

УДК 159.9.01, 159.9:616.89

Иванченко Мария Антоновна

аспирантка кафедры социальной философии,
Уральский федеральный университет имени первого
Президента России Б.Н. Ельцина

absolem.darkness@gmail.com

Mariia A. Ivanchenko

postgraduate student of social philosophy
Ural Federal University named after B.N. Yeltsin

absolem.darkness@gmail.com

ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ДЕПРЕССИИ В КОНТЕКСТЕ СТАНОВЛЕНИЯ ЭПОХИ ТРАНСГУМАНИЗМА¹

PHILOSOPHICAL COMPREHENSION OF DEPRESSION IN THE CONTEXT OF BECOMING OF THE EPOCH OF TRANSHUMANISM

Аннотация. Статья посвящена философскому осмыслению феномена депрессии. Во время становления эпохи трансгуманизма, субъект погружается в состояние экзистенциального кризиса. Для того, чтобы проанализировать данное мироощущение, используется представление о депрессии как «уничтожении» мыслящего субъекта. Потеря картезианской аффирмации *cogito ergo sum* ведёт к самоотрицанию существования пациента. НБИК-парадигма предлагается как метод избавления от боли, страдания, старости и смерти, в целом, и для преодоления депрессивных расстройств, в частности.

Ключевые слова: трансгуманизм, антигуманизм, депрессия, психика, ничтожение, небытие.

Annotation. The article is devoted to the philosophical understanding of the phenomenon of depression. During the formation of the era of transhumanism, the subject plunges into a state of existential crisis. In order to analyze this perception of the world, the idea of depression as a "nihilating" of the thinking subject is used. Loss of the Cartesian affirmation *cogito ergo sum* leads to self-denial of the patient's existence. The NBIC paradigm is proposed as a method for getting rid of pain, suffering, senility, and death in general, and for overcoming depressive disorders in particular.

Keywords: transhumanism, antihumanism, depression, psyche, nihilating, non-being.

Введение.

¹ Статья подготовлена при поддержке Совета по грантам Президента РФ (МК-1740.2019.6) «Этика в условиях обновления гуманизма: теоретические и прикладные аспекты».

В каждое столетие приобретают популярность свои заболевания. Так, в XIX веке это была чахотка, в XX веке, в особенности в период деятельности Зигмунда Фрейда – истерия. XXI век стал кризисным в экзистенциальном плане, что сделало его окрашенным в депрессивные тона. Кроме того, вследствие увеличения продолжительности жизни, человечество столкнулось с когнитивными расстройствами позднего возраста – болезнью Альцгеймера, деменцией. Данные заболевания имеют психологические и психосоциальные механизмы, приводя к дефициту познавательных функций [7].

В XXI веке происходит постепенный переход к трансгуманизму, который преодолевает антропоцентризм, что влечёт за собой кризис ценностей гуманизма. Человек, в понимании Фридриха Ницше, есть тот самый «канат над пропастью» от *Homo sapiens* к *Homo superior*, и состояние этого «каната» становится критически нестабильным. В центре внимания оказывается проблематизация экзистенциального кризиса в переходный период.

Современный человек сталкивается с метафизическими проблемами, приводящими к фрустрации, депрессивным и иным психическим расстройствам. Проблема требует осмысления в рамках философии.

Философия депрессии.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения на 2020 год, депрессией страдает около 264 млн. человек [3]. Депрессия может привести к инвалидизации и самоубийству, что делает её угрозой человечеству.

Наше время характеризуется потерей смысла. Философ и психиатр Виктор Франкл сделал следующий вывод, наблюдая за студентами-американцами: «Сегодня мы имеем дело с фрустрацией потребностей экзистенциальных. Пациент страдает от глубинного чувства утраты смысла, соединённого с ощущением пустоты, — от экзистенциального вакуума» [10, с. 24].

Утрата предназначения человека, смысла его жизни и деятельности, служит той причиной, по которой возникает депрессивная симптоматика. Ускорение времени, о котором писал Элвин Тоффлер, сказывается на людях негативно: возникают стрессы, бесконечная гонка на выживание, переживание брэнности скоротечных мгновений. Человек ощущает пустоту и бессмысленность собственного существования, что порождает мысли о никчёмности, беспомощности перед лицом смерти, вину, разочарование в себе и деструктивные желания. Исчезает чувство комфорта, спокойствие, мотивация к осуществлению себя, человек теряет самоактуализацию, начинает испытывать деперсонализацию и дереализацию, что может привести к тревоге и депрессии.

Онтологический смысл депрессии заключается в том, что она делает переживание собственного бытия более конкретным, осязаемым, пугающе реальным. Человек оказывается наедине с собой, своими автоматическими мыслями, руминациями. Уныние становится вещным, заполняя собой просвет между феноменальным и ноуменальным, что приводит к кризису самотождественности. Порой, стираются границы между «Я» и «Другими», а также - между реальностью и представлением. В этом и есть сущность

деперсонализации, отчуждения субъекта от самого себя, и дереализации, отчуждения субъекта от объекта. В случае некоторых расстройств с депрессивными проявлениями, человек начинает испытывать ужас от столкновения с существованием и неизбежным исчезновением своего сознания. Мысли о конечности бытия вызывают уныние, тоску, апатию.

Депрессия есть потеря самоидентичности. Личность начинает получать негативные мысли о самой себе, автоматические мысли, которые превращаются в заикленность субъекта на одном и том же потоке экзистенциальных переживаний, из которого он, зачастую, не может выйти самостоятельно. Субъект вновь и вновь проживает прошлое мгновение, как актуальное, испытывая боль, уныние, или оупение и апатию. Тяжёлые формы депрессии характерны тем, что происходит исчезновение каких-либо переживаний и восприятия времени и пространства.

Негативная симптоматика депрессии состоит:

- в ангедонии – неспособности испытывать удовольствие и радость от жизни;

- в абулии – состоянии безволия и демотивированности по отношению к жизни и деятельности, притуплённом аффекте – снижении мимического и жестиккулярного компонентов отражения чувств, а также тембровой и тонической окраски эмоций;

- в стремлении к самоизоляции – снижении частоты социальных взаимодействий и желания вступать в близкие отношения.

Иными словами, ангедония и абулия вместе составляют ощущение безысходности, тленности бытия, когда локус контроля у человека перемещается наружу, а сам он ощущает стойкое чувство несчастья, неспособность отвечать за собственную жизнь, бездеятельность – и не хочет продолжать собственное существование. Это приводит к «экзистенциальному вакууму». Асоциальность субъекта заключается в его принудительной сепарации от общества, даже не столько в сознательном стремлении к самоизоляции, сколько в имеющем эндогенные причины потере смысла любого социального взаимодействия и инициации к получению любого рода обратной связи от Других. Вместе эти три компонента способствуют отчуждению субъекта от общества, разложению социально-коммуникативной составляющей личности.

Зачастую, депрессия бывает следствием сильного стресса, связанного с гибелью близкого человека, потерей дома или работы, обнаружением серьёзного заболевания, расставанием с возлюбленным и т.п. Существует предположение, что столкновение с жестокой реальностью создаёт разрыв между нашими ожиданиями и объективной действительностью, что, в отдалённой перспективе, может привести к дефициту нейромедиаторов в синаптической щели между нейронами головного мозга, из-за чего потенциал действия прекращает проходить. Появляется психогенное депрессивное расстройство. Если же депрессия возникает по внутренним причинам, а не вследствие внешних факторов, она является эндогенной.

Депрессия проявляет себя в форме бездействия. Пропадает креативный потенциал, когнитивные способности находятся в состоянии стагнации, исчезает мотивация даже к ежедневным рутинным обязанностям, наподобие моциона, гигиенических привычек; пропадают голод и жажда. Например, префронтальная кора головного мозга, зона, отвечающая за волю, перестаёт функционировать исправно [13, с.932]. На долю субъекта остаются исключительно негативные переживания, которые мешают восприятию «мира вещей и мира идей», как сказал бы Платон, то есть мира явлений и внутреннего мира самого человека. На физическом уровне патогенез тяжёлой и длительно текущей депрессии, проявляется в нейродегенерации: так, по данным МРТ, у взрослых происходит утоньшение серого вещества, а у подростков уменьшается общая площадь коры[1].

В современности hi-tech, в том числе, на базе NBICS-технологий, предполагает разработку новых препаратов для лечения депрессии как нейродегенеративного расстройства – гибридов антидепрессантов и нейропротекторов. Диагностировать депрессию, болезни Альцгеймера и Паркинсона поможет такой подход в медицине, как тераностика. Метод основан на использовании нейрофизиологических, нейровизуализационных и омиксных маркеров (ДНК-маркеры генетического полиморфизма и уровня мРНК, конкретных протеомно-метаболических характеристик). В настоящее время идёт активная разработка «предикторов и маркеров» – предсказателей «риска возникновения ряда аффективных и нейродегенеративных заболеваний; высокой суицидальной готовности»[1]. Для тестирования эффективности препаратов также предполагается использовать сделанные из обонятельного нейронального эпителия стволовые клетки, что в перспективе позволит время на апробирование препарата. Помимо этого, сегодня для лечения депрессии используются электросудорожная терапия[8] и транскраниальная стимуляция мозга[15].

Восприятие больного в депрессии происходит через отрицание позитивного образа себя, мира, видения будущего. Субъект ощущает переживание небытия во время собственного существования, которое может выражаться пустотой в мыслях, стиранием всех чувств – полной апатией, ощущением иллюзорности, нереальности, отсутствия себя в актуальной реальности. Человек погружается в разрушение самоидентичности, границы его личности размываются, но не в смысле буддийского освобождения от сансары – растворения в нирване – а в понимании деперсонализации, когда пациент ощущает отсутствие «Я» – субъекта – и становится «Другим», кем-то, кто не воспринимает своё существование, не имеет ядра личности, сомневается в собственном бытии, теряет индивидуальные особенности и критическое осмысление самости. Так происходит полное слияние субъекта и объекта, с их последующим ничтожением в хайдеггеровском смысле[11]. Реальности нет, нет «Я». Есть лишь небытие, и, следовательно, нет ничего. Это - полная противоположность солипсизма.

Некоторые больные теряют способность воспринимать время, которое сливается для них в одно-единственное бесконечное мгновение. Так могут

пройти минуты, часы, но в их восприятии депрессия длится целую вечность. Она была всегда, и не было ничего до неё, как не будет ничего после. Таким образом, нарушается ощущение дискретности моментов, вместо этого появляется некоторый водоворот пространства-времени, засасывающий человека в психические ощущения безысходности, безнадежности, бесконечности боли, уныния и страдания. На МРТ можно увидеть [14, с.211], что при депрессивных переживаниях активируются те зоны головного мозга, которые обрабатывают сигналы восприятия боли. Вместо позитивной нейропластичности, предполагающей образование новых нейронов и связей между нервными клетками, вместо обёртывания миелином, происходит деструкция коры головного мозга, нейродегенерация. С одной стороны, субъект переживает постепенное угасание сознания и самосознания, с другой – чувство отчуждённости от себя, с проживанием бесконечного страдания, порождающего само себя, непрекращающегося и монотонного. Погружение в депрессивные переживания и мысли является удачной аллюзией ада.

Депрессия и трансгуманизм.

Трансгуманизм возник как негативная реакция на, казалось бы, фундаментальные характеристики разумной жизни – болезни, страдание и смерть. Согласно буддийской традиции, человек испытывает страдание вследствие определённых внешних причин, такое страдание первично. Затем возникает реакция на это страдание, выражающаяся в ментальном переживании относительно негативного воздействия на субъекта. Это - вторичное страдание. Будда учил, что вторичного страдания можно избежать, практикуя медитацию, успокоение ума и отношение к страданию без привязанности и чрезмерной реакции[9]. С помощью этого метода страдание перестаёт угнетать, и человек легче переживает его. В XX веке буддийский монах Тхить Куанг Дык поджёг себя, погрузился в глубокую медитацию, и, не обращая внимания на боль, принял свою смерть. У него были последователи, также совершившие акт самосожжения. Трансгуманизм вступает в полемику с буддизмом, намереваясь решить проблемы смерти и болезней не путём саморазвития, а при помощи технологических средств – нанотехнологии, криогеники, трансплантологии, кибернетики, биоинженерии. Однако методы Будды могут помочь трансгуманизму преодолеть страдание, возникающее не только телесно, но и через внутренние переживания субъекта.

На начальном этапе трансгуманизм расширяет разрыв между обеспеченными и бедными слоями населения мира, что не может не сказаться на всех сферах общества, от политической и экономической, и до области межличностных отношений, а также психического благополучия людей. Отрицание гуманистического фактора делает наше существование малоценным, убирает развивавшуюся тысячелетиями сакральность человеческой жизни. Homo sapiens отходит на второй план, переставая быть центром мироздания, становясь всего лишь одной из возможных биосистем, равноправных и бессмысленных. Стоическое утверждение ценности бытия благодаря существованию смерти становится не соответствующим актуальному положению вещей. Ларри Пейдж, Сергей Брин, Ник Бостром, Элизер

Юдковский и другие трансгуманисты ожидают постепенного преодоления конечности бытия. Цифровизация сознания, киборгизация тела, создание клонических тел, пересадка головного мозга, изобретение искусственного интеллекта и его объединение с человеческим, позволят обеспечить человеку неограниченное и счастливое существование. Однако высокие технологии в медицине и биологии ещё не позволяют полностью устранить нейродегенерацию, поэтому, параллельно с реализацией удлинения жизни, следует обеспечить психическое благополучие человека. Сделав мозг вечно молодым, сильным, обладающим высокой позитивной нейропластичностью, мы сохраним когнитивный потенциал каждого человека и возможность его безбедного бытия.

Решение проблемы старения и разрушения мозга позволит зафиксировать хорошее расположение духа. Одним из предполагаемых способов устранения этой особенности является использование нанороботов, способных путешествовать по организму человека, чтобы манипулировать его клетками на атомном уровне, исцеляя и обновляя их. Другим решением может стать создание нейропротекторов, нейролептиков, антидепрессантов нового поколения, способных защищать мозг и укреплять его. Цифровизация сознания обеспечит сохранность личности в виртуальной реальности, при условии, что сознание будет не просто копией познающего субъекта, но оригиналом.

В истории философии существует мысленный эксперимент, описанный Хофштадтером и Деннетом, в ходе которого мозг человека, атом за атомом, заменяется кибернетическими элементами. В начальной точке эксперимента речь идёт о биологическом мозге, в конечной, очевидно, будет мозг-машина. Неизбежно возникает вопрос: В какой момент эксперимента субъект потеряет самоидентичность? Или иначе: Когда человек перестанет быть самим собой, и станет машиной? Или же этого не произойдёт вовсе? Тогда, что именно представляет собой наше сознание, и не является ли оно, как в буддийском представлении, пустотным?

Возвращаясь к теме депрессивных и нейродегенеративных расстройств, рассмотрим сущность психически больного человека. Преодоление заболевания при помощи лучших технологий столетия позволит вывести его из зоны риска, создав предпосылки к сохранению и аугментации данной жизненной формы. Гуманизм по отношению к тем, кто нуждается в помощи, будет проявлен через избавление их от болезней и смерти, что позволят достигнуть новые конечности, импланты, нано-роботы, медикаментозная терапия, экзоскелеты и экзокортекс. В сочетании с этим, использование позитивной евгеники, технологии редактирования генома, а также создание искусственной матки, обеспечат воспроизводство новых разумных существ на первом этапе становления трансгуманизма. Ничто окажется преодолено.

Заключение.

Люди становятся уязвимее во время перемен, что приводит к возникновению депрессии и других психических заболеваниях. NBICS-технологии могут обеспечить человеку существование, избавленное от страдания. Как следствие всего вышесказанного, автор статьи видит два

основных пути эволюции социума: стагнация и деградация, или развитие и совершенствование. Первый случай также возможен, если общество предпочтёт сохранять ценность каждого экземпляра человеческого вида по факту его рождения, не внося никаких корректив в геном, не проводя аугментацию, что приведёт к лавине негативных мутаций и возможному вырождению, подобно случаю с флоресским человеком. Второй путь предполагает вмешательство генетики и евгеники, что тоже является дискуссионным.

Переосмысление гуманизма влечёт за собой большие перемены и новые проблемы. Найдём ли мы срединный путь или нет, сейчас нам важно быть готовыми к технологической сингулярности, предвидя все последствия её возникновения на линии истории человеческого вида.

Литература

1. Афтанас Л. И. *Депрессия и нейродегенерация: новые стратегии диагностики и терапии* Наука из первых рук // Сердечных дел мастера. 2017, №1(73). С. 40-50.

2. *Депрессия [Электронный ресурс]* // World Health Organization: [сайт]. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 23.11.2020).

3. Сиденкова А.П. *Психосоциальная модель поздних деменций: диссертация на соискание степени доктора наук.* // УГМУ. Е., 2010.

4. Тиганов А.С. *Общая психиатрия.* М.: Медицина, 1999. 405 с.

5. Урбанаева И. С. *Отличительные особенности буддийской философии: «Опустошение» онтологии как путь освобождения* // Вестник КалмГУ. 2015, №4 (28). С. 59-66.

6. Франкл В.Э. *Человек в поисках смысла.* М.: Прогресс, 1990. 368 с.

7. Хайдеггер М. *Что такое метафизика?* М.: Академический проект, 2013. 288 с.

References

1. Aftanas L.I. *Depression and Neurodegeneration: New Diagnostic and Therapy Strategies, First-hand Science* // Heart Master. Vol. 73(1). 2017. p. 40-50.

2. *Depression [Electronic resource]* // World Health Organization // <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

3. Frankl V.E. *...trotzdem Ja Zum Leben Sagen: Ein Psychologe Erlebt Das Konzentrationslager.* Moscow: Progress, 1990.

4. Heidegger M. *Was Ist Metaphysik?* Moscow: Academic Project, 2013.

5. Sidenkova A.P. *Psychological Model of Late Dementias.* // UGMU. Yekaterinburg, 2010.

6. Tiganov A.S. *General Psychiatry.* Moscow: Medicine, 1999.

7. Urbanaeva I.S. *Distinctive Features of Buddhist Philosophy: “Devastation” of Ontology as a Way of Liberation* // KalmSU Bulletin. №4 (28). 2015. p. 59-66.

8. Hibar, D., Westlye, L., Doan, N. et al. *Cortical abnormalities in bipolar disorder: an MRI analysis of 6503 individuals from the ENIGMA Bipolar Disorder Working Group.* // *Molecular Psychiatry.* №23, 2018. p. 932–942.

9. Knyazev G.G., Savostyanov A.N., Bocharov A.V., Brak I.V., Osipov E.A., Filimonova E.A., Saprigyn A.E., Aftanas L.I. Task-positive and task-negative networks in major depressive disorder: A combined fMRI and EEG study // *Journal of Affective Disorders*. № 235. 2018. p. 211-219.

10. Lebedev V.P., Malygin A.V., Kovalevski A.V., Rychkova S.V., Sisoiev V.N., Kropotov S.P., Krupitski E.M., Gerasimova L.I., Glukhov D.V., Kozlowski G.P. Devices for noninvasive transcranial electrostimulation of the brain endorphinergic system: application for improvement of human psycho-physiological status // *Artificial Organs*. V. 26, № 3. 2002. p. 248-251.