

СОЦИАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ И ФИЛОСОФСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ

УДК 101.1

DOI: 10.17223/1998863X/51/8

Е.В. Косилова

ФИЛОСОФИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ПОИСКАХ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА: ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕНОМЕНА Я

Рассматривается пересечение предмета исследования философии и психиатрии: исследования Я. Анализируются учения о Я и его нарушениях, развиваемые современными феноменологическими психиатрами, в том числе понятие минимального Я и рефлексивного Я. При шизофрении имеются нарушения минимального Я, которые также могут быть названы нарушениями трансцендентального единства апперцепции. Прослеживаются сложные взаимоотношения между минимальным Я и рефлексивным Я при расстройствах шизофренического спектра. Показано наличие в сознании организующего центра, вопреки модели сознания Д. Дэннета.

Ключевые слова: психиатрия, феноменологическая психиатрия, Я, минимальное Я.

Одной из причин, почему современная философия испытывает прессинг извне, является широкое развитие наук, в том числе, например, психологии. Может показаться, что предметная область философии неуклонно сужается, и ее занимают естественные науки. Так, изучение Я, субъектности, сознания переходит из области философии в область психологии. Даже такие вопросы, как свобода воли, историческая вотчина философии, сейчас пытаются решать экспериментально. Среди ученых, работающих в экспериментальных науках, немало позитивистов, которые отрицательно относятся к «метафизике». Но данный аспект кризиса уже близок к преодолению.

Чтобы продемонстрировать, как философия находит возможность сотрудничать с естественными науками, рассмотрим современную психиатрию. В течение долгого времени, а именно с 60-х гг. XX в., психиатрия развивалась в естественнонаучном, «позитивистском» направлении. Все новые и новые, все более и более эффективные лекарства вводились в употребление. Однако выяснилось, что и психиатрия пришла в состояние некоего кризиса, связанного с тем, что лекарства назначаются без понимания того, что же происходит в сознании больного человека. Психиатрия обнаружила, что ей необходимо разобраться с душой человека, с его сознанием, с его Я. И на этом пути она обратилась к философии – к феноменологии и экзистенциализму.

Так сложилось, что и философия, и психиатрия обнаружили, что они могут быть полезны друг для друга. Проиллюстрируем это на примере учений о Я, прежде всего в феноменологии и трансцендентализме в философии и теории нарушения Я в психиатрии.

Со времени своего появления любая феноменология загадочна. Сложность текстов Э. Гуссерля, множество их толкований в различных областях,

от социологии (А. Шютц) до психиатрии (К. Ясперс), сбивает с толку: как же обозначить единственным способом тот феноменологический метод, который используется в приложениях? Если в начале адаптации феноменологии к психиатрии речь шла в основном о беспредпосылочном, безоценочном описании феноменов (феноменологическое эпохэ), то сейчас во главу угла ставится другая задача. Психиатры желают понять смысл каждого психопатологического феномена, связь этих феноменов между собой и выделить среди них основной, так называемое первичное нарушение. Для этого они привлекают такие наполовину психологические, наполовину философские концепты, как Я, внутренний диалог, рефлексия, реальность, субъективность.

Самую большую группу исследований составляют феноменологические исследования шизофрении. Центр этих исследований находится в Дании, на базе Центра исследований субъективности (Hvidovre Psychiatric Center and Danish National Research Foundation: Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen). Ими руководит профессор Йозеф Парнас (Josef Parnas). Вокруг него и американского ученого Луиса Сасса сложилась интернациональная школа последователей [1–14].

В настоящее время они разрабатывают идею об уровнях Я (Self) и их нарушениях. Низший уровень Я (core Self) является чем-то вроде чувства себя, уверенности том, что ты сам являешься автором своих мыслей и действий. Это Я не различается у разных людей, и мы привыкли к тому, что у всех здоровых оно есть, его просто не может не быть. Оно кажется нам «логичным». Средний уровень Я – мыслительный, это примерно соответствует декартовскому *cogito*. И, наконец, высший уровень – рефлексивный, это, скорее, Я в смысле личность, Я-концепция, личностный стержень.

Наибольший интерес представляет выделенное ими так называемое «минимальное Я». С точки зрения философии оно весьма сильно напоминает нам кантовское трансцендентальное единство апперцепции. В современной литературе, как в области философии, так и в области психологии, часто можно встретить утверждения, что любое Я – это иллюзия, что Я вообще нет. Так рассуждал когда-то Юм, и, опираясь на него, сейчас так рассуждает Д. Деннет. По мысли Деннета, Я является всего лишь «центром нарративной гравитации», в то время как общий поток мыслей идет у нас без всякого центра управления, как «завод без директора». Мысли мелькают и улетучиваются, Деннет называет их «драфтами» – черновиками, набросками. Те из них, которые приводят к полезным результатам, закрепляются чем-то вроде механизма естественного отбора. В особое переживание Я Деннет не верит. Я у него оказывается чем-то типа грамматической иллюзии, оно порождается языком, в котором человек повествует о себе, обращаясь к другим людям [15].

Есть и в психологии, и даже в нейрофизиологии учения об отсутствии Я. На всех этих учениях в данной работе нет возможности останавливаться.

По моему мнению, очень полезна для приведения этих учений в порядок и в соответствие со здравым смыслом феноменологическая идея психиатров школы Парнаса о трех уровнях Я [16].

Уровень первый – это дорефлексивное Я, которое не выходит на уровень сознания, но сопровождает наши мысли и ощущения. Вот как Кант описывает трансцендентальное единство апперцепции: «Все многообразное в созерцании имеет, следовательно, необходимое отношение к [суждению] *я мыслю*

в том самом субъекте, в котором это многообразное находится. Но это представление есть акт спонтанности, т.е. оно не может рассматриваться как принадлежащее чувственности. Я называю его чистой апперцепцией, чтобы отличить его от эмпирической апперцепции; оно есть самосознание, порождающее представление *я мыслю*, которое должно иметь возможность сопровождать все остальные представления и быть одним и тем же во всяком сознании; следовательно, это самосознание не может сопровождаться никаким иным [представлением]...» [17].

То есть «представление „я мыслю“» сопровождает все остальные наши представления. Мы не мыслим его специально, у нас нет задачи его рефлексировать. Рефлексия самосознания появляется только через несколько, так сказать, логических шагов. Оно просто есть. И о том, что будет, если его не будет, говорит нам психопатология.

Идея, что в основе нарушений при шизофрении лежит ослабление Я, была ясно и художественно выражена Р. Лэйнгом в знаменитой книге «Разделенное Я». Однако он также не выделял уровни Я. По описаниям в его книге становится ясно, что у больных нарушается то самое дорефлексивное, базовое Я.

Его нарушение прежде всего ведет к самому непосредственному следствию – отсутствию чувства уверенного субъективного Я при деперсонализации и дереализации. Оба эти феномена хорошо известны в психопатологии и психиатрии. Они встречаются не только при шизофрении, но и при некоторых неврозах и даже при измененных состояниях сознания из-за, например, сильного недостатка сна. Уже одно существование этих психопатологических феноменов должно было бы поставить под сомнение любую теорию, в которой в сознании нет места для трансцендентального единства апперцепции. А именно, если и когда оно исчезает, у нас наступает деперсонализация – мучительное и явно психопатологическое состояние.

Еще более патологическим является синдром так называемого психического автоматизма (в отечественной психиатрии он долгое время назывался синдромом Кандинского–Клерамбо). Он заключается в том, что больному кажется, что его мысли вложены ему в голову, они не принадлежат ему, текут сами по себе, он не управляет ими. Часто это сопровождается также ощущением открытости мыслей – больному кажется, что все вокруг знает, о чем он думает [8, 14]. Нас интересует именно автоматизм мыслей. Насколько мы в здоровом состоянии управляем течением своего, так сказать, потока сознания? Не является ли такое управление иллюзией? Да и можем ли мы освободиться от навязчивых мыслей, которые, я думаю, знакомы почти каждому здоровому человеку?

По-видимому, нам не следует преувеличивать авторство наших мыслей. Они действительно часто возникают в виде случайных «драфтов», как это называет Деннет, и так же исчезают. Мы вряд ли можем заставить себя подумать какую-либо мысль, ибо для этого надо уже каким-то образом знать, какова она, и, следовательно, уже ее думать.

Однако при этом не следует полностью отрицать и принадлежность наших мыслей «нам», т.е. некоему интенциональному центру, который упорядочивает их. Например, такой центр – говоря словами Гуссерля, трансцендентальное Эго – соединяет мысли в единый поток, в котором ушедшие драфты далеко не безвозвратно теряются, а сохраняют связь с целым. Для

этого и нужна описанная Гуссерлем с такой убедительностью ретенция, т.е. способность удерживать в настоящем кусок только что прошедшего прошлого, чтобы сделать поток сознания единым. Только это позволяет мыслям иметь смысловую связь друг с другом и вообще сознанию быть осмысленным.

При ослаблении этого центра, этого трансцендентального Эго, возникает два эффекта: во-первых, субъективное чувство утраты собственности наших мыслей (от деперсонализации до синдрома автоматизма), во-вторых, объективно регистрируемые распадения цельности мышления больных шизофренией, которые чаще всего видны в их речи. То, что речь больных шизофренией не является цельной на каком-либо значительном промежутке времени, – хорошо известный в психопатологии факт, который получил название «шизафазия» (иногда «шизофазия»), по-немецки же то же самое называется «словесный салат». Больные часто говорят достаточно бессвязно. Когда познакомишься с речью при шизафазии, становится понятным, какой была бы речь, если бы все наши мысли были «драфтами». Но наша речь не такова. Даже будучи весьма спонтанной, т.е. в обычном разговоре, она имеет начало, замысел, изложение, вывод. А ведь мы способны и на большее, например на длинный связный рассказ, на чтение лекций и т.п. Как это было бы возможно, если бы не было организации и планирования мыслей?

Таким образом, психопатология дает немало интересного материала для современных споров на тему Я, в том числе в аналитической философии, в рамках которой пишет Д. Дэннет.

Это первое, что можно заметить, когда знакомишься с разработками тематики Я в феноменологической психиатрии. В дальнейшем при помощи той же схемы нарушений Я авторы стараются объяснить такое более сложное явление, как слуховые галлюцинации. Речь идет о слуховых вербальных галлюцинациях, или, как их просто называют, голосах [7, 9, 10].

Голоса они выводят из внутреннего диалога, который наличествует в любом, в том числе совершенно здоровом, сознании. Поскольку, как мы уже выяснили, у больных ослаблено (базовое) чувство Я, сторона собеседника в их мыслях как бы отщепляется, делается автономной. Им кажется, что не они авторы всего диалога, а реплики вкладываются им в голову посторонней силой. Так возникают предшественники слуховых галлюцинаций – навязчивые мысли, обращенные к больному. Также среди таких мыслей выявляются комментирующие, истоком которых, по-видимому, является механизм не до конца интериоризированной рефлексии. Естественно, будучи феноменологически подготовленными, психиатры разработали тщательную классификацию таких мыслей по сюжетам. Это, впрочем, было сделано еще во времена самого начала развития феноменологической психиатрии.

Достаточно трудно понять, какой патологический механизм работает во время превращения мысли, имеющей оттенок чужеродности, в слышимый голос. Это, правда, обычно не такой слышимый голос, как реальные слышимые голоса вокруг: это голос, который звучит как бы внутри головы, он не проецируется наружу и не путается с настоящими голосами. Такое явление получило специальное название «псевдогаллюцинации». Однако же псевдогаллюцинации – это все-таки голоса, и хоть как-то, но они звучат. Они не равняются просто мыслям.

Одна из статей, посвященных природе голосов, характерно называется «Шепот мыслей» (Murmur of thoughts) [4]. По намекам, которые даны в ней и в других подобных статьях, мы можем сделать вывод, что при псевдогаллюцинациях нарушается не только чувство Я, но и общая чувствительность мышления – мышление становится настолько незащищенным, что даже молчаливые мысли начинают шуршать, шептаться. Здесь уместно было бы вспомнить учение Л.С. Выготского о том, что вообще всякое мышление изначально является звучащим, исходно это речь. Речь впоследствии интериоризуется и перестает звучать. Но это как бы специальный тормозной механизм, который работает на подавление звучащего характера мышления и который, естественно, может нарушаться.

Таким образом, в случае голосов соединяются два патологических механизма – ослабление Я и усиление (= ослабление торможения) звучащего характера мышления.

Особо обращает на себя внимание еще одна задача, которую ставят перед собой феноменологические психиатры. Как уже было сказано выше, главный смысл феноменологической работы в психиатрии заключается в том, чтобы найти одно центральное нарушение, первичное поражение, и психологически понятным образом вывести из него остальные симптомы как следствие. Мы видим, что центральным поражением при шизофрении называется поражение базового Я.

Однако как видоизменяются при этом остальные уровни Я? Можно было бы предполагать, что они должны также ослабляться, однако это не так. Одной из характерных черт шизофренического сознания является так называемая гиперрефлексивность. Рефлексивное Я – это Я второго или даже третьего уровня. По-видимому, можно сделать предположение, что центр Я как бы смещается с низших уровней на высшие. Более того, в результате ослабления базового Я высшие рефлексивные уровни Я приобретают характер не только гипертрофированности, но и чуждости, навязанности. Возможно, навязанной рефлексией являются хорошо известные при вербальных галлюцинациях комментирующие голоса. Возможно также, что смещение центра с низших уровней Я на высшие носит компенсаторный характер. Тогда мы можем сказать, что поражение Я не обязательно ведет к его ослаблению, но, скорее, к нарушению структуры взаимодействия между различными уровнями Я: непосредственное переживание Я ослабляется, контроль за мыслями ослабляется, а рефлексия, наоборот, делается особенно интенсивной, вплоть до навязчивости.

Еще более сложным следует назвать нарушение структуры Я при бреде с галлюцинациями. Это так называемая параноидальная форма шизофрении, а также хроническое бредовое расстройство. Схема Парнаса заставляет выделить при этом нарушении два уровня даже в самом базовом Я.

Дело в том, что трансцендентальное единство апперцепции при связанном, систематизированном бреде может не нарушаться либо его нарушение заключается не в ослаблении. Такие больные, как правило, хорошо отдают себе отчет в собственном существовании, более того, зачастую они бывают весьма убедительны в общении с другими людьми, у них нет характерного для больных с ослабленным Я избегания социума, нарушения эмоциональных связей, замыкания в себе. Они не акцентируют собственную незащищенность,

напротив, иногда настроены решительно. Мы можем сделать вывод, что единство апперцепции у них присутствует независимо от того, что их мышление неадекватно.

Однако очень часто эти больные страдают слуховыми галлюцинациями, что говорит о том, что их мышление не едино, в нем произошло отщепление части, которая воспринимается как чуждая, на которую единство апперцепции не распространяется. Здесь, по-видимому, нет ослабления на уровне переживания Я (его можно условно называть «уровень базовый-1»), но есть ослабление собственно работы трансцендентального единства апперцепции по опознанию моих мыслей как именно моих (это будет уровень базовый-2). Впрочем, при прогрессивно текущем шизофреническом расстройстве нарушения Я со временем обязательно появляются. Однако при бредовом расстройстве этого может и не быть.

Таким образом, как мы видим, Я имеет весьма сложную уровневую структуру, и феноменологам предстоит еще работать над выявлением всех ее элементов с привлечением материала психопатологии.

Характерно, что мы отчетливо видим, как психиатрия и философия обогащают друг друга [18–22] Психиатры пользуются феноменологическим методом, но и сами вносят в феноменологию свои результаты, в частности выделяют уровни Я. Эмпирическая проверка вроде бы не требуется в философии, но следует заметить, что философия не настолько сильно оторвана от эмпирических наук, как это может показаться по ее чисто «спекулятивной», «рассуждающей» методологии. Когда Гуссерль писал о феноменологической психологии, материалом для него были собственное сознание и вычленение в нем таких структур, которые не могут быть другими, которые носят всеобщий, трансцендентальный характер. Одной из таких выделенных им структур был темпоральный горизонт. Гуссерль писал о том, что только что прошедшее прошлое сохраняется в нашем сознании настоящего, и аналогично в настоящем нашего сознания пребывает непосредственно предвидимое будущее. Без этого наши действия не будут носить осмысленного характера. Мы всегда как бы сопрягаем между собой наше прошлое и наше будущее, сознание – это машина по построению мостов между прошлым и будущим. Гуссерль в основном писал о ретенции, т.е. о непосредственном предшествовавшем прошлом, М. Хайдеггер больше внимания уделял тому, как мы строим наши будущие проекты, наброски. И то и другое имеет непосредственное отношение к психопатологии. При самых различных психопатологических состояниях может нарушаться структура трансцендентального Эго и временного горизонта вокруг него.

Мы уже рассматривали, как при слабости трансцендентального единства апперцепции нарушается связность мышления и речи. То же самое следует сказать и про слабость горизонта. Он, собственно, и является неотъемлемой структурой Я, оно находится как бы в его «центре»¹. Вероятно, можно даже сказать, что трансцендентальное единство апперцепции нуждается во вре-

¹ Здесь необходимо сделать оговорку, что термины «Я», «трансцендентальное Эго» и даже «трансцендентальное единство апперцепции» приходится употреблять почти как синонимы, хотя это было бы неприемлемо в чисто философском тексте. Однако не до конца искусленные в различии философских дискурсов психиатры обычно употребляют один термин: Self. В зависимости от того, к какой философской идее отсылает каждый раз их анализ Self, я выбираю наиболее подходящий философский термин, надеясь, что читатель извинит меня за получающийся философский разнобой.

менном горизонте, ведь у Канта речь идет о схематизме времени. Здесь мы видим явное пересечение идей Канта и Гуссерля, но, к сожалению, на этой интересной теме мы не можем сейчас останавливаться.

В чем проявляется слабость временного горизонта при шизофрении и других психопатологических состояниях, сопровождающихся нарушениями Я? Прежде всего, в том же, в чем и нарушение самого трансцендентального единства апперцепции: в речи больных нет замысла, нет стройной системы, она бессвязна. Если «в прошлое» некоторые больные еще отчасти могут удерживать мысль, т.е. ретенция у них есть, то «в будущее» проектов своей речи они, насколько можно понять, совсем не строят.

Здесь, вероятно, играет важнейшую роль их отношение к Другим. Они говорят не для реальных Других, а для воображаемых Других, для фантазийных собеседников. Вспомним еще раз идею Д. Дэннета о том, что Я является «центром нарративной гравитации». По-видимому, можно с достаточной долей уверенности сказать, что субъекты, больные шизофренией, обращаются со своим нарративом про себя к Другим, а не к самим себе, и это почти наверняка воображаемые Другие. Следовательно, Я как центр нарративной гравитации у них присутствует. Но этого оказывается мало для того, чтобы Я было устойчивым и достаточно сильным. Как их монолог не собран воедино, так и их Я ускользает от попыток организовать его в единое целое. Я находится в расщепленном состоянии, и это расщепление прежде всего во времени.

Мы видим, что все исследования феноменологических психиатров говорят о важности наличия организующего центра. Этот центр поддерживает временную целостность Я. Это важно, потому что в современной философии сознания темпоральные аспекты Я не получили, на мой взгляд, должного рассмотрения. Философия сознания должна больше внимания обращать на феноменологию и на ее учение о временном горизонте, а также, как стало ясно в последнее время, на данные психиатрии, которые иллюстрируют и дополняют идеи феноменологической философии.

Литература

1. Parnas J., Zandersen M. Self and schizophrenia: current status and diagnostic implications // World Psychiatry. 2018. Vol. 17 (2). P. 221–222.
2. Parnas J., Zahavi D. The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification // Psychiatric Diagnosis and Classification / M. Maj et al., eds. Wiley & Sons, 2002.
3. Parnas J., Henriksen M.G. Disordered Self in the Schizophrenia Spectrum // Harv Rev Psychiatry. 2014. Vol. 22 (5). P. 251–265.
4. Raballo A., Larøi F. Murmurs of thought: Phenomenology of hallucinatory consciousness in impending psychosis // Psychosis. 2011. Vol. 3 (2). P. 163–166.
5. Raballo A., Preti A. The Self in the Spectrum: a Closer Look at the Temporal Stability of Self-Disorders in Schizophrenia // Psychopathology. 2018. Vol. 7. P. 1–5.
6. Raballo A. Self-disorders and the experiential core of schizophrenia spectrum vulnerability // Psychiatria Danubina. 2012. Vol. 24, suppl. 3. P. 303–310.
7. Handest P., Klimpke C., Raballo A., Larøi F. From Thoughts to Voices: Understanding the Development of Auditory Hallucinations in Schizophrenia // Review of Philosophy and Psychology. 2016. Vol. 7, is. 3. P. 595–610.
8. Henriksen M.G., Parnas J. Self-disorders and schizophrenia: a phenomenological reappraisal of poor insight and non-compliance // Schizophrenia Bulletin. 2014. Vol. 40, № 3. P. 542–547.
9. Larøi F., de Haan S., Jones S. et al. Auditory verbal hallucinations: Dialoguing between the cognitive sciences and phenomenology // Phenom Cogn Sci. 2010. Vol. 9. P. 225.

10. McCarthy-Jones S., Krueger J., Larøi F., Broome M., Fernyhough C. Stop, look, listen: the need for philosophical phenomenological perspectives on auditory verbal hallucinations // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2013. Vol. 7. Article 127.
11. Nordgaard J., Parnas J. Self-disorders and the schizophrenia spectrum: a study of 100 first hospital admissions // *Schizophr Bull*. 2014. Vol. 40 (6). P. 1300–1307.
12. Sass L., Parnas J., Zahavi D. Phenomenological psychopathology and schizophrenia: Contemporary approaches and misunderstandings // *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. 2011. Vol. 18. P. 1–23.
13. Sass L., Parnas J., Zahavi D. Rediscovering Psychopathology: the Epistemology and Phenomenology of the Psychiatric Object // *Schizophrenia Bulletin*. 2013. Vol. 39, № 2. P. 270–277.
14. Sass L., Parnas J. Schizophrenia, Consciousness, and the Self // *Schizophrenia Bulletin*. 2003. Vol. 29, № 3. P. 427–444.
15. Dennett D. *Kinds of minds. Towards an Understanding of Consciousness*. New York : Basic Books, 1997.
16. Mishara A.L. Is minimal self preserved in schizophrenia? A subcomponents view // *Consciousness and Cognition*. 2007. Vol. 16. P. 715–721.
17. Кант И. О первоначально-синтетическом единстве апперцепции // Кант И. Критика чистого разума. М. : Эксмо, 2015.
18. Ratcliffe M. Understanding existential changes in psychiatric illness: the indispensability of phenomenology // *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical perspectives* / M. Broome, L. Bortolotti (eds). Oxford : Oxford University Press, 2009. P. 221–244.
19. *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* / G. Stanghellini, M. Broome, A.V. Fernandez, P. Fusar-Poli, A. Raballo, R. Rosfort (eds.). Oxford, 2018.
20. Minor K.S. et al. Measuring disorganized speech in schizophrenia: automated analysis explains variance in cognitive deficits beyond clinician-rated scales // *Psychol Med*. 2018. Vol. 25. P. 1–9.
21. Mishara A.L., Schwartz M.A. Conceptual analysis of psychiatric approaches: phenomenology, psychopathology, and classification // *Current Opinion in Psychiatry*. 1995. Vol. 8. P. 312–316.
22. Mundt C. Anomalous Self-Experience: a Plea for Phenomenology // *Psychopathology*. 2005. Vol. 38. P. 231–235.

Elena V. Kosilova, Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation).

E-mail: implicatio@yandex.ru

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya – Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science. 2019. 51. pp. 79–87.

DOI: 10.17223/1998863X/51/8

PHILOSOPHY AND PSYCHIATRY IN SEARCH OF OVERCOMING THE CRISIS: INVESTIGATIONS OF THE PHENOMENON OF THE SELF

Keywords: philosophy; psychiatry; phenomenological psychiatry; Self, monomial Self; reflexive Self; temporal horizon.

The current situation in philosophy is largely due to the invasion of other sciences, for example, psychology and psychiatry, of its field. The paper discusses the common subject of both philosophy and psychiatry: the investigations of the Self. Philosophical phenomenology and transcendentalism analyze the transcendental Ego or the transcendental unity of apperception, whereas the current philosophy of mind offers models in which the Self is absent (Daniel Dennett's multiple drafts model). It is supposed that psychiatric data can enrich philosophical theories of the Self and help to choose between the two models of mind: with the center of control and without it. The article discusses the theories of the Self and its disturbances, which phenomenological psychiatrists develop. The school of the Danish psychiatrist Josef Parnas develops the theory of the levels of the Self: the lowest – core (minimal) Self, the medium and the highest – reflexive Self. The disturbances of minimal Self, which can be also named the disturbances of the transcendental unity of apperception, are shown to cause depersonalization, mental automatisms, voices and incoherent speech. The disturbances affect two aspects: the subjective feeling of the absence of the Self (depersonalization, mental automatism) and the absence of the working organizing mechanism itself (schizophasia, disorganized thoughts). There are complex relations between minimal Self and reflexive Self in schizophrenia spectrum disorders. Whilst minimal Self diminishes, reflexive Self can increase and block spontaneous reactions. The disturbances of the Self in the delusional disorder are more complex, possible without the weakened minimal Self. Hallucinations are interpreted as the sounding of thoughts, which, in turn, results from the weakening of the

inhibition of the primary sounding nature of thinking. The necessity of the temporal horizon of the Self is also analyzed, as well as its importance for the organization of thinking and the weakening of the temporal horizon in schizophrenia. The article concludes that there is an organizing center of mind, which refutes Dennett's model.

References

1. Parnas, J. & Zandersen, M. (2018) Self and schizophrenia: current status and diagnostic implications. *World Psychiatry*. 17(2). pp. 221–222. DOI: 10.1002/wps.20528
2. Parnas, J. & Zahavi, D. (2002) The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification. In: Maj, M. et al. (eds) *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Wiley & Sons.
3. Parnas, J. & Henriksen, M.G. (2014) Disordered Self in the Schizophrenia Spectrum. *Harvard Review Psychiatry*. 22(5). pp. 251–265. DOI: 10.1097/HRP.0000000000000040
4. Raballo, A. & Larøi, F. (2011) Murmurs of thought: Phenomenology of hallucinatory consciousness in impending psychosis. *Psychosis*. 3(2). pp. 163–166. DOI: 10.1080/17522439.2010.529617
5. Raballo, A. & Preti, A. (2018) The Self in the Spectrum: A Closer Look at the Temporal Stability of Self-Disorders in Schizophrenia. *Psychopathology*. 7. pp. 1–5. DOI: 10.1159/000488645
6. Raballo, A. (2012) Self-disorders and the experiential core of schizophrenia spectrum vulnerability. *Psychiatria Danubina*. 24(3). pp. 303–310.
7. Handest, P., Klimpke, C., Raballo, A. & Larøi, F. (2016) From Thoughts to Voices: Understanding the Development of Auditory Hallucinations in Schizophrenia. *Review of Philosophy and Psychology*. 7(3). pp. 595–610. DOI: 10.1007/s13164-015-0286-8
8. Henriksen, M.G. & Parnas, J. (2014) Self-disorders and schizophrenia: A phenomenological reappraisal of poor insight and non-compliance. *Schizophrenia Bulletin*. 40(3). pp. 542–547. DOI: 10.1093/schbul/sbt087
9. Larøi, F., de Haan, S., Jones, S. et al. (2010) Auditory verbal hallucinations: Dialoguing between the cognitive sciences and phenomenology. *Phenomenological and Cognitive Science*. 9. pp. 225. DOI: 10.1007/s11097-010-9156-0
10. McCarthy-Jones, S., Krueger, J., Larøi F., Broome, M. & Fernyhough, C. (2013) Stop, look, listen: the need for philosophical phenomenological perspectives on auditory verbal hallucinations. *Frontiers in Human Neuroscience*. 7. Article 127. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00127
11. Nordgaard, J. & Parnas, J. (2014) Self-disorders and the schizophrenia spectrum: a study of 100 first hospital admissions. *Schizophrenia Bulletin*. 40(6). pp. 1300–7. DOI: 10.1093/schbul/sbt087
12. Sass, L., Parnas, J. & Zahavi, D. (2011) Phenomenological psychopathology and schizophrenia: Contemporary approaches and misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. 18. pp. 1–23.
13. Sass, L., Parnas, J. & Zahavi, D. (39) Rediscovering Psychopathology: The Epistemology and Phenomenology of the Psychiatric Object. *Schizophrenia Bulletin*. 39(2). pp. 270–277. DOI: 10.1093/schbul/sbs153
14. Sass, L. & Parnas, J. (2003) Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*. 29(3). pp. 427–444. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017
15. Dennett, D. (1997) *Kinds of minds. Towards an Understanding of Consciousness*. Basic Books.
16. Mishara, A.L. (2007) Is minimal self preserved in schizophrenia? A subcomponents view. *Consciousness and Cognition*. 16. pp. 715–721. DOI: 10.1016/j.concog.2007.07.009
17. Kant, I. (2015) *Kritika chistogo razuma* [The Critic of Pure Reason]. Translated from German. Moscow: Eksmo Publ.
18. Ratcliffe, M. (2009) Understanding existential changes in psychiatric illness: The indispensability of phenomenology. In: Broome, M. & Bortolotti, L. (eds) *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical perspectives*. Oxford University Press.
19. Stanghellini, G., Broome, M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo, A. & Rosfort, R. (eds) *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford, UK.
20. Minor, K.S. et al. (2018) Measuring disorganized speech in schizophrenia: automated analysis explains variance in cognitive deficits beyond clinician-rated scales. *Psychol Med*. 49(3). pp. 440–448. DOI: 10.1017/S0033291718001046
21. Mishara, A.L. & Schwartz, M.A. (1995) Conceptual analysis of psychiatric approaches: phenomenology, psychopathology, and classification. *Current Opinion in Psychiatry*. 8(3). pp. 12–316.
22. Mundt, C. (2005) Anomalous Self-Experience: A Plea for Phenomenology. *Psychopathology*. 38. pp. 231–235. DOI: 10.1159/000088440