессия века (Психологические аспекты труда операторов). - М.: Наука, 1978.- 192с.
- Лебедев В.И.** Психогенные факторы некоторых измененных условий существования // Вопр. психологии. - 1979. - № 5. - с.62-72.
- Лебедев В.И.** Этапы психической адаптации в измененных условиях существования // Вопр. психологии. - 1980. - № 4. - с.50-59.193
- Лебедев В.И.** Личность в экстремальных условиях. - М: Политиздат. 1989. -304с.
- Леви-Брюль Л.** Сверхъестественное в первобытном мышлении. - М.: Педагогика-Пресс, 1994.- 608с.
- Леви-Строс К.** Структурная антропология. - М.: Наука, 1983. - 536 с.
- Леви-Строс К.** Первобытное мышление. - М.: Республика, 1994. - 384 с.
- Левицкий С.А.** Трагедия свободы. - М.: Канон, 1995. - 512с.
- Летемендиа Ф., Майер-Гросс В.** Теории психических эффектов фармакологических средств // Биохимия психозов: Матер, симпозиума по химич. концепциям психоза: Второй Междунар. психиатр, конгресс в Цюрихе 1-7 сент. 1957г. - М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1963.-С. 376-381.
- Лосев А.Ф.** Теория мифического мышления у Э. Кассирера// Символ. - 1993. -№30. -С. 311-336.
- Лукомский И.И** // Проблемы сознания. - М., 1966. - с.467-472.
- Лэнг Р.Д.** Расколотое "Я". - СПб.: Белый кролик, 1995. - 352 с.
- Малиновский Б.** Магия, наука и религия // Магический кристалл: Магия глазами ученых и чародеев. - М.: Республика, 1994. - с.87-124.
- Марнтен Ж.** Философ в мире. - М.: Высш. шк., 1994. - 192 с.

- Маркс К., Энгельс Ф.** Из ранних произведений. - М., 1956. - 633 с.
- Маслоу А.** Психология бытия. - М.: Рефл-book; Киев: Ваклер, 1997. - 304 с.
- Меграбян А.А.** // Сознание: Матер, обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. - М., 1967. - с.243-259.
- Меграбян А.А.** Общая психопатология. - М.: Медицина, 1972. - 288 с.
- Меграбян А.А.** Личность и сознание (в норме и патологии). - М.: Медицина, 1978. -176с.
- Меерович Р.И.** Расстройство "схемы тела" при психических заболеваниях. - Л.: Ленинград, сан.-гигиен, мед. ин-т, 1948. - 308 с.
- Мелетинский Е.М.** О происхождении литературно-мифологических сюжетных архетипов // Мировое дерево. - М., 1993. - Вып. 2. - С.9-62.
- Мильштейн Г.И., Спивак Л.И.** Психотомиметики. - Л.: Медицина, 1971. - 50 с.
- Миндель А.** Работа со сновидящим телом // Моск. психотерапевт, журн. - 1993. -№2.-С. 181-212.
- Миневич В.Б.** Козволюция - этнопсихиатрические аспекты // Экологическая психиатрия: Необходимость формирования и перспективы развития нового направления в науке. - Барнаул, 1991. - с.18-23.
- Миневич В.Б., Баранчик Г.М.** Психологическая антропология (обзор литературы) // Психиатрия в контексте культуры. - Томск; Улан-Удэ, 1994. - Вып. 1: Этнопсихиатрия. -С. 5-58.
- Миневич В.Б., Дремов С.В.** Шаманистическая культура и измененные состояния сознания // Экология человека. - 1994. - № 1. - с.170-174.
- Миневич В.Б., Рахмазова Л.Д., Баранчик Г.М.** и др. Этнопсихиатрия - наука, которую следует еще создать // Сб. науч. тр., поев, столетию кафедры нервных и душевных болезней Императ. Томск. ун-та. - Томск, 1992. - с.200-213.
- Миневич В.Б., Рожков С.А.** Три модели неврозов, или к вопросу о способах существования и несуществования драконов // Психиатрия в контексте культуры. - Томск; Улан-Удэ, 1995. - Вып. 3: Врач - больной - общество. - с.69.
- Михайлов Т.М.** Бурятский шаманизм: история, структура и социальные функции. -Новосибирск: Наука, 1987.-С. 148.194
- Мицкевич С .11.** Мэнэрик и эмиряченье: Формы истерии в Колымском крае. - Л., 1929,- 19с.
- Моаканин Р.** Психология Юнга и тибетский буддизм: Западный и восточный пути к сердцу. - Томск: Водолей, 1993. - 112с.
- Молчанов В.И.** Парадигмы сознания и структуры опыта // Логос. - 1992. - № 3. -С. 7-36.
- Морозов В.М.** О влиянии идеализма на общую психопатологию за рубежом // Критический анализ некоторых теорий и концепций в медицине буржуазных стран. - М.: Медицина, 1972. - с.198-209.
- Мэй Р.** Шаги психотерапии: Из времен гигантов в сегодняшний день // Эволюция психотерапии. - М.: Класс, 1998. - Т. 3. - с.289-296.
- Мясишев В.Н.** Психология отношений,- М.: Изд-во Ин-та практич. психологии; Воронеж: Модэк, 1995. - 356 с.
- Мясишев В.Н.** Сознание как единство отражения действительности и отношений к ней человека// Проблемы сознания. - М., 1966. - с.132-132.
- Налимов В.В.** В поисках иных смыслов. - М.: Прогресс, 1993. - 280 с.

- Наранхо К.** Гештальт-терапия: Отношение и практика атеоретического эмпиризма. -Воронеж: Модэк, 1995а. - 304 с.
- Наранхо К.** Агония патриарха и надежда на триединое общество. - Воронеж: Модэк. - 1995б.-224с.
- Народные знания:** Фольклор. Народное искусство. - М.: Наука, 1991. - Вып. 4. -168с.
- Ницше Ф.** Автобиография (ЕССЕ НОМО) // Ницше Ф. Избранные произведения. -М.: Сирии, 1990. - Кн. 2. - с.327^15.
- Новик Е.С.** Обряд и фольклор в сибирском шаманизме: Опыт сопоставления структур. - М., 1984.-305с.
- Нойман Э.** Леонардо да Винчи и архетип матери // Юнг К.Г., Нойман Э, Психоанализ и искусство. - М.: Рефл-book; Киев: Ваклер, 1996. - с.95-152.
- Носенко Н.Ф.** Роль состояния самосознания больных шизофренией в их социальной адаптации: Автореф... канд. мед. наук. - СПб., 1992. - 20 с.
- Нуллер Ю.Л., Михаленко П.Н.** Аффективные психозы. - Л.: Медицина, 1988. - 264 с.
- Нуллер Ю.Л.** Новая парадигма в психиатрии: Понятие регистров // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. - 1993. - № 1. - с.29-38.
- Ойзерман Т.Н.** Существуют ли универсалии в сфере культуры? // Вопр. философии. - 1989. -№ 2. - С. 51-62.
- Пападопулос Т.Ф.** Проблема расстройств сознания в современной психиатрии. (По данным зарубежной литературы) // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1969. - № 3. - с.444-^56.
- Ларин В.В., Космолинский Ф.П., Душков Б.А.** Космическая биология и медицина. - М.: Просвещение, 1970.
- Перлз Ф., Хефферлин Р., Гудмэн П.** Опыты психологии самопознания (практикум по гештальт-терапии). - М.: Гиль-Эстель, 1993. - 240 с.
- Пернацкий В.И** // Сознание: Материалы обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. - М., 1967. - с.110.
- Петри Э.Ю.** Антропология. - СПб.: Изд. А. Ильина, 1890. - Т. 1. - 609с.
- Платонов К.К.** О системе психологии. - М.: Мысль, 1972. - 216 с.
- Полищук Ю.И.** Парциальные нарушения сознания как объект психотерапии и психологической коррекции // Независим, психиатр, журн. - 1993. - Вып. III-IVOL. - с.25-28. 195
- Портнова А.А., Шахнович М.И.** Психозы и религия. - Л., 1967. - с.43.
- Поршнева Б.Ф** // Сознание: Материалы обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. М., 1967. - с.52-57.
- Психология: Словарь** / Под. ред. А.В. Петровского. М.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1990.- 494с.
- Пфендер А.** Введение в психологию. - СПб., 1904.
- Радзиховский Л.А.** Значение работ М.М. Бахтина для научной психологии: К 90-летию со дня рождения М.М. Бахтина // Учен. зап. Тартус. гос. ун-та. - Тарту, 1986. - Вып. 753: Структура познавательных процессов. - с.54-84 (Труды по психологии: XI-V). - с.54-84.
- Рапопорт А.М.** Предисловие // К проблеме шизофрении. - М.: Медгиз, 1934. -С. 3-6.

- Ревуненкова Е.В.** Оличности шамана//Сов. этнография.- 1974. -№3. -С. 104-111.
- Ревуненкова Е.В.** Проблемы шаманизма в трудах М. Элиаде // Актуальные проблемы этнографии и современная зарубежная наука. - Л.: Наука, 1979. - с.241-258.
- Ревуненкова Е.В.** Народы Малайзии и Западной Индонезии: Некоторые аспекты духовной культуры. - М.: Наука, 1980. - 276 с.
- Ревуненкова Е.В.** Шаманизм, культура, этнические контакты в Евразии // Сов. этнография. - 1988. - № 3. - с.148-149.
- Ревуненкова Е.В.** Миф- обряд- религия: Некоторые аспекты на материале народов Индонезии. - М.: Наука, 1992.- 216с.
- Рнкер П.** Герменевтика и психоанализ. Религия и вера. - М.: Искусство, 1996. -270с.
- Риман Ф.** Основные формы страха: Исследование в области глубинной психологии. - М.: Алетейа, 1998. - 336 с.
- Ринкель М.** Психологический аспект лизергинового психоза // Биохимия психозов: Матер, симпозиума по химич. концепциям психоза: Второй Междунар. психиатр, конгресс в Цюрихе 1-7 сент. 1957г. - М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1963. - с.68-74.
- Розин В.Ю.** Психология и культурное развитие человека: Учеб. пособие. - М.: Изд. Российск. открытого ун-та, 1994. - 144 с.
- Рончевский С.П.** Вопросы патофизиологии и клиники галлюцинаций.- Л.: Изд. Военно-мед. академии Красной Армии, 1941. - 88 с.
- Ротенберг В.С., Дюкова Г.М., Выдрин М.Л.** Особенности ночного сна при истерическом неврозе // Клиническая медицина. - 1975. - № 9. - с.111-116.
- Рохлин ЛЛ** // Сознание: Материалы обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. - М., 1967. - с.324-354.
- Руководство по психиатрии.** - М.: Медицина. - Т. 1. - 1983. - 480 с.
- Рыбальский М.И.** Бред. - М.: Медицина, 1993. - 368 с.
- Рычков К. М.** О религиозных воззрениях и шаманизме сибирских инородцев // Записки Зап.-Сиб. отд. РГО. - 1914. - Т. II, № 1/2.
- Савченко В.И.** Личность и ее отражение в содержании психоза // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1991. - № I.- с.117-120.
- Сагаласев А.М., Октябрьская И.В.** Традиционное мировоззрение тюрков Южной Сибири: Знак и ритуал. - Новосибирск: Наука, 1990. - 209 с.
- Саймон Р.** Один к одному: Беседы с создателями семейной терапии. - М.: Класс, 1996. - 224 с.
- Самохвалов В.П.** История души и эволюция помешательства (начала эволюционного психоанализа). - Сургут, 1994. - 288 с. 196
- Самуэлс Э.** Юнг и постюнгианцы: Курс юнгианского психоанализа. - М.: ЧеРо, 1997.- 416с.
- Сержантов В.Ф.** Человек, его природа и смысл бытия,- Л.: Изд-во ЛГУ, 1990,-360с.
- Сериков А.Л., Дремов С.В., Семин И.Р. и др.** Аудиовизуальная стимуляция при посттравматическом стрессовом расстройстве // Реабилитация в психиатрии (клинические и социальные аспекты). - Томск: Изд-во НТЛ, 1998. - с.170-171.
- Сеченов И.М.** Избранные философские и психологические произведения. - М., 1947.- 398с.

Сёмин И.Р., Агарков А.П. Психически больной в обществе (отношение к душевнобольным в социуме, в семье, на производстве, оптимизация психиатрической помощи). -Томск: Красное знамя, 1997. - 237 с.

Смулевич А.Б., Воробьев В.Ю. Деперсонализация: Клинико-психопатологические аспекты (по данным зарубежной литературы) // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1973. - № 8. - с.1243-1252.

Современная западная философия: Словарь. - М.: Политиздат, 1991. - 414 с.

Соловьев В.С. Чтения о богочеловечестве // Акулинин В.Н. Философия всеединства: От В.С. Соловьева к П.А. Флоренскому. - Новосибирск: Наука. 1990. - с.134-147.

Соловьев Э.Ю. Экзистенциализм и научное познание. - М.: Высш. шк., 1966. -156с.

Соловьев Э.Ю. Прошлое толкует нас: Очерки по истории философии и культуры. -М.: Политиздат, 1991. - 432 с.

Спивак Д.Л. Лингвистика измененных состояний сознания. - Л.: Наука, 1986. - 92 с.

Спивак Д.Л. Язык при измененных состояниях сознания. - Л.: Наука, 1989. - 89 с.

Спивак Л.И. Задачи психогигиены и психопрофилактики в современных условиях // Военно-медицинский журнал. - 1976. - № 11. - с.76-82.

Спивак Л.И. Измененные состояния сознания у здоровых людей: Постановка вопроса, перспективы исследований // Физиология человека. - 1988. - № 1. - с.138-147.

Спивак Л.И. Измененные состояния сознания при лечении невротических расстройств (опыт применения методики голотропного дыхания) // Физиология человека. 1992.-Т. 18, № 2. -С. 22-27.

Стоянов С.Т. К клинике и психопатологии онейроидных состояний, возникающих в течение шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1961. -№9.-С. 1370-1376.

Стрельцова Г.Я. Блез Паскаль. - М.: Мысль, 1979. - 237 с.

Сэнфорд Р. Исследование эволюции клиент-центрированного подхода в психотерапии // Эволюция психотерапии. - М.: Класс, 1998. - Т. 3. - с.28-45.

Тайлор Э.Б. Первобытная культура. - М.: Политиздат, 1989. - 573 с.

Тярт Ч. Состояния сознания // Магический кристалл: Магия глазами ученых и чародеев. - М.: Республика, 1994.- с.180-248.

Тярт Ч. Системный подход к сознанию // Пути за пределы "это". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1996. - с.50-54.

Тендрякова М.В. Первобытные инициации и современная культура// Сов. этнография. - 1991. - № 6. - с.48-60.

Тиллих П. Избранное: Теология культуры. - М.: Юрист, 1995. - 479с.

Токарев С.А. Ранние формы религии. - М.: Политиздат, 1990. - 624 с.

Толкиен Дж. Р. Хоббит. - Новосибирск: Автор, 1991. - 256 с.

Толстой Л.Н. Собр. соч.: В 12 т. - М.: Правда, 1987. - Т. 11, 12. 197

Туголуков В.А. Следопыты верхом на оленях. - М.: Наука, 1969. - 216 с.

Тузова Т.М. Особенности трансцендентального анализа сознания во французском экзистенциализме // Проблема сознания в современной западной философии: Критика некоторых концепций. - М.: Наука, 1989. - с.156-171.

Уелвуд Дж. Сознательная любовь // Пути за пределы "эго". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1996. - с.267-271.

Уилбер К. Вечная психология: Спектр сознания // Пути за пределы "эго". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1996. - с.37-49.

Уилбер К. Никаких границ. - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1998. - 176 с.

Уильяме Д. Пересекая границу...: Психологическое изображение пути знания Кар-лоса Кастанеды. - Воронеж: Модэк, 1994. - 192 с.

Финогенова С.А. Цитогенетический и тератогенный эффекты ЛСД-25 (обзор литературы) // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -1970. - № 5. -С. 770- 771.

Флоренский П.А. Разум и диалектика// Акулинин В.Н. Философия всеединства: От В.С. Соловьева к П.А. Флоренскому. - Новосибирск: Наука, 1990. - с.147-155.

Фоули Р. Еще один неповторимый вид: Экологические аспекты эволюции человека. - М.: Мир, 1990.- 368с.

Фромм Э. Психоанализ и религия// Сумерки богов.- М.: Политиздат, 1989.-С. 143-221.

Фромм Э. Бегство от свободы. - М.: Прогресс, 1990а. - 272 с.

Фромм Э. Искусство любить. - М.: Педагогика, 1990б. - 160 с.

Фромм Э. Психоанализ и этика. - М.: Республика, 1993. - 416 с.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. - СПб.: Рудомино: Университет, книга, 1997.- 576с.

Фюрстейн Дж. Тень просветленного гуру // Пути за пределы "эго". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1996.-С. 169-170.

Хайдеггер М. Время и бытие: Статьи и выступления. - М.: Республика, 1993. -447с.

Хиллман Дж. Терапия, сны, воображение // К.Г. Юнг и современный психоанализ: Хрестоматия по глубинной психологии. - М.: ЧеРо, 1996. - Вып. 1. - с.6-33.

Хиллман Дж. Сто лет одиночества: Наступит ли то время, когда прекратится анализ души? // Эволюция психотерапии. - М.: Класс, 1998. - Т. 4. - с.284-302.

Хорни К. Невротическая личность нашего времени: Самоанализ. - М.: Прогресс, Универс, 1993. - 480с.

Хофер А // Биохимия психозов: Матер, симпозиума по химич. концепциям психоза: Второй Междунар. психиатрич. конгресс в Цюрихе 1-7 сент. 1957г. - М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1963.-С. 86-94.

Цапкин В.Н. Несколько слов о Лакане // Моск. психотерапевт, журн. - 1996. - № 1. -С. 21-24.

Цвейг с. Три мастера: Бальзак, Диккенс, Достоевский; Триумф и трагедия Эразма Роттердамского. - М.: Республика, 1992. - 286 с.

Черепанова И.Ю. Дом колдуньи: Начала суггестивной лингвистики. - Пермь: Изд-во Пермск. ун-та, 1995. - 213 с.

Черносвитов Е.В. К философскому анализу структуры сознания: "Направленность" актов сознания (Психологический и психопатологический аспекты)// Филос. науки. -1978. -№ 1.-С. 146-149.

Черносвитов Е.В. Об основных функциях сознания // Филос. науки. - 1983. - № 6. -С. 73-80.

- Черносвитов Е.В.** О двух функциях сознания: К анализу субъективной реальности - философский и психопатологический аспекты // Вопр. философии. - 1985. - № 10. - С. 49-58.
- Черносвитов Е.В., Курашов А.С.** Сознание в структуре самосознания (К философскому анализу эффективности как предметного переживания) // Вопр. философии. - 1987, № 10. - С. 87-97.
- Чудновский В.С.** Пути и перспективы изучения самосознания при психических заболеваниях // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. - 1992. - № 1. - с.19-31.
- Шатилов М.Б.** Ваховские остяки: Этнографические очерки // Труды Томск, краевого музея. - Томск: Томск, краев, музей. - 1931. - Т. IVOL. - 195 с.
- Шварц И.Г.** Разные замечания покойного Шварца (РО РНБ 0111 112) (Цит. по: Артемьева ТВ. Мысли о душе: Русская метафизика XVIII века. - СПб.: Наука, 1996. - 314 с.)
- Шibaева Ю.А.** Встреча с шаманкой // Сов. этнография. - 1977. - № 1. - с.138-146.
- Шизофрения** / Под ред. И.А. Полищука. - Киев: Здоров'я, 1975. - 264 с.
- Широкогоров С.М.** Опыт исследования основ шаманства у тунгусов // Учен. зап. ист.-филол. ф-та. - Владивосток, 1919. - Вып. 1.
- Шлейермахер Ф.** Речи о религии: Монологи. - М.: Рефл-book; Киев: ИСА, 1994. - 432с.
- Шнейдер К.** Психология шизофреников и ее значение для клиники шизофреники // К проблеме шизофреники. - М.: Медгиз, 1934. - с.177-217.
- Шопенгауэр А.** Избранные произведения. - М.: Просвещение, 1992. - 478 с.
- Шорохова Е.З** // Сознание: Материалы обсуждения проблем сознания на симпозиуме 1-3 июня 1966г. в Москве. - М., 1967. - с.16-29.
- Шпет Г.Г.** Введение в этническую психологию. - СПб.: П.Э.Т., Алетейя, 1996. - 156с.
- Шпильрейн С.** Деструкция как причина становления // Логос. - 1994. - № 5. - С. 207- 238.
- Штернберг Л.Я.** Гиляки, орочи, гольды, негидальцы, айны. - Хабаровск: Дальгиз, 1933. - 633 с.
- Штернберг Э.Я.** Перспективы современной зарубежной психиатрии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1964. - № 5. - с.783-795.
- Штернберг Э.Я.** Учение о едином психозе в прошлом и настоящем // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1973. - № 9. - с.1403-1413.
- Элиаде М.** Мифы, сновидения, мистерии. - М.: Рефл-book; Киев: Ваклер, 1996. - 288 с.
- Элиаде М.** Шаманизм: архаичные техники экстаза. - Киев: София, 1998. - 384 с.
- Энглер Дж. А.** Становление кем-то и никем: Психоанализ и буддизм // Пути за пределы "эго". - М.: Изд-во Трансперсон, ин-та, 1966. - с.138-141.
- Эткинд А.** Содом и Психея: Очерки интеллектуальной истории Серебряного века. - М.: Гарант, 1996. - 413с.
- Юдин Т.И** // Большая медицинская энциклопедия. - М.: Медгиз, 1935. - 468 с.
- Юнг К.Г.** Предисловие к Судзуки Д.: Основы дзэн-буддизма. - Бишкек: Одиссей, 1993а. - С. 5-18. 199
- Юнг К.Г.** Проблемы души нашего времени. - М: Прогресс, Универс, 1993б. - 336с.
- Юнг К.Г.** Психология бессознательного. - М.: Канон, 1994а. - 320 с.

- Юнг К.Г.** Воспоминания, сновидения, размышления. - Киев, 19946. - 405 с.
- Юнг К.Г.** Конфликты детской души. - М.: Канон, 1995а. - 336 с.
- Юнг К.Г.** Психотерапия и мировоззрение // Аналитическая психология: Прошлое и настоящее. - М.: Мартис, 19956. - с.45-52
- Юнг К.Г.** Дух Меркурий. - М.: Канон, 1996а. - 384 с.
- Юнг К.Г.** Человек и его символы. - СПб.: Б.С.К., 19966.- 454 с.
- Юнг К.Г.** Аион. - М.: Рефл-book; Киев: Ваклер, 1997. - 336 с.
- Якоби М.** Встреча с аналитиком: Феномен переноса и человеческие взаимоотношения. - М.: Ин-т общегуманитарн. исслед., 1996. - 178 с.
- Ясперс К.** Общая психопатология // Схизофрени: Труды психиатрнч. клиники (Ге-деоновка). - Смоленск: Изд. Смоленск, мед. ин-та, 1934. - Вып. II. - с.205-269.
- Ясперс К.** Смысл и назначение истории. - М.: Политиздат, 1991. - 527 с.
- Ясперс К.** Общая психопатология // Логос. - 1994. - № 5. - с.42-87.
- Ясперс К.** Собр. соч. по психопатологии: В 2 т. - М.: Академия; СПб.: Белый кролик, 1996.-Т. 2.-256 с.
- Ясперс К.** Общая психопатология. - М.: Практика, 1997. - 1056 с.
- Adams J., Haum J., Hopson B.** Transition: Understanding and Managing Personal Change. - L., 1976. - P. 5, 65-84.
- Alajouanine Th.** // I Congress International des Sciences Neurologiques: Rapports.-Bruxelles, 1957. - Т. 2. - P. 19.
- Baruk H.** Traite de psychiatre. - Paris, 1959.
- Bercel N.A., Travis L.I., Olinger L.B. et al.** Model Psychoses Induced by LSD-25 in Normals// Archives of Neuroscience and Psychiatry.- 1956.- Vol. 75, № 6. - P. 558-618.
- Berze I.** // Psychologic der Schizophrenic. - Berlin, 1926. - S. 20.
- Biasutti M.** Music Ability and Altered States of Consciousness: An Experimental Study // International Journal of Psychosomatic. - 1990. - Vol. 37, № 1/4. - P. 82-85.
- Bick C.** EEC Mapping Including Patients with Normal and Altered States of Consciousness under the Parameter of Posthypnosis // International Journal of Neuroscience. -1989. - Vol. 47, № 1-2. - P. 15-30.
- Brauchli P., Michel C., Zeier H.** Electrocortical, Autonomic, and Subjective Responses to Rhythmic Audio-visual Stimulation // International Journal of Psychophysiology. - 1995. -Vol. 19, №1.-P. 53-66.
- Bremer F.** //1 Congress International des Sciences Neurologiques: Rapports. - Bruxelles, 1957.-Т. 2,- P. 49.
- Brownfield C.A.** Isolation. Clinical and Experimental Approaches. - N.Y.: Random House, 1965.
- Brzezicki E.** Uber Schizophrenien die zu einem sozialen Aufstieg fUhren I. Mitteilung: Positive Wandlung der ganzen PersOnlichkeit. II. Mitteilung: Positive Wandlung der ethischen Haltung// Confinia Psychiatria. - 1962. Bd 5, №2/3. S. 177-184; №4. S. 233-242.
- Buscaino V.M.** // Acta Neurology. - 1958. - Vol. 13. - P. 93.
- Cancio L.** Stress and Trance in Freefall Parachuting: A Pilot Study // American Journal of Clinic Hypnosis.- 1991.- Vol. 33, N 4. - P. 225-234.

Crombach G. Psychopathologie aus der Sicht veränderter Bewusstseinszustände// Confinia Psychiatrica. - 1974. - № 17 - P. 184-191.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. - Washington: American Psychiatric Association, 1994.- 884 p. 200

Dittrich A., Arx S. von, Staub S. International Study on Altered States of Consciousness (ISASC): Summary of the Results // The German Journal of Psychology. - 1986. -№ 4. - P. 319-339.

Dittrich A. Aetiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände. Ergebnisse empirischer Untersuchungen Über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagoge Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung. - Berlin: Verlag for Wissenschaft und Bildung, 1996.

Estivill M. Therapeutic Aspects of Aerobic Dance Participation // Health Care Woman International - 1995. - Vol. 16, № 4. - P. 341-350.

Ey H. Des idees de Jackson a un modele organo-dynamique en psychiatric. - Paris, "Rhadamanthe" Privat, 1975. - 308 p.

Goldwert M. The Psychiatrist as Shaman: Sullivan and Schizophrenia// Psychological Reports. - 1992. - Vol. 70, № 2. - P. 669-670.

Gouzoulis E., Hermle L., Saw H. Psychodelische Erlebnisse zu Beginn produktiver Episoden endogener Psychosen // Nervenarzt. - 1994. - Vol. 65, № 3. - P. 198-201.

Halasz G. Clinical Practice Beyond Science: Debunking the Scientific Myth // Aust. N. Z. J. Psychiatry. - 1994. - Vol. 28, № 1. - P. 7-13.

Halifax J. Shamanic Voices: A Survey of Visionary Narratives. - N.Y., 1979. - P. 18.

Haley J. Leaving Home - the Therapy of Disturbed Young People. - N. Y: McGraw-Hill Book Co., 1980.

Hermle L., Funfgeld M., Oepen G. et.al. Mescaline-induced Psychopathological, Neuropsychological, and Neurometabolic Effects in Normal Subjects : Experimental Psychosis as a Tool for Psychiatric Research // Biology Psychiatry. - 1992. - Vol. 32, № 11. - P. 976-991.

Hernacka B., Zakowska-Dubrowska T. Czynniki wpływające na stosunek pacjenta do hospitalizacji psychiatrycznej // Psychiat. Pol. - 1979. - Vol. 7, № 5. - S. 299-303.

Huber G.G. Gibt es symptomatische Schizophrenien? // Psychiat Neurol. Med. Psychol. -1990.-Bd 42, Jfel.-S. 11-24.

Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. - Berlin, 1965 (Цит. по: Штернберг Э.Я., 1973. -С. 1406.)

Jilek W. Altered States of Consciousness in North American Indian Ceremonials // Ethos. -1982. - № 10. - P. 326-343.

Jilek W. Therapeutic Use of Altered States of Consciousness in Contemporary North American Indian Dance Ceremonials // Altered States of Consciousness and Mental Health: A Cross-Cultural Perspective.- L.: Sage Publication, 1989.- P. 167-185.

Kaplan H.I., Sadok B.J. Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry. -Baltimore-London: Williams & Wilkins, 1982. - Vol. III. - 1023 p.

Kirby E.T. The Origin of the Mammers' Play // Journal of American Folklore. - 1977. -Vol. 84, №333.-P. 275-288.

Kokoszka A. An Integrated Model of the Main States of Consciousness // Imagination, Cognition and Personality. - 1987. - № 3. - P. 285-294.

- Kokoszka A.** Relaxation as an Altered State of Consciousness: A Rationale for General Theory of Relaxation // *International Journal of Psychosomatica*. - 1992. - Vol. 39, № 1-4. - P. 4-9.
- Kuranchik M.B.** Dreams and Drums. - London: Penguin Books, 1977. - 212 p.
- Loeb E.M.** Sumatra: Its History and People. - Wien: Wiener Beitrage zur Kulturgeschichte und Linguistik, 1935. - Bd 3. (Цит. по: Ревуненкова Е.Л., 1980. - с.152.)
- Ludvig A.** Altered States of Consciousness // *Archives Of General Psychiatry*. - 1966. -№15.- P. 225-234. 201
- Lyttle T., Montague M.** Drugs, Music and Ideology: A Social Pharmacological Interpretation of the Acid House Movement// *Journal International of Addictions* - 1992.-Vol. 27, №10.- P. 1159-1177.
- Margolis J.** Persons and Minds. Prospects of Nonreductive Materialism // *Boston Studies in the Philosophy of Science*. 1987. - Vol. LVII. - 301 p.
- Martindail C.** Cognition and Consciousness. - Homewood: Dorsey Press, 1981. - 462 p.
- McPeake J.D., Kennedy B.P., Gordon S.M.** Altered States of Consciousness Therapy: A Missing Component in Alcohol and Drug Rehabilitation Treatment // *Journal of Substance Abuse Treat.* - 1991. - Vol. 8, № 1/2. - P. 75-82.
- Oppits M.** Who Heals the Healer? Shaman practice in the Himalayas // *Psychotherapy, Psychosomatica and Medicine Psychology*. - 1993. - Vol. 43, № 11. - P. 387-395.
- Oxman T.E., Rosenberg S.D., Schnurr P.P. et.al.** The Language of Altered States // *Journal Neurology of Mental Disorders*. - 1988. - Vol. 176, № 7. - P. 401-408.
- Perry J-** Spiritual Emergency and Renewal // *Revision*. - 1986. - Vtol. 8, № 2. - P. 33-40.
- Phillips D.** Identification of Mental Illness: Its Consequences for Rejection // *Common Mental Health Journal*. - 1967. - Vol. 3. - P. 262-266.
- Saeed S.A.** Cross-Cultural Studies of Mental Disorder // *Journal of Royal Society of Health*.- 1987.-№6.- P. 245.
- Scharfetter C.** Der Schamane: Zeuge einer alten Kultur - wieder belebbar? // *Schweizer Archiv flir Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatric* - 1985. - Vol. 136, № 3. - S. 81-95.
- Scharfetter C.** Wahn aus der Sicht veränderter Wachbewusstseinszustände // *Wahn und Perspektivitat*. - Stuttgart.: Enke Verlag, 1990. - S. 43-56.
- Schneider E.** // *Fortshr. Neurol. Psychiat.*, 1949. - Bd 17. - S. 343.
- Schuttler G.** Die Letzten Tibetischen Orakelpriester. - Wiesbaden: F. Steiner-Nferl., 1971. -163S.
- Senn H.A.** Jungian Shamanism // *Journal Psychoactive Grugs*. - 1999 - Vol. 21. - № I -P. 113-121.
- Silverman J.** Shamans and Acute Schizophrenia// *American Anthropologist*. - 1967. -Vol. 69.-P. 21-31.
- Smucker C.** A Phenomenological Description of the Experience of Spiritual Distress// *Nurse Diagnostic*. - 1996. - tol. 7, № 2. - P. 81-91.
- Spanos N.P.** Witchcraft in Histories of Psychiatry: A Critical Analysis and an Alternative. Conceptualization // *Psychology Bulletin*. - 1978. - Vol. 85. - P. 417-439.
- Stein J.A., Stein M.** Psychotherapy, Initiation and the Midlife Transition // *Betwixt and Between: Patterns of Masculine and Feminine Initiation*. - Illinois, 1988. - P. 289, 297-298.
- Swartz L.N.** Absorbed States Play Different Roles in Female and Male Sexual Response: Hypotheses for Testing // *Journal of Sex Marital Therapy*. - 1994. - Vol. 20, № 3. - P. 244-253.

Walsh R. The Spirit of Shamanism. - Los Angeles: Jeremy P. Tarcher, Inc., 1990. - 285 p.

Weil A. The Natural Mind. Boston: Houghton Miffling, 1972.