

ПСИХОПАТОЛОГИЯ САМОСОЗНАНИЯ: ОТ ФЕНОМЕНОЛОГИИ К. ЯСПЕРСА
К ПОСТНЕКЛАССИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Сергей Николаевич Стрельник

Самарский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, 443016, г. Самара, ул. Нагорная, д. 78,
e-mail: sssam12@rambler.ru

Реферат. Рассмотрены существующие концепции психопатологии самосознания, их развитие и преемственность. Обозначены достижения и проблемные вопросы современного этапа изучения самосознания в российской и зарубежной психиатрии. Показана необходимость междисциплинарного подхода для дальнейших исследований и преодоления существующих методологических и прикладных клинических проблем изучения самосознания.

Ключевые слова: самосознание, психопатология самосознания, междисциплинарные исследования самосознания, деперсонализация.

PSYCHOPATHOLOGY OF SELF-CONSCIOUSNESS: FROM
PHENOMENOLOGY OF K. JASPERS
TO POSTNONCLASSICAL PSYCHIATRY

Sergey N. Strelnik

Samara State Medical University, Department of psychiatry,
narcology, psychotherapy and clinical psychology, 443016,
Samara, Nagornaya st., 78, e-mail: sssam12@rambler.ru

The existing concepts of psychopathology of self-consciousness, their development and continuity are considered. The achievements and problematic issues at the modern stage of the self-consciousness research in Russian and foreign psychiatry are described. The necessity to focus on the interdisciplinary approach and to overcome the existing methodological and applied clinical problems within further self-consciousness concept studies is discussed.

Key words: self-consciousness, psychopathology of self-consciousness, interdisciplinary studies of self-consciousness, depersonalization.

Самосознание как ядро интеграции человека: философско-методологические основания. В фундаментальном философском труде «Критика чистого разума» в разделе «О сознании самого себя» Иммануил Кант (1781) пишет: «То обстоятельство, что человек может обладать представлением о своем Я, бесконечно возвышает его над всеми другими существами, живущими на Земле. Благодаря этому... при всех изменениях, которые он может претерпевать, он одна и та же личность, то есть существо, по своему положению и достоинству совершенно отличное от вещей, каковы неразумные животные» [15]. Самосознание — та сфера и тот центр, который буквально собирает воедино различные аспекты человека: собственно психические процессы и состояния, сознание объек-

тивной реальности, включая собственную телесность, социальное и духовное существование. Среди всех психических функций самосознание, если воспользоваться выражением современного отечественного психолога Ю.П. Зинченко, «является одной из наиболее сложных, открытых и истинно «человекомерных» саморазвивающихся систем» [10].

Опираясь на философско-психологический подход, начало которому было положено в феноменологии Карла Ясперса [36], может быть предложена рабочая концепция для использования в области клинической психологии и психиатрии, в которой самосознание описывается через обозначение его специфических функций (аспектов). Данная концепция-описание может быть использована для дальнейших клинических и междисциплинарных разработок, так как является эмпирически понятной большинству различных специалистов.

Самосознание позволяет человеку: 1) констатировать факт собственного существования, «Я есть» (онтологический аспект); 2) выделить — причем на глубоком додискурсивном уровне — себя из окружающего мира; проводить границу между собой, включая личностные, психические и биологические компоненты «Я», и внешним миром, включая границу между «субъективным внутренним» и «объективным внешним» миром, а также осознавать проницаемость этой границы (аспект границы субъекта), именно на основе этого компонента не вызывают возражения относительно общепринятые и в психологии, и в философии определения психики как «внутреннего субъективного мира» человека; 3) осознать и отдать себе отчет в наличии конкретных состояний и компонентов этого внутреннего субъективного мира — психического пространства — и самого самосознания как его части (содержательный аспект); данный аспект самосознания в свою очередь можно анализировать через подаспекты целостности, динамичности (историчности), постоянства (идентичности), стабильности и жизненности (витальности) содержания «Я»; 4) в определенной степени произвольно управлять этими внутренними состояниями и компонентами, то есть направлять свои волевые процессы не только вовне, на материальную, культурную, социальную

деятельность, но и на интрапсихическую деятельность (рефлексивно-волевой аспект).

Актуальной в настоящее время является задача продолжения клинических исследований самосознания, целью которых могло бы являться дальнейшее отграничение, определение и последовательная классификация соответствующих клинических феноменов, связанных с функцией самосознания, возможных симптомов и синдромов, характеристика которых позволяла бы распознавать и клинически квалифицировать их у конкретного пациента. На пути таких исследований нельзя обойти стороной методологические вопросы исследования самосознания в контексте современного этапа развития науки, обозначаемого в философии науки как постнеклассический этап [28]. Постнеклассической науке свойственно в первую очередь изучение сложных саморазвивающихся систем – к коим, без сомнения, относится и самосознание, и психика в целом – с осмыслением ценностно-целевых ориентаций субъекта научной деятельности и их соотносении с социальными целями и ценностями [10]. Методологические проблемы на данном этапе возникают, в том числе, в связи с принципиально междисциплинарным характером самосознания как предмета исследования целого ряда самостоятельных наук и форм познания: философии, психологии, социологии, психиатрии и других [3, 24, 31]. Классический научный подход предполагает, что инструментарий одной науки не может быть подменен методиками изучения, принадлежащими другой научной сфере, ибо не отвечает специфике предмета, специфическим задачам конкретной науки и не может иметь соответствующего практического выхода. В случае изучения самосознания явной является принципиальная междисциплинарность и многоаспектность самого предмета исследования, который, по выражению А.Н. Леонтьева, является проблемой «высокого жизненного значения, венчающей психологию личности», однако в целом нерешённой, «ускользающей от научно-психологического анализа» [19, 27]. Объединение усилий различных областей знания на постнеклассическом этапе науки в плане изучения единого предмета порождает не решённые на настоящий момент методологические проблемы.

Таким образом, для продуктивного продолжения подобного рода исследований видится существенным в качестве первого шага произвести критический обзор, анализ и, возможно, пересмотр истоков клинического изучения самосознания психиатрией и клинической психологией, обобщение достигнутых на этом пути конкретных результатов, в чем и состоит основная цель настоящей статьи.

Истоки изучения самосознания в научной психиатрии: преломление феноменологии К. Ясперса в отечественной психопатологии XX века. Интерес к изучению психопатологии самосознания в классических философских и психопатологических текстах

контрастирует с весьма отрывочным отражением этой темы в современных базовых руководствах по психиатрии. Так, в «Руководстве по психиатрии» под редакцией А.С. Тиганова отрывочные упоминания о самосознании имеются лишь в разделе «Психопатологические синдромы» в описании деперсонализационного синдрома [30] и при описании вариантов вялотекущей шизофрении с явлениями деперсонализации [30]. А в большинстве учебников по психиатрии, например в одном из ведущих – учебнике М.Н. Жарикова, Ю.Г. Тюльпина (2000, 2009), проблема самосознания не обсуждается вовсе, а деперсонализация рассматривается как нарушение, близкое группе психосенсорных расстройств, то есть расстройствам восприятия [8]. Отечественные психиатры чаще всего рассматривают самосознание как частное проявление или компонент высшего интегративного психического процесса – сознания, при том что в философии существуют самые различные варианты решения вопроса о соотношении содержания сознания и самосознания. В ряде случаев, включая феноменологию К. Ясперса, самосознание рассматривается доминирующим по отношению к сознанию, определяет его содержание и закономерности функционирования [35]. Преобладающий же в психопатологии взгляд на эту проблему скорее может быть расценен как прямое следствие узкодисциплинарного подхода, при котором уже произведенные философско-методологические наработки не получили должного прикладного воплощения в психопатологии, без чего клинко-психопатологические исследования проблемы самосознания в определенном смысле зашли в тупик.

Между тем, попытки развить феноменологическое исследование самосознания, произведенное К. Ясперсом, в отечественной психиатрической науке неоднократно предпринимались. Примером такой работы может служить авторитетная монография по проблеме самосознания «Деперсонализация» А.А. Меграбяна [20]. В данном труде наряду с другими философско-методологическими основаниями психопатологии анализируется феноменологический подход К. Ясперса. Деперсонализация – «синдром отчуждения» – понимается А.А. Меграбяном как наиболее общее и широкое обозначение всех возможных расстройств самосознания при различных психических заболеваниях. Конкретизации клинических феноменов (симптомов) этого континуума нарушений, обсуждению их дифференциально-диагностического и терапевтического значения и посвящена упомянутая монография. И хотя, согласно советской методологической традиции, автор делает заключение о недостаточной обоснованности и даже «порочности» феноменологического метода для клинко-психопатологических исследований, содержательная сторона клинических глав монографии ярко демонстрирует именно такой подход. Эта книга оказалась интересна не только психиатрам и невропатологам, но также психологам и философам. Критический отход

от созданных феноменологических концепций при этом проявился скорее в потере широты и в однобокости методологических ориентиров, а также в отрыве от наработок классической европейской психопатологии. В эпоху же конца XX – начала XXI века, когда «звучала активная критика советской психологии, когда марксистскую методологию «стало модным не замечать»» [10], данная монография исчезла из часто упоминаемых библиографических источников, оставшись лишь в памяти старшего поколения психиатрического сообщества.

Однако до сих пор остаётся актуальной оценка общего положения дел с клиническим изучением самосознания, данная А.А. Меграбяном в своей работе более полувека назад: «Несмотря на продолжающееся почти в течение века исследование деперсонализации, ее психопатология и клиника изучена еще далеко недостаточно, также отсутствует и общепризнанная систематика весьма разнообразных проявлений этого расстройства» [20].

Последовательный вклад в развитие идей феноменологического подхода внес А.В. Снежневский, предложивший свой взгляд на клинические проблемы самосознания. В труде «Общая психопатология: Курс лекций» (1962) он, также как А.А. Меграбян, отмечает отсутствие на тот момент единства в клинических подходах к расстройствам самосознания и недостаточную разработанность самой методологии изучения проблемы: «Понятие деперсонализации различные психиатры употребляют в разном смысле. Некоторые, например Ясперс и другие немецкие авторы, под деперсонализацией понимают только узкое расстройство, одно из проявлений расстройства «Я», его отчуждение... Другие авторы понимают деперсонализацию более широко, как нарушение, покрывающее все проявления расстройств самосознания... будем употреблять это понятие в более широком смысле» [25]. И далее там же: «Надо сказать, что область деперсонализации и дереализации еще далеко не изучена, даже описательно. Сейчас эта область исследования, к сожалению, находится на откупе экзистенциалистов, у нас этим занимаются мало. Интересно, что И.П. Павлов несколько раз возвращался к этому вопросу» [25].

К сфере самосознания А.В. Снежневский отнес все содержание психической деятельности, ее развитие, отношение к внешнему миру и социальные связи. В таком широком понимании самосознание изменяется, с его точки зрения, при любом психическом заболевании. Следуя идеям К. Ясперса и конкретизируя их, А.В. Снежневский выделил следующие аспекты самосознания в психопатологии, которые описал в главе «Клиническая психопатология» своего 2-х томного «Руководства по психиатрии» [26]: 1) расстройство самосознания витальности – снижение или исчезновение чувства собственной жизненности; в тяжелых случаях человек утрачивает уверенность в том, что он еще живет; 2) расстройство самосознания активнос-

ти – ощущения затруднения, замедления, ослабления интенции мышления, чувств, моторики, субъективно затруднены повседневные решения, действия, речь; 3) расстройство самосознания целостности – нарушение осознания себя как единого целого, переживание внутреннего распада, раздвоения, вызывающее панический страх, человек жалуется на сосуществование двух несогласованных «Я», находящихся в постоянном противоречии и борьбе, подобное расстройство иногда сопровождается отчуждением частей собственного тела; 4) расстройство границ самосознания – ослабление вплоть до полного исчезновения различия между «Я» и «не Я», между миром внутренним и внешним, между реальностью и образами, созданными аутистическим миром больного; 5) расстройство идентичности самосознания, неуверенность в непрерывности самосознания от рождения до данного момента, в легких случаях возникает отдаленность своего «Я», в тяжелых случаях исчезает уверенность «Я есть Я сам», человек перестает осознавать, кто он [26]. Разработки А.В. Снежневского были подхвачены и использованы в научных исследованиях, клинической практике и преподавании некоторыми психиатрическими школами, в частности школой кафедры психиатрии Самарского медицинского университета [21, 22, 32–34].

В психопатологии в равной степени с нарушениями функций конкретных психических процессов важно – а иногда и гораздо важнее для психопатологической квалификации – их (процессов и функционирования) интегративная оценка на уровне самосознания личности. Это верно как для отдельных психопатологических симптомов, так и для психопатологических синдромов и уровней тяжести психической патологии. Клинических примеров для демонстрации данного тезиса можно было бы привести множество. Не рассматривая пока концепций, возникших по этому поводу в психиатрии, в частности, концепций «критики» и «критичности», о чем пойдет речь ниже, покажем это на примерах классических трудов в отношении отдельных симптомов, в частности на примере субъективной оценки пациентом симптомов галлюцинаций (псевдогаллюцинаций). Так, в работе В.Х. Кандинского «О псевдогаллюцинациях» (1885) автор пишет: «Под именем галлюцинаций я разумею – непосредственно от внешних впечатлений не зависящее возбуждение центральных чувствующих областей, причем результатом такого возбуждения является чувственный образ, *представляющий в воспринимающем сознании с таким же самым характером объективности и действительности (выделено курсивом С.С.Н.),* который при обыкновенных условиях принадлежит лишь чувственным образам, получающимся лишь при непосредственном восприятии реальных впечатлений» [14]. И далее там же: «Слово «объективность» здесь едва ли может подать повод к каким-либо недоразумениям... Наши чувства объективны лишь в той мере, в

какой они служат нам средством к познанию внешних объектов» [14].

Особенности самосознания также принципиальны для дифференциации уровней психопатологии. Различные уровни (степени тяжести) патологии – субклинический, погранично-невротический, субпсихотический и психотический – различаются в числе прочего характеристиками работы самосознания. При этом единственная общая плоскость для сопоставления и дифференциации психотического и пограничного уровня расстройств – наличие или отсутствие «критики» к болезненным расстройствам. При этом другие параметры для разграничения, такие как: разделение симптомов на «количественные» при пограничном уровне расстройств и «качественные» при психозе – во многом феноменологически условны. Один и тот же симптом формально может быть как «количественным» так и «качественным» в зависимости от связи с другими нарушениями в структуре симптомокомплекса, в немалой степени – именно с особенностями самосознания этих симптомов («критики» к психопатологическим переживаниям). Признак разграничения психотического и пограничного на основании «грубости» поведенческих нарушений также весьма относителен, и во многом является вторичным по отношению к нарушениям содержательного и волевого аспекта самосознания, то есть к принципиальной способности субъекта оценивать и произвольно управлять своими психопатологическими симптомами и своим поведением.

Та же идея о принципиальной важности оценки состояния функций самосознания верна при разграничении некоторых частных диагностических категорий между собой. Так, П.Б. Ганнушкин в книге «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика» (1933) пишет: «...хотя мы и противопоставляем психопатии как стационарные состояния, психозам-процессам, однако не надо забывать, что статика эта очень условна: она сводится, главным образом, к сохранению *известного единства личности* (выделено курсивом С.С.Н.), на фоне которого развертывается сугубая динамика» [7]. «Естественно напрашивается разделение психопатов согласно формуле Шнейдера, на таких, которые преимущественно сами страдают от своей ненормальности, и таких, которые заставляют страдать общество» [7]. Таким образом, П.Б. Ганнушкин фактически касается параметров единства самосознания личности и самоотношения при различных видах психопатий. Справедливости ради надо отметить, что в «Клинике психопатий...» П.Б. Ганнушкин напрямую фактически ничего о самосознании личности не говорит. Может быть намеком самого автора на причину этого является констатация им главенства в работе чисто «клинического» подхода к проблеме, при этом, по его собственному выражению, «со всеми недостатками узко клинического толкования предмета, толкования, может быть, особенно мало продуктивного в том отделе психи-

атрии, который трактует так называемые конституциональные психопатии» [7]. Данный факт – скорее аргумент в пользу нереализованных возможностей междисциплинарного изучения самосознания с сочетанием философских, психологических и клинических подходов.

Концептуальные патопсихологические исследования самосознания: «критичность», «диссимуляция». Теоретическое и обобщенное положение о самосознании и «самопознании» как центральном «образующем» личности, связывающем воедино ее проявления и особенности, упоминается в базовых патопсихологических трудах [9] с опорой на классическую отечественную нейрофизиологическую (И.М. Сеченов), психологическую (С.Л. Рубинштейн) и психопатологическую (А.В. Снежневский, А.А. Меграбян) школы. Однако прикладное значение расстройств самосознания было более четко обозначено не с самого начала выделения патопсихологии в отдельный раздел науки, а в дальнейших патопсихологических исследованиях, которые будут рассмотрены ниже. Тенденция же к определенному игнорированию философско-методологического понимания самосознания в работах по патопсихологии, на наш взгляд, сохраняется вслед за психиатрической наукой.

Одним из прикладных результатов патопсихологических исследований стало исследование критичности при психических расстройствах. В психологии и патопсихологии понятие «критичность» получило разнообразные определения у разных авторов. Так, С.Л. Рубинштейн (1946) понимает критичность как одно из свойств нормальной психической деятельности, способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, взвешивать доводы за и против выдвигающихся гипотез и подвергать эти гипотезы всесторонней проверке. С.Л. Рубинштейн при этом подходит к вопросу критичности достаточно узко – как к особой стороне мышления, указывая, что «возможность осознать свою ошибку является привилегией мысли как сознательного процесса» [23].

Вопросы критичности в области патопсихологии базово разрабатывались в уже упомянутых работах Б.В. Зейгарник [9]. Согласно ее взглядам, критичность понимается шире, чем у С.Л. Рубинштейна, и состоит в умении обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности. «Некритичность» в ситуации патопсихологического эксперимента, по Б.В. Зейгарник, характеризуется утратой контроля преимущественно над интеллектуальными процессами. Она также изучала вопросы критичности как фактора личностной сохранности и в связи с этой проблемой считает показатель критичности в общей структуре психической деятельности доминирующим и характеризующим, наряду с другими показателями, сохранность личностно-мотивационной сферы человека.

Некритичность в отношении своих болезненных переживаний – бреда, галлюцинаций и других психических расстройств, проявляется в отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию у психически больных, «анозогнозии», отсутствии осознания собственной болезни. Так данное понятие раскрывается другими патопсихологами [13]. На наш взгляд, данная трактовка понятия «критичности» – точнее «критики» – скорее клинико-психопатологическая, нежели собственно патопсихологическая, учитывая специфику инструментов исследования.

И.И. Кожуховской в продолжение работ Б.В. Зейгарник была предпринята попытка детальной систематизации понятия критичности. Нарушение критичности исследовалось ею в трех аспектах: критичность к своим суждениям, критичность к себе (своей личности) и критичность к своим психопатологическим переживаниям [16]. Под «некритичностью» автор понимает ярко выраженную перестройку личностных особенностей, которая приводит к отсутствию осознанной мотивации и к невозможности вызывать установку на адекватное отношение к окружающей действительности. Полученные автором результаты и предложенная градация типов критичности в эксперименте в настоящее время вошли в рутинную практику патопсихологических исследований.

Кожуховской И.И. также сопоставлены феномены «критичности» и «диссимуляции». Было отмечено, что возможно и нужно отграничить полную критичность и тенденцию к диссимуляции за счет различных экспериментальных приёмов: «...сам по себе факт диссимуляции содержит некоторые элементы критичности, но, конечно, не является свидетельством полной критики. Однако по сравнению с полной некритичностью диссимуляция свидетельствует о каких-то элементах критики» [16].

Клинические исследования самосознания конца XX – начала XXI века: «критика», «анозогнозия», частные расстройства. Кроме уже рассмотренных выше представлений о симптомах деперсонализации и дереализации, в доступных публикациях и в арсенале повседневной психиатрической практики присутствуют концепции «критики», «анозогнозии», а также несколько оригинальных исследований самосознания при отдельных формах психической патологии, произведенных психиатрами, наркологами и клиническими психологами [1, 2, 4–6, 17, 18, 21, 32–34].

Подробный обзор развития клинической концепции «критики», приведен в публикациях Д.Ф. Ибрагимова [11]. Не имея цели и возможности повторить многочисленные упомянутые в данном обзоре источники, свидетельствующие о живом интересе к проблеме в отечественной и зарубежной психиатрии конца XX – начала XXI века, приведем несколько проанализированных им обобщающих исследований, предложивших определенные концептуальные положения. Так, J. McEvoy et al. (1989) подчеркивали сложность взаимосвязи

критики и психотических симптомов и указывали на то, что критика далеко не всегда коррелирует с редукцией психотического состояния, а представляет собой «изолированный комплекс интеракций». Они обозначили этот феномен как «интактная», т.е. не обусловленная влиянием психопатологических симптомов, критика. В таком понимании критика выступает как «мультифакторный конструкт» (X. Amador, A. David, 1994), образующийся в течение определенного периода времени [11]. Автор в обсуждаемой и других собственных публикациях дискутирует области применения и соотношение понятий «критика» и «инсайт» [12]. Второе из них, с нашей точки зрения, имея исторические корни в классическом психоанализе, существует сугубо в сфере психотерапевтических взаимоотношений, хотя в англоязычной литературе оба эти понятия синонимичны.

Анозогнозия – отсутствие сознания болезни, в ряде случаев используется как синоним отсутствия критики к болезни. В рутинной психиатрической практике анозогнозия служит квалифицирующим признаком ряда психических нарушений, таких, например, как типичные формы шизофрении, психические расстройства при грубых диффузных органических психических расстройствах, например, при прогрессивном параличе, либо при достаточно локализованных поражениях головного мозга, но затрагивающих структуры, отвечающие за формирование критичности, как, например, при так называемом «лобном» синдроме.

Обзор по проблемам самосознания при наркологических заболеваниях сделан Н.А. Алиевым и З.Н. Алиевым [1]. Авторы приходят к основному выводу, что работы по психопатологии самосознания различных алкогольных психотических расстройств практически отсутствуют. Поскольку данные вопросы имеют не только теоретическое, но и практическое значение, дальнейшие исследования в этой области можно считать не только актуальными, но и перспективными. Некоторые традиционно используемые в клинической практике термины, например, «алкогольная анозогнозия», являющиеся, по мнению Н.А. Алиева и соавт., спорными и требующими критического переосмысления, поскольку у больших алкоголизмом и наркоманиями речь идет не столько о непонимании наличия болезни, сколько о ее отрицании [1].

Изучение самосознания за рубежом: основные тренды. Обращаясь к мировым тенденциям психиатрической науки, следует отметить, что общее развитие западноевропейской и американской психиатрии в конце XX и начале XXI века шло по другим направлениям, нежели развитие классических и постклассических философско-методологических концепций психопатологии, частично рассмотренных нами.

Ключевыми задачами зарубежной психиатрии в настоящее время стали развитие диагностики и терапии на основе объективно измеряемых показателей психических или поведенческих расстройств.

В частности это вылилось в массированное создание психометрических шкал. В обзоре Д.Ф. Ибрагимова на обширном материале зарубежных публикаций показано, что клиническая концепция критики преобразовалась в западной психиатрии в использование ряда шкал, с помощью которых определялись не только наличие психического расстройства и его прогноз, но и эффективность терапии. Исследования, использующие психометрические шкалы для оценки степени критичности больных шизофренией, посвящены в основном оценке действия антипсихотических препаратов [11].

Другой яркой тенденцией, связанной с попыткой объективизации психопатологии, стало выявление значимых для клиники нейропсихологических и нейрофизиологических параметров, связанных с конкретными структурными образованиями и/или функциями головного мозга – «нейронные корреляты» психических и поведенческих расстройств [37]. Исследования, посвященные взаимосвязи структуры мозга и нарушенной способности осознавать наличие расстройства выявили весьма противоречивые факты [11]. Масштабные методологические либо клинко-психопатологические исследования в парадигме классической немецкой и французской психопатологических школ в последние десятилетия за рубежом нам не встретились. Это в конечном итоге отразилось в весьма поверхностной разработке используемой сейчас феноменологии расстройств самосознания. При этом и в отечественной, и в западной (американской и европейской) психиатрии существуют созвучные проблемы, отмеченные в публикациях. Так, например, констатируется, что, несмотря на огромное количество биологических исследований и общую тенденцию к использованию объективно выявляемых и фиксируемых параметров, оценка пациента в рутинной психиатрической практике по-прежнему проводится преимущественно на основании традиционных подходов: клинического опроса, наблюдения и самоотчета. При этом есть общее понимание, что самосознание является фундаментальным аспектом человеческого бытия, нарушение которого обнаруживается при всех психических расстройствах и «пересекает» все традиционные диагностические категории. Более того, утверждается, что самосознание может быть критическим «трансдиагностическим» измерением социального, когнитивного и аффективного функционирования при любом психическом заболевании [38].

Заключение. На основе сделанного аналитического обзора по клиническим проблемам самосознания в психиатрии, можно сформулировать несколько выводов, описывающих актуальное состояние психопатологии самосознания и возможные отправные точки и пути дальнейших исследований.

1. Самосознание как психический процесс, основа формирования личностных структур и собственно неотъемлемая часть самой личности играет первостепенную роль в целостном психическом функционировании.

2. Исключительная человеческая специфичность самосознания, как и других интегративных психических сфер, в существенной степени определяет несопоставимость многих аспектов психопатологии у человека и поведенческих (этологических) отклонений у животных и, как следствие, невозможность моделирования у животных работы самосознания.

3. Нарушения самосознания в общей и частной психопатологии мало изучены и значимость проблемы для психиатрии недооценивается. Это относится как к различным аспектам прикладного клинического характера (диагностическому, клинко-динамическому, прогностическому, терапевтическому, реабилитационному), так и к теоретико-методологической роли понимания самосознания для изучения психической патологии. Между тем, нарушения самосознания играют важную, а в ряде случаев ключевую роль в формировании отдельных психопатологических симптомов, в их правильной психопатологической квалификации и разграничении с нормальными психическими феноменами (индивидуальной психической нормой). Специфические клинические феномены самосознания участвуют в генезе различных психопатологических синдромов, значимы для их дифференциации, а также принципиальны для клинко-психопатологической квалификации различных уровней тяжести психических расстройств (психотического, субпсихотического, пограничного).

4. Расстройства самосознания в диагностическом плане могут претендовать на отдельную «ось» диагноза, наряду с диагностикой личности, интеллекта, микро-социальных отношений и т.п. ввиду особой важности особенностей нарушений самосознания у конкретного пациента как объекта терапевтической (психофармакологической), психотерапевтической, психокоррекционной и реабилитационной помощи.

5. Единой общепризнанной систематики нарушений самосознания, охватывающей в достаточной степени полный спектр его расстройств, в общей психопатологии не существует по сей день, несмотря на констатацию принципиальной ее необходимости и клинической значимости в психиатрии, начиная с классических трудов по психопатологии.

6. Отработанной инструментальной базы клинко-психопатологического, клинко-психологического и экспериментально-психологического исследования самосознания по сей день не создано, разрозненные попытки создания такого инструментария различными деятелями зарубежной психиатрии, начиная с феноменологических работ К. Ясперса, не нашли должного практического применения. Учитывая специфику самосознания как «ядра» интеграции человеческого существа, можно предположить, что разграничение методологического инструментария различных наук в случае самосознания несущественно, а возможно в принципе излишне. Данное предположение требует проработки и обоснования в дальнейших исследованиях.

7. Одним из путей преодоления существующих методологических и прикладных проблем изучения самосознания видится осуществление междисциплинарных исследований с участием коллектива авторов: философов, психиатров, психологов и других специалистов, целью которых будет создание новых концепций, целостно учитывающих наработки отдельных областей знания в данной области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Н.А., Алиев З.Н. Проблема самосознания и ее отражение в психопатологии алкоголизма // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2006. №2. С. 67–70.
2. Ахапкина М.В. Психопатология и клиника деперсонализационных расстройств при шизофрении: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1993.
3. Баринаева Е.С. Философско-методологический анализ самосознания // Философия и наука. 2016. Т. 15. С. 208–213.
4. Березовский А.Э., Крайнова Н.Н., Бондарь А.В. Самосознание психически больных. Самара, 2001. 43 с.
5. Берток Н.М. К исследованию самосознания больных неврозами // Тезисы научных сообщений советских психологов к 6 Всесоюзному съезду общества психологов СССР. М., 1983. Т. 2. С. 214–215.
6. Ганзин И.В. Нарушение самосознания при тревожно-фобических расстройствах // Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. 2015. № 4 (36). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-samosoznaniya-pri-trevozhno-fobicheskikh-rasstroystvakh.html> (дата обращения 25.07.2018)
7. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: Медицинская книга, 2010. 124 с.
8. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. М.: Медицина, 2002. 544 с.
9. Зейгарник Б.В. Патопсихология. 2-е изд. М.: Издательство Московского университета, 1986. 288 с.
10. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Постнеклассическая методология в клинической психологии: научная школа Л.С. Выготского – А.Р. Лурия // Национальный психологический журнал. 2012. № 2 (8). С. 32–45.
11. Ибрагимов Д.Ф. Понятие инсайта и критики в психиатрии (обзор данных литературы) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2007. Т. 9, №2. С. 17–21.
12. Ибрагимов Д.Ф. Инсайт или критика? (обзор литературы) // Российский психиатрический журнал. 2007. № 6. С. 83–89.
13. Иржевская В.П., Рупчев Г.Е., Тхостов А.Ш., Морозова М.А. Проблема инсайта в современной патопсихологии // Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 143–151.
14. Кандинский В.Х. О псевдогаллюцинациях. Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. 157 с.
15. Кант И. Сочинения в шести томах. М.: Мысль, 1963. Т. 3. С. 87.
16. Кожуховская И.И. Критичность психически больных. В кн.: Патопсихология: Хрестоматия. Сост. Н.Л. Белопольская. 2-е изд., испр. и доп. М.: Когито-Центр, 2000. С. 198–203.
17. Крупченко Д.А. Коррекция нарушений осознания психического расстройства при шизофрении: учеб.-метод. пособие. Минск: БелМАПО, 2012. 23 с.
18. Кулакова Т.И. Отражение нарушений познавательных способностей больных шизофренией в структуре образа «Я» // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 2 (71). С. 35–37.
19. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 352 с.

20. Меграбян А.А. Деперсонализация. Ереван: Армянское государственное издательство. 1962. 356 с.
21. Носачев Г.Н., Баранов В.С. Значение нарушений самосознания при эндогенных психозах для реабилитационных мероприятий // Неврологический вестник. 1994. Т. 26, вып. 3-4. С. 24–28.
22. Носачев Г.Н., Баранов В.С., Романов Д.В. Семиотика психических заболеваний (общая психопатология): учебное пособие. 5-е изд. Самара: Офорт, 2010. 380 с.
23. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб, 2002. 720 с.
24. Саидова З.Х. Изучение структурных компонентов самосознания в отечественной психологии // Электронный научный журнал. 2016. № 11-2(14). С. 19–22.
25. Снежневский А.В. Общая психопатология: Курс лекций. 4-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 208 с.
26. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2 томах. М.: Медицина, 1983. Т. 1. 480 с.
27. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Издательство Московского Университета, 1983. 288 с.
28. Стёпин В.С. Научное познание и ценности техногенной цивилизации // Вопросы философии. 1989. № 10. С. 3–8.
29. Стёпин В.С. Классика, неклассика, постнеклассика: критерии различения. Постнеклассика: философия, наука, культура: коллективная монография [под ред. Л.П. Киященко, В.С. Стёпина]. СПб, 2009. С. 49–295.
30. Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д. и др. Руководство по психиатрии. В 2 томах [под ред. А. С. Тиганова]. М.: Медицина, 1999. 1496 с.
31. Успенская О.А. Философско-психологический аспект исследования проблемы самосознания // Новая наука: Проблемы и перспективы. 2016. № 53 (79). С. 67–70.
32. Чудновский В.С., Носачев Г.Н., Баранов В.С. и др. Клинический аспект самосознания при психических заболеваниях в связи с вопросами диагностики, лечения и реабилитации. Сборник статей [под ред. Чудновского В.С., Лашманова Д.М., Стегунина С.И., Катричевой Л.В., Носачева Г.Н.]. Куйбышев. 1982. 116 с.
33. Чудновский В.С. Сравнительное изучение патологии самосознания при психических заболеваниях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1985. Т. 85, вып. 1. С. 106–111.
34. Чудновский В.С. Пути и перспективы изучения самосознания при психических заболеваниях // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 1992. № 1. С. 19–31.
35. Щенников В.П., Белоглазова О.Н. Проблема самосознания в истории философии // Вестник КемГУ. 2011. № 1 (45). С. 195–199.
36. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. М.: Практика, 1997. 1056 с.
37. Insel T., Cuthbert B., Garvey M. et al. Research Domain Criteria (RDoC): Developing a valid diagnostic framework for research on mental disorders // *American Journal of Psychiatry*. 2010. 167(7). P. 748–751.
38. Philippi C., & Koenigs M. The neuropsychology of self reflection in psychiatric illness // *Journal of psychiatric research*. 2014. Mar. P. 55–63.

REFERENCES

1. Aliev N.A., Aliev Z.N. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2006. №2. pp., 67–70. (in Russian)
2. Akhapkina M.V. *PhD dissertation (Psychiatry)*, Moscow, 1993. (in Russian)
3. Barinova E.S. *Filosofiya i nauka*. 2016. Vol. 15. pp. 208–213. (in Russian)

4. Berezovskii A.E., Krainova N.N., Bondar' A.V. *Samosoznanie psikhicheskoi bol'nykh*. Samara, 2001. (in Russian)
5. Bertok N.M. 6 *Vsesoyuznii s"ezd obshchestva psikhologov SSSR. Abstracts of Papers*, Moscow. 1983. Vol. 2. pp. 214–215. (in Russian)
6. Ganzin I.V. *Uchenye zapiski: elektronnyi nauchnyi zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2015. № 4 (36). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-samosoznaniya-pri-trevozhno-fobicheskikh-rasstroystvakh.html> (data obrashcheniya 25.07.2018) (in Russian)
7. Gannushkin P.B. *Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika*. Moscow: Meditsinskaya kniga, 2010. (in Russian)
8. Zharikov N.M., Tyul'pin Yu.G. *Psikhiatriya: Uchebnik*. Moscow: Meditsina, 2002. (in Russian)
9. Zeigarnik B.V. *Patopsikhologiya*. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1986. (in Russian)
10. Zinchenko Yu.P., Pervichko E.I. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*. 2012. № 2 (8). pp. 32–45. (in Russian)
11. Ibragimov D.F. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*. 2007. Vol. 9(2). pp. 17–21. (in Russian)
12. Ibragimov D.F. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2007. № 6. pp. 83–89. (in Russian)
13. Irzhevskaya V.P., Rupchev G.E., Tkhostov A.Sh., Morozova M.A. *Voprosy psikhologii*. 2008. № 2. pp. 143–151. (in Russian)
14. Kandinskii V.Kh. *O psevdogallyutsinatsiyakh*. Nizhny Novgorod: Izdatel'stvo NGMA, 2001. (in Russian)
15. Kant I. *Sochineniya v shesti tomakh*. Moscow: Mysl', 1963. Vol. 3. P. 87. (in Russian)
16. Kozhukhovskaya I.I. In: *Patopsikhologiya: Khrestomatiya*. Moscow: Kogito-Tsentr, 2000. pp. 198–203. (in Russian)
17. Krupchenko D.A. *Korreksiya narushenii osoznaniya psikhicheskogo rasstroistva pri shizofrenii*. Minsk: BelMAPO, 2012. (in Russian)
18. Kulakova T.I. *Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii*. 2012. № 2 (71). pp. 35–37. (in Russian)
19. Leont'ev A.N. *Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'*. Moscow: Politizdat, 1975. (in Russian)
20. Megrabyan A.A. *Depersonalizatsiya*. Erevan: Armyanskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo, 1962. (in Russian)
21. Nosachev G.N., Baranov B.C. *Nevrologicheskii vestnik*. 1994. Vol. 26 (3-4). pp. 24–28. (in Russian)
22. Nosachev G.N., Baranov V.S., Romanov D.V. *Semiotika psikhicheskikh zabolevanii (obshchaya psikhopatologiya)*. Samara: Ofort, 2010. (in Russian)
23. Rubinshtein S.L. *Osnovy obshchei psikhologii*. Sankt-Peterburg, 2002. (in Russian)
24. Saidova Z.Kh. *Elektronnyi nauchnyi zhurnal*, 2016. № 11-2(14). pp. 19–22. (in Russian)
25. Snezhnevskii A.V. *Obshchaya psikhopatologiya: Kurs lektsii*. Moscow: MEDpress-inform, 2007. (in Russian)
26. Snezhnevskii A.V. *Rukovodstvo po psikhiatrii*. Moscow: Meditsina, 1983. (in Russian)
27. Stolin V.V. *Samosoznanie lichnosti*. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta, 1983. (in Russian)
28. Stepin V.S. *Voprosy filosofii*. 1989. № 10. pp. 3–8. (in Russian)
29. Stepin V.S. In: *Postneklassika: filosofiya, nauka, kul'tura: kollektivnaya monografiya*. Sankt-Peterburg, 2009. pp. 49–295. (in Russian)
30. Tiganov A.S., Snezhnevskii A.V., Orlovskaya D.D. et al. *Rukovodstvo po psikhiatrii*. Moscow: Meditsina, 1999. (in Russian)
31. Uspenskaya O.A. *Novaya nauka: Problemy i perspektivy*. 2016. № 53 (79). pp. 67–70. (in Russian)
32. Chudnovskii V.S., Nosachev G.N., Baranov V.S. et al. *Klinicheskii aspekt samosoznaniya pri psikhicheskikh zabolevaniyakh v svyazi s voprosami diagnostiki, lecheniya i reabilitatsii*. Kuibyshev, 1982. (in Russian)
33. Chudnovskii B.C. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 1985. Vol. 85(1). pp. 106–111. (in Russian)
34. Chudnovskii V.S. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii*. 1992. № 1. pp. 19–31. (in Russian)
35. Shchennikov V.P., Beloglazova O.N. *Vestnik KemGU*. 2011. № 1 (45). pp. 195–199. (in Russian)
36. Yaspers K. *Obshchaya psikhopatologiya*. Moscow: Praktika, 1997. (in Russian)

Поступила 07.09.18.