

ПРИНИМАТЬ ИЛИ НЕ ПРИНИМАТЬ
АНТИДЕПРЕССАНТЫ?
ПОЛИТИКА САМОСТИ
В ЭПОХУ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Татьяна Щитцова

TO TAKE OR NOT TO TAKE ANTIDEPRESSANTS?
POLITICS OF THE SELF IN THE ERA OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY

© Tatiana Shchytsova

Dr. habil., Professor at European Humanities University, Academic Department
of Social Sciences, Savičiaus g. 17, Vilnius, LT-01127 Lithuania

ORCID ID: 0000-0003-0014-3856

E-mail: tatiana.shchytsova@ehu.lt

Abstract: The emergence of SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors) in modern psychopharmacotherapy has led not only to blurring the boundary between norm and pathology in the individual's mental life, but also to questioning some of our basic ideas about the self and personality. The article carries out a phenomenological analysis of transformations in the experience of the self (shifts in self-understanding and self-identity) which occur due to the use of antidepressants and are identified through the problematization of such key characteristics of modern subjectivity as autonomy, authenticity and moral dignity. The empirical basis of the study is a series of semi-structured interviews with people taking antidepressants. The intake of these psychotropic substances is analyzed as a practice that requires the individual to develop his/her own *politics of the self*, namely, to answer the question: what does it mean to be yourself and what criteria of normality does the individual rely on? The expression "politics of the self" emphasizes the point that the individual is not only affectively-passively, but also reflectively included in the transformations of the self associated with the use of antidepressants. The article is divided into three parts devoted respectively to the following stages: (1) the decision-making phase regarding treatment with antidepressants, (2) existential experiences while taking these drugs, (3) the individual's evaluation



of his/her experience of taking antidepressants after completion of the therapy. The article shows that taking antidepressants performs a heuristic function revealing, firstly, usually not problematized grounds for individual's self-understanding and, secondly, the fact that these grounds are a matter of the politics of the self and not a natural (innate) givenness. Drawing on the differentiation between transcendental *a priori* and historical *a priori* in the constitution of the self, the author argues that antidepressants are specific agents of the cultural transformation of self-identity which question and test the strength of the historical *a priori* in the constitution of the self. The author concludes that antidepressants are instruments of the ultimate (critical) moral heuristics of the late modernity for they lead to the line where the self discovers the possibility of revising not just boundaries, but the very meaning of the principle of autonomy.

Keywords: self, autonomy, authenticity, moral dignity, transcendental *apriori*, historical *apriori*, the moral heuristics of the late modernity.

В 80-е годы прошлого столетия появился новый класс антидепрессантов – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), самым известным из которых до сих пор является флуоксетин. Пионером на рынке соответствующих препаратов стал всемирно известный прозак, быстро превратившийся в своеобразный культурный бренд западных обществ (Kramer, 1993; Wurtzel, 1994). Появление нового класса антидепрессантов существенно способствовало утверждению депрессии в качестве самого распространенного психического заболевания нашего времени (Ehrenberg, 2000; Horwitz, 2002; Horwitz and Wakefield, 2007; Horwitz, 2010). Наличие данных препаратов, акцентированное соответствующей рекламой, располагало к тому, чтобы воспринимать тягостное настроение и связанное с ним психическое страдание как патологические изменения, вызванные биохимическими процессами в мозге, а не как характеристики обычной человеческой жизни. Как показывают многочисленные исследования (Healy, 1997; Ehrenberg, 2000; Healy, 2004; Crossley, 2003; Elliott, 2003; Rose, 2003; Elliott and Chambers, 2004; Moynihan and Cassells, 2005; Karp, 2006; Svenaeus, 2007; Jenkins, 2010), медикализация (патологизация) депрессивных настроений, связанная с распространением СИОЗС, сопровождается размыванием границы между нормой и патологией в психической жизни индивида, а также постановкой под вопрос модерна идеала аутентичности. В этой связи современная психофармакотерапия, если подходить к ней как к социальному явлению, требует прояснения того, каким образом она соотносится с нашими представлениями о самости, личности.

Проблемное поле, к которому обращается данная статья, размыкается в тот момент, когда человек, которому назначили

антидепрессанты, опознает сам для себя, что лечение этими медикаментами не является для него/нее чем-то беспроблемным, само собой разумеющимся, и задается вопросом: принимать или не принимать? Ввиду четко обозначившейся тенденции медиализации депрессивных настроений употребление антидепрессантов выступает практикой, которая со стороны индивида требует выработки собственной политики самости, а именно – ответа на вопросы: что значит быть самим собой и на какие критерии нормальности опирается индивид? Рефлексивная актуализация этих вопросов и попытка их самостоятельного прояснения индивидом определяется здесь понятием «политика», так как я исхожу из того, что необходимость поиска новых ответов на данные вопросы является актуальным вызовом для общества в целом и что индивид, вступая на путь соответствующей «внутренней» (рефлексивной) работы, осуществляет ее в контексте этой общей проблематизации. Как пишет Эренберг (касательно употребления антидепрессантов):

«Если это возможно – воздействовать на природу и на аффективные синдромы, относительно которых точно не известно, имеем ли мы их или же они являются нашей внутренней частью, – является ли нормальным действовать таким образом? Позволено ли это делать и, если да, от чьего имени? /.../ Если все возможно, является ли тогда все нормальным и дозволенным? Эти вопросы потому являются политическими, что они затрагивают основополагающие принципы общества, то есть горизонт совместного мира» (Ehrenberg, 2000, p. 278).

Таким образом, несмотря на то, что данная статья будет сосредоточена именно на саморефлексии индивида, эту его «внутреннюю работу» можно понимать не только в терминах индивидуальной этики, но также в терминах политики. Эмпирической основой исследования послужат 12 полуструктурированных интервью с людьми, принимавшими (или принимающими) антидепрессанты¹. Теоретическая интерпретация интервью будет основываться

1 Интервью проводились в Минске в рамках коллективного исследовательского проекта, который был реализован под научным руководством автора статьи. Результаты проекта представлены в коллективной монографии: Щитцова Т., Артимович Т., Ковтык Е., Полещук И. *Без будущего. Депрессия и современное белорусское общество* (в печати). Данная статья подготовлена на основании фрагмента пятой главы указанной книги. Вопросы для интервью были подготовлены автором главы совместно с Алиной Стрелковской, которая затем проводила интервью. Участие в проекте предполагало согласие членов исследовательской группы с тем, что все собранные в рамках проекта эмпирические данные будут равно доступны для всех участниц при подготовке монографии, а также отдельных статей, представляющих результаты данного проекта. Каждое интервью занимало в среднем 60 ми-

на сочетании феноменологического и социально-критического подходов: первый будет задействован для аналитического описания проблем субъектности (самости), с которыми сталкивается индивид; второй – для выявления исторической обусловленности этих проблем как проблем субъекта позднего модерна.

Вопрос о том, *задевают ли антидепрессанты самость* (Svenaеus, 2007), располагается по ту сторону медицинской парадигмы: в психиатрии назначение антидепрессанта имеет целью не влияние на самость (биомедицина в принципе не работает с такой категорией, ибо самость не подлежит объективации), а коррекцию биохимических процессов в мозге. В этом плане психофармакотерапия строго следует модели естественно-научной каузальности: расчет делается на то, что нормализация биохимических процессов будет иметь своим следствием нормализацию психоэмоционального состояния. Эпистемологические рамки биомедицинской модели психиатрии, которые обязывают рассматривать депрессию как заболевание, имеющее соответствующие нейробиологические и/или генетические причины, не позволяя прояснить, почему и каким образом человек, страдающий депрессией, воспринимает ее как характеристику личной идентичности. Феноменологический подход, напротив, может прояснить вопрос, который по методологическим причинам является «слепым пятном» для биомедицинской парадигмы, – это вопрос о связи депрессии и самости, то есть о том, как депрессивные расстройства связаны со смысловым, темпоральным и телесным единством, каковым является сама для себя личность. В этой связи важной теоретической предпосылкой для дальнейшего анализа являются феноменологические исследования, в которых показывается связь депрессивного страдания и самости (Fuchs, 2000; Svenaеus, 2013; Ratcliffe, 2015; Хольцхей-Кунц, 2016). Они убедительно показывают, что феноменологический подход, поскольку он опирается на донаучные показания (свидетельства) *жизненного мира*, позволяет развернуть когерентный анализ того, каким образом принятие биохимической субстанции может влиять на *опыт самости*. При этом разоблачение редуccionистского характера биохимической трактовки депрессии вовсе не предполагает отказ от признания значения биохимических факторов в происхождении и терапии депрессивных расстройств. Скорее речь идет о том, чтобы

нуг. Всего было проинтервьюировано 12 человек в возрасте от 25 до 59 лет (разного пола), все из которых проживают/работают в Минске. Сферы профессиональной занятости информантов и информанток: искусство, преподавание (средняя и высшая школа), наука, IT, журналистика, дизайн, книготорговля. Поиск информантов/информанток происходил через сеть знакомств членов исследовательской группы, социальные сети Facebook и «ВКонтакте». При публикации интервью были анонимизированы.

проанализировать прием антидепрессантов как новый фактор в опыте самости современного человека.

Интервью с людьми, принимавшими/принимающими антидепрессанты, свидетельствуют о том, что эта практика сопряжена с серьезными сдвигами в самопонимании и самоидентичности, с трансформациями (в опыте) самости, которые опознаются через проблематизацию таких базовых характеристик современной субъектности, как автономия и аутентичность. Под проблематизацией здесь понимается не научная тематизация. Речь идет о проблематизации как экзистенциальном – как правило, драматическом, травматическом – опыте, проживаемом индивидом, который, прибегая к помощи психотропных средств, сталкивается с тем, что его собственная самость теряет определенность. В этой связи, пытаясь реагировать на экзистенциальные вызовы, заключенные в понятии *self-enhancement* (используемом в литературе в отношении употребления СИОЗС), Ф. Свенаеус считает более корректным говорить о самооткрытии и самоадаптации (Svenaeus, 2007, p. 164). Мне представляется, что понятийный сдвиг, предложенный шведским ученым, основывается на верной феноменологической интуиции, которая требует, однако же, дополнительного обоснования. Цель данной статьи – через анализ интервью феноменологически отследить многосложный процесс проблематизации и трансформации самости, выявив релевантность описания этого процесса в терминах «политики самости».

Статья делится на три части согласно трем основным этапам, которые можно выделить в интересующем нас опыте самости: первый связан с принятием решения относительно лечения антидепрессантами; второй – с экзистенциальными переживаниями в ходе приема этих препаратов; третий – с оценкой индивидом своего опыта приема антидепрессантов после прекращения терапии (или после длительного лечения, давшего относительно устойчивый положительный эффект).

1. Первый этап: решение

Почти все проинтервьюированные нами минчане/минчанки подчеркивали, что это было для них тяжелое решение – начать принимать антидепрессанты. Ниже приводятся два фрагмента, которые очень содержательны и точны в плане описания специфических зон уязвимости в самости, выявляющихся в связи с необходимостью принимать антидепрессанты.

(ж-1, 25) ...это неприятно, потому что ставит тебя на ступеньку ниже как человека, которая сдалась и решила, что нет, все-таки таблетки. /.../ И страх подсесть был, потому что /.../ очень много есть спекуляций на тему того, что «да это наркотики», «ты к ним

привыкнешь, с них потом не слезешь». /.../ Да, это была достаточно длительная и сильная внутренняя борьба с тем, что ты вроде как сдаешься, вроде как свои эмоции и свои чувства отдаешь на откуп, я не знаю, фармакологии? В обмен на то, чтобы... ну... просто оставаться физически живой энное количество времени. /.../

(ж, 32) Я очень опасалась и зависимости, и в целом, конечно, какое-то такое ощущение было... унижительное. Ну, как бы чувствуешь себя нездоровым человеком. Более того, нет понимания... /.../ когда, там, у тебя нога сломана, у тебя есть 100 % ощущения «да, тут надо гипс». А тут, как бы, непонятно. Все кажется, может, я сама еще что-то... не доделала, а могу что-то сделать. /.../ Было тяжело, конечно, родителям сказать про это. Потому что от меня все время требовалось, как бы... ну, по крайней мере, в моем представлении, чтобы я была таким сильным и со всем справляющимся самостоятельным человеком. А для меня это было, ну, все-таки, как бы какая-то... какое-то такое обращение за помощью, слабость... Поэтому... через стыд, через эти вот ощущения, в принципе, начала принимать. /.../ Конечно, к этому средству в последнюю очередь хотела обращаться. /.../ «Я не психованная» – вот это у меня тогда было в голове.

Итак, антидепрессанты воспринимаются как угроза. То, что оказывается под угрозой, – это автономия, моральное достоинство и аутентичность. Угроза автономии проговаривается, прежде всего, через страх зависимости, экзистенциальный смысл которой заключается в утрате субъектности². Угроза автономии связана также с угрозой ущемления морального достоинства личности. Последнее находит выражение в таких чувствах, как самостоятельность, сила личности, самоуважение и, соответственно, – в сопротивлении тому, что воспринимается как утрата самостоятельности, послабление, унижение. То есть внутреннее сопротивление тому, чтобы начать принимать психотропные вещества, само является удостоверением и исполнением (актуализацией) отмеченных моральных качеств, которыми наделяется автономный субъект. Необходимость принять решение в отношении приема антидепрессантов запускает внутреннюю моральную психодинамику, в центрифуге которой рефлексия неразрывно связана с базовыми моральными эмоциями и чувствами: то, что квалифицируется как уступка в сторону гетерономии (то есть в сторону таблетки как нового внутреннего законодателя), переживается как

- 2 Несмотря на то что современное поколение антидепрессантов не вызывает привыкания, опасения в отношении формирования зависимости при лечении антидепрессантами все еще являются распространенным явлением в Беларуси.

недостойное само-послабление («сдалась») и, соответственно, как унижение («на ступеньку ниже») и стыд.

Во втором процитированном фрагменте выявляется еще один важный момент, касающийся морального достоинства. Поворот к гетеронормии (делегирующие полномочия на управление «внутренним миром») переживается как проблематизация «нормальности» индивида в смысле ментальной состоятельности. В контексте интервью утверждение «я не психованная» имплицитно предполагает, что автономия отождествляется информанткой с ментальной состоятельностью, или разумностью, понимаемой как универсальная человеческая норма. Соответствием, дефицит автономии, каковой должен наступить в случае приема антидепрессантов, воспринимается как отклонение от этой нормы, как поворот к «безумию», которое пугает именно потому, что располагает индивида по ту сторону универсально-человеческого, то есть грозит утратой себя как человека в истинном смысле – себя как автономного (руководствующегося собственным разумом) морального субъекта. Поскольку предполагается, что человек не может сам отказаться от собственной сущности, единственным обоснованием дефицита разумности может быть болезнь («как бы чувствуешь себя нездоровым человеком»). То есть сам этот дефицит – без-умие – и определяется как болезнь, исключительность которой состоит в том, что среди всех болезней только она является онтологическим унижением человека, болезнью, делающей индивида «недочеловеком» (см. Фуко, 1997).

Выявленные выше морально-психологические и философские импликации суждений наших информанток показывают, в какой мере самопонимание современного человека (европейки/белоруски/минчанки) базируется на ключевых представлениях о субъекте, сформированных еще в эпоху Просвещения. Кроме того, становится ясно, что угроза стигматизации в связи с обращением к психиатру и приемом психотропных средств также коренится в этих представлениях. При этом упоминание во втором фрагменте родителей и того, в каком духе они воспитывали информантку (быть «сильным и со всем справляющимся самостоятельным человеком»), отсылает к традиции советского воспитания и тем самым открывает место для социально-исторической конкретизации того типа («идеала») современного человека, на который эта минчанка ориентируется.

Последняя экзистенциальная угроза, которую следует прокомментировать, – это угроза аутентичности («вроде как свои эмоции и свои чувства отдаешь на откуп»). Идеал аутентичности как определяющий для современной субъективности также начал формироваться еще в 18 веке и более чем за два столетия получил различные трактовки, не теряя при этом характерного регулятивно-единства, которое до сих пор обеспечивает актуальность этому концепту, какие бы споры вокруг него ни разворачивались (Trilling,

1971; Taylor, 1991; Guignon, 2004). Здесь не место погружаться в эти дискуссии, для целей настоящей статьи достаточно опереться на базовое содержание понятия аутентичности, характерного для социокультурного контекста позднемодерных обществ. Оно включает такие аспекты, как (а) верность себе и (б) установка на становление самим собой (Giddens, 1991). Момент становления имеет принципиальное значение, потому что идеал аутентичности не означает некое конкретное фиксированное состояние, достигнув которого человек навсегда обретает аутентичность. Корректнее говорить о переживании аутентичности, которое свойственно человеку, когда то, что он делает или испытывает, воспринимается им как свидетельство верности себе, как удостоверение и осуществление его единичной (уникальной) самости. Важным при этом является сохранение веры в возможность некоего подлинного Я, аутентичной самости, то есть в возможность стать-быть *истинно самим собой*.

То, что вызывает внутреннее сопротивление у информантки, – это угроза *отчуждения* эмоций/чувств как элемента ее идентичности. Отчуждение выступает здесь как прямая противоположность по отношению к переживанию аутентичности (переживанию эмоций как воистину своих собственных). В феномене отчуждения можно усмотреть здесь два аспекта: нарушение целостности (integrity) само-идентичности (самость утрачивает часть истинно «своего») и переподчинение своих эмоций иной, чужеродной инстанции. Таким образом, речь идет о само-отчуждении, при котором эмоции хотя и переживаются самим индивидом, тем не менее не могут восприниматься им как воистину его собственные в силу опосредующего вторжения между индивидом и «его» эмоциями химической субстанции. Антидепрессант выступает тем самым как социальный агент, который, словно подводящая отмычка, позволяет выявить связь автономии и аутентичности в самопонимании современного человека: ведь быть самим собой (а именно: переживать истинно собственные эмоции и чувства) значит не допустить переподчинения последних чужеродной инстанции. Отмеченная связь выявляется как раз через экзистенциальное сопротивление приему антидепрессантов, которое как социальное явление имеет характер широко распространенной тенденции, что засвидетельствовано не только нашими интервью, но и в целом ряде западных исследований и автобиографических публикаций (Elliott and Chambers, 2004; Karp, 2006; Svenaeus, 2007; Svetkovich, 2012). Я называю это сопротивление экзистенциальным, так как оно не ограничивается только моральным аспектом, но касается самой формы субъектности, характерной для современного человека и оказывающейся под угрозой в связи с изобретением антидепрессантов.

В свете вышесказанного решение в пользу приема антидепрессантов оказывается действительно драматическим

и травматическим шагом, так как с точки зрения тех представлений о субъектности, на которые опираются наши информантки, речь идет о выборе между психическим/психосоматическим страданием и утратой себя – своего морального и онтологического достоинства, своей аутентичности. Переход к фармакотерапии предстает в этом контексте опытом настоящей экзистенциальной трансгрессии: ибо нужно, как выясняется, *переступить через себя*³. Тот факт, что подобного рода само-преодоление стало привычным не только для многих западных (см. Kramer, 1997; Kagr, 2006; Browne, 2018), но и для восточноевропейских людей, не отменяет экзистенциального драматизма решения, однако же указывает на то, что в современном мире выявленная – и *сопротивляющаяся*, то есть отстаивающая себя, – форма субъектности уже не является ригористической, то есть не ограничивает жестко горизонт возможностей, ориентирующих самопонимание индивида.

2. Второй этап: переживание «нейрохимической самости»

Переход к приему антидепрессантов открывает новый этап в опыте самости, для характеристики которого я воспользуюсь терминологическим оборотом, введенным Н. Роузом, – «нейрохимическая самость» (Rose, 2003). Роуз придерживается фукианской теоретической рамки при разработке названного концепта, я же хочу отследить феноменологическую перспективу в отношении такого определения самости. В первом приближении оно соответствует повседневному выражению «я [сiju] на антидепрессантах». Осуществляемая здесь самореференция имплицитно предполагает, что говорящее лицо само про себя понимает, что его актуальное восприятие (себя, мира, других людей) и, соответственно, поведение обусловлены действием психотропного вещества. В этом смысле эмпирическое единство «я сам/а», к которому отсылает данное выражение, не без оснований может быть названо «нейрохимической самостью». Вместе с тем феноменологический подход позволяет выявить онтологический конфликт, заключенный в таком определении. Именно это я и постараюсь сделать, основываясь на материалах интервью.

3 Следует подчеркнуть, что эта экзистенциальная трансгрессия переплетена с социальной, ибо, как отмечает ряд западных авторов, «использование психоактивных веществ постоянно превосходит традиционные границы (напр. легальное/нелегальное, медицинское/немедицинское, моральное/аморальное) и может вызывать чрезвычайно сильные институционализованные социальные ответы» (Cohen, McCubbin, Collin and Perodeau, 2001, p. 443).

Нужно обратить внимание, что название этого второго этапа – переживание «нейрохимической самости» – само по себе уже осуществляет первичное размыкание проблемного поля, связанного с указанным выше онтологическим конфликтом. Это происходит благодаря двойной работе генитива, который следует прочитывать одновременно в двух направлениях: и как *genitivus objectivus*, и как *genitivus subjectivus*. Двигаясь в первом, мы фиксируем, что кто-то переживает такой феномен, как нейрохимическая самость; двигаясь во втором – что самой нейрохимической самости свойственно некое переживание. В первом случае темой является отношение к такому феномену, как нейрохимическая самость; во втором речь идет о том, что именно переживает самость, чей опыт нейрохимически обусловлен. Эти два аспекта нераздельны и неслияны. Как будет показано ниже, именно такое их соотношение выявляется через различные модальности опыта самости, которые были описаны нашими информант(к)ами, и оно же в итоге поможет прояснить суть онтологической несовместимости, которая (полагаю, не без авторского умысла) задевает нас в предложенной Роузом формулировке. Проанализируем последовательно каждую из этих модальностей, начиная всякий раз с соответствующих фрагментов из самоописаний людей, прошедших через употребление антидепрессантов.

а) Модальность первая: «отпустило»

(ж-2, 25) ...месяцев через... три, когда у меня отключилась тревога, и... можно много подбирать метафор, это как... как стекло протерли, как свет включили.

(м, 25) ...было такое очень сильное прояснение в мозгу, что, как бы, ага, вот как я могу себя чувствовать. А то, что было до этого, – это была ложь. /.../ Я могу сравнить это только с тем, когда... я надел вместо очков контактные линзы. И это тоже такая метафора, что контактные линзы позволяют мне четко смотреть на мир. Антидепрессанты – тоже. Потому что первые пару дней /.../ это было просто состояние... выдыха, как после хорошего выдыха /.../ что как бы вот, я могу себя так чувствовать.

(ж-1, 25) Это возможность отмотать себя, как бы /.../ даже не отмотать... распутать. Распутать вот эти вот тугие... колтуны вычесать.

(ж, 32) По прошествии какого-то времени... ближе к двум неделям, наверное, /.../ выходишь на улицу и [внезапно] начинаешь видеть хотя бы мир окружающий. То есть, если до этого было ощущение, что ты вообще в себе, внутри находишься, да, была вообще вся концентрация, что что-то болит, /.../ то тут какое-то ощущение... – я, вообще, стала как...: «о, деревце красивое!», там, «о, небо

голубое!», – и ощущение было физиологическое такое, что в голове что-то разжалось просто. Как будто было какое-то напряжение постоянное, и его не стало. И в груди тоже было ощущение такое, сдавленности, оно тоже стало уходить. Но, наверное, самое главное ощущение – если подытожить – это, типа, я наконец-то отдыхаю вообще. То есть, ну... там, первый раз за долгие какие-то вообще годы.

В приведенных фрагментах очень четко зафиксирован терапевтический эффект нейрохимического воздействия медикаментов. Терапия описывается здесь как избавление от страдания. Феноменологический смысл такой терапии заключается в том, что трансформируется исходная аффективная диспозиция индивида, которую Хайдеггер в «Бытии и времени» определил как *Befindlichkeit* – «расположенность» (Хайдеггер, 1997), а Ратклиф в недавнем исследовании о депрессии предложил называть «экзистенциальным чувством» (Ratcliffe, 2015). Содержание опыта самости меняется на уровне первичного, дорефлективного чувства себя как бытия-в-мире. Каково мне? Как я переживаю сам факт моего бытия-в-мире? Как я ощущаю себя ввиду того, что мир открыт для меня как поле моего возможного опыта? Все это различные формулировки, очерчивающие базовый аффективный модус само-данности, на котором основывается поведение и мышление человека. Если таким базовым модусом является депрессия, то в результате приема психотропных средств он может *перестать* быть депрессивным. Собственно, этот момент и описывают наши информанты/информантки – переставание быть (находить себя) депрессивными, выхождение из этой диспозиции: «стекло протерли», «свет включили», «состояние выдоха», «разжалось», «распуталось», отпустило («стало уходить»). Поэтому самым точным определением обретенной новой диспозиции будет *не-депрессивность*, что означает: возвращение к пониманию и ощущению себя в категориях «могу» и тем самым – к пониманию и ощущению мира как поля *открытых* возможностей. Дефис в данном определении указывает как раз на динамику выхода из депрессивного состояния и таким образом помогает удерживать в смысловом поле слова очень важное значение *высвобождения* из плена концентрированной самоугнетенности.

Что в приведенных выше свидетельствах позволяет наметить различие между самостью и «нейрохимической самостью»? Я полагаю, путеводной нитью для ответа на этот вопрос может быть сравнительное суждение: «то, что было до этого, – это была ложь». Оно свидетельствует о том, что индивид переживает (проживает) возвращение к себе как не-угнетенному-депрессией и опознает это вновь обретенное состояние как *подобающее*: такое, как и должно быть. То, что это состояние является своего рода экзистенциальной нормой («правдой») – по отношению к имевшей

место «лжи», – опознается индивидом не только в силу терапевтического эффекта антидепрессанта, но также в силу жизненного опыта индивида до впадения в депрессию. Биохимическое воздействие на аффективный синдром позволяет вернуть индивиду прежнюю мирооткрытость, которая, подчеркнем, не впервые учреждается, а именно восстанавливается, выводится из состояния заблокированности. Таким образом, приведенное сравнительное суждение имплицитно указывает на два взаимосвязанных момента: во-первых, на то, что самость – это единство, которое оформляется через повествование (ср. Макинтайер, 2000; Рикёр, 1995) и как таковое предполагает априорную способность осуществлять темпоральный и, соответственно, исторический синтез⁴; во-вторых, на то, что индивид как воплощенная способность-быть может быть подвержен аффективному угнетению, которое может быть устранено посредством биохимического воздействия на мозговые процессы и через них – на сам аффективный синдром.

Как показывают исследования Т. Фукса (Fuchs, 2000), именно тело – точнее говоря, факт воплощенности самости (субъективности) – является ключевым фактором, позволяющим осмыслить сложную взаимосвязь между априорными (формальными) структурами, обеспечивающими единство опыта самости, и нейрхимической коррекцией аффективной диспозиции индивида. Согласно Фуксу, при депрессии тело утрачивает медиальный характер, то есть способность быть своего рода живым проводником, посредником во взаимодействии самости и мира. В этой связи он трактует депрессию как утрату телесного резонанса – способности живого тела (Leib) быть открытым и отзывчивым по отношению к обращениям мира (любим чувственно воспринимаемым посылам), включая восприятие и резонирование с окружающей эмоциональной атмосферой. С этой точки зрения прием антидепрессантов выступает биохимическим активатором, возвращающим телу его способность резонировать с окружающей средой.

Таким образом, восстановление мирооткрытости, обретаемое при посредничестве антидепрессантов, с одной стороны, основывается на восстановлении телесного резонанса, с другой – предполагает реактуализацию темпорального горизонта, а именно, живой взаимосвязи прошлого, настоящего и будущего, которая манифестирует себя в автонарративах пациентов – в их

4 Определение «априорная» означает, что осуществление темпорального синтеза является условием возможности построения повествования. Другими словами: повествование возможно постольку, поскольку осуществляется темпоральный синтез. Повествование является, таким образом, конкретным эмпирическим полем, где этот синтез осуществляет свою работу (разумеется, не единственным полем).

способности рассказывать о своем опыте депрессии, включать его в биографическое повествование. Достижимый терапевтический эффект (пускай и временный) можно назвать поэтому экзистенциальной ре-абилитацией, ибо речь идет о восстановлении нормальной (не-угнетенной, ненарушенной) работы фундаментальных структур человеческого существования (бытие-в-мире, темпоральность, открытость, телесная аффицируемость). При этом посредническая роль антидепрессантов, позволивших (возможно, лишь на время) реабилитировать сложный структурный комплекс под названием «воплощенная самость», не позволяет редуцировать самость к «нейрохимической самости». Осуществление темпорального синтеза, которое лежит в основе (ненарушенной или, соответственно, восстановленной) живой историчности бытия-самости, эмпирически проявляется в том, что пациенты выстраивают нарратив, в котором связываются вместе разные темпоральные аспекты их знания о себе: (прошлое) до депрессии; (недавнее прошлое) во время депрессии и до приема медикаментов; (настоящее) после приема медикаментов в ходе лечения от депрессии; (будущее) после терапии и без медикаментов (этот последний аспект может не проговариваться, но тем не менее быть данным в качестве сущностной импликации).

Таким образом, хотя способность к повествованию и вынос ответствующих суждений по поводу своего опыта становятся возможны для индивида после терапевтического воздействия антидепрессантов, содержание исторического синтеза указывает на то, что самость в момент рассказа, так сказать, больше собственного настоящего – что она трансцендирует в собственное прошлое, а также в собственное будущее, так что в итоге, находясь под действием антидепрессантов и понимая это, индивид одновременно знает себя и без них: то есть одновременно совпадает и не совпадает с собственной нейрохимической обусловленностью. В основе этого несовпадения лежит в конечном счете экстатическая темпоральность человеческого бытия, описанная, в частности, Хайдеггером. Благодаря этой экстатичности пациент, который находится в фазе «отпустило», может надеяться на будущее, в котором он будет свободен и от депрессии, и от антидепрессантов.

Итак, темпоральный синтез хотя и осуществляется на фоне принятия медикаментов, выходит за рамки онтологического диапазона их воздействия. Способность осуществлять темпоральный, а также и исторический синтез преддана на уровне априорного устройства бытия-самости и принадлежит другому онтологическому регистру, нежели телесно-аффективная задетость воздействием медикаментов. Это не означает, что названная априорная темпоральная структура существует сама по себе в некоей потусторонней реальности: она является структурой воплощенной самости. В этой связи уже отмечалось, что тело является живым

посредником между самостью и психотропным средством. Депрессия (особенно в ее тяжелых клинических формах) может словно бы сковывать, или угнетать, осуществление названной способности, трансформируя темпоральный опыт индивида и редуцируя его «живую историчность» к свинцовой тяжести пустого настоящего, в котором он сам для себя более не «история», а тотальный приговор: «Будущее закрыто... настоящее пусто, прошлое показывает себя /.../ как вина» (Micali, 2018, p. 102). Однако при успешной терапии рассматриваемая способность «расковывается» и ее конститутивная работа начинает проявляться в прежнем виде (например, через новые рассказы о себе). Тем самым должно стать яснее, почему в случае приема антидепрессантов самость и «нейрохимическая самость» находятся в отношении «нераздельны и неслияны» и почему некорректно сводить самость к нейрохимическим процессам, обуславливающим соответствующие эмоциональные состояния.

б) Модальность вторая: «никак»

(ж-2, 25) ...стало очень хорошо, пугающе хорошо. Когда ты чувствуешь, что просто в твою голову влезли и что-то там поднастроили таким образом, что тебе все очень ровно. Эм... это такая... ну, это был такой, на самом деле, страшный момент. Я в том смысле, что мне полегчало, но мне стало никак. То есть... когда ты понимаешь, что... ну, вот это, наверное, грустно, а вот это вроде бы весело. Ну, то есть ты просто осознаешь это на уровне считывания информации. Что я вижу: вот это дерево... /.../ но я не переживаю, я просто осознаю ту или иную информацию. И вначале это было очень сильно. /.../

Мне в какой-то момент даже показалось, что, если вот перед домом начнут расстреливать людей, мне будет никак. То есть это такое тайное никак. Когда тебе очень плохо, это, скорее, хорошо, что тебе никак. Ну, ровно. Вот. Но потом в какой-то момент ты понимаешь, что, ну, как бы, эмоции, они тоже нужны.

(м, 31) Через какое-то время мне действительно стало легче. Это... работало как анестезия. Я не стал чувствовать... чего-то чувствовать, но... мне стало менее паршиво. Стало... такое состояние, не знаю, как это объяснить. Жить можно. Но это действительно как анестезия. У тебя что-то болит, и ты выпиваешь таблетку.

(м, 25) Мне стало лучше /.../ но в целом мне состояние это не нравилось, это было такое очень механическое состояние отсутствия эмоций. Я особо не радовался, я ничему не переживал. /.../ У меня просто выровнялось состояние, стало спокойным. Очень механическим и очень спокойным.

Итак, вторая модальность придает содержательной определенности новой аффективной диспозиции индивида, которая ранее была охарактеризована сугубо формально-негативно как не-депрессивность. Мы видим, что снятие депрессивности предполагает – имеет своим основанием – снятие всякой эмоциональности, всякой аффективной возбудимости. То есть слово «анестезия», которое очень точно применил один наш информант, должно пониматься здесь не только в узком медицинском смысле – как лишение чувствительности к боли, но и в широком этимологическом смысле этого слова – как лишение способности чувствовать. *Нейтральность* («никак») – таково подходящее определение эмоциональной настройки индивида, находящегося в описанной нашими информант(к)ами фазе действия антидепрессантов. Нейтрализация собственной чувственно-эмоциональной аффицируемости оказывается ценой, которую необходимо заплатить, чтобы избавиться от депрессивного страдания. Поэтому, наряду с «анестезией», здесь было бы уместно также использовать метафору «заморозки».

Как и в предыдущей модальности, различение самости и «нейрохимической самости» удерживается в силу предъявления самостью способности осуществления трансцендентального синтеза – в данном случае речь идет о синтезе различных каналов (модусов), через которые человеку доступен мир как содержание его/ее опыта. Хайдеггер, напомним, говорит в этой связи о равноисходности двух модусов раскрытия мира в человеческом бытии: расположенности (настроении) и понимании (которое может артикулироваться через рефлексивное толкование). В психологии тема синтеза отражена в различении эмоциональных и когнитивных компонентов в структуре Я. О том, что названный синтез «сработал», говорит следующее самописание: «ты понимаешь, что... ну, вот это, наверное, грустно, а вот это вроде бы весело. Ну, то есть ты просто осознаешь это на уровне считывания информации: что я вижу – вот это дерево... но я не переживаю, я просто осознаю ту или иную информацию». Акт самосознания, который здесь предъявлен, включает – имеет в виду – оба модуса: эмоциональный и когнитивный. Однако первый срабатывает словно вхолостую: он имеется в виду, но не дает никаких показаний, не наполняется привычными (и потому ожидаемыми) переживаниями говорящей, то есть срабатывает «в минусе», как несостоявшийся, неактуализированный. Информантка описывает произошедшее с ней как «страшный момент». Теперь становится яснее, почему он действительно «страшный»: синтез, составляющий основу человеческого существования в мире, был осуществлен, но дал крайне необычный результат: *самость* нашла саму себя выхолощенной – лишенной возможности эмоционально переживать содержания, которые доступны ее пониманию. «Страшным» является здесь неполучение самостью удостоверения от

себя самой (своих собственных переживаний) касательно того, что открывается ее пониманию как то, что должно было бы переживаться таким-то и таким-то образом. Речь идет, следовательно, о специфическом опыте самоотчуждения. Его причиной является анестезирующее воздействие психотропных веществ, однако же бытие самости не может быть при этом всецело объяснено соответствующими нейрохимическими процессами, так как описанная выше способность трансцендентального синтеза аффективной диспозиции и понимания (эмоциональности и когнитивности) располагается в ином онтологическом регистре, нежели каузальное биохимическое воздействие на мозговые процессы. Человек, который благодаря медикаментам больше не страдает от депрессивного настроения, может отрефлексировать свою ситуацию – свой опыт мира – следующим образом: не переживаю, а просто осознаю на уровне считывания информации. Конкретное осуществление данной рефлексии, несомненно, стало возможно благодаря действию антидепрессантов, однако же способность к трансцендентальному синтезу, на котором эта рефлексия основывается, была преддана как априорная, получив возможность ненарушенной реализации после (на почве) приема медикаментов.

в) Модальность третья: под самоподозрением

(ж-1, 25) Даже когда спустя несколько недель антидепрессанты начали действовать и прошла первая эйфория, я постоянно к этому возвращалась, и передумывала, и старалась, как могла, все это сократить /.../ настраивалась на то, что вот, пока я не успею привыкнуть, я попою и через три-четыре недели они у меня накопятся в организме, я попою еще месяц, чтобы закрепить, и быстренько слезу. У меня было такое отношение, я четко понимала, что это единственный инструмент, которым я могу себя вытащить из текущей ситуации, но все равно старалась минимизировать его психологическое значение для себя – что вот я на антидепрессантах. И хронологическое, что (издевательский тон) «вот я быстренько слезу, только чуть-чуть попою» /.../ чтоб я не привыкла, чтоб я не могла сказать, что я, там, на какой-то длительный период времени выпала из адекватата. Под адеквататом я понимала чувствование того, что есть, так, как есть. Вот, чтоб я не подвергла сомнению /.../ свою (издевательский тон) «способность сопротивляться жизненным вызовам» /.../

Время шло, таблетки пились, к психиатрессе я ходила исправно, получала свои новые рецепты. И конца этому не было видно. Я все думала, что вот я приду и скажу, что, ну, как бы, уже можно дышать немножко, и она скажет: «Ну окей, теперь дальше сами справляйтесь». Но она мне этого не говорила, не говорила, не говорила... я все думала «что ж такое-то!» /.../ То есть я уже считала,

что если я хоть немножко могу сама, то сразу быстренько и заканчивать нужно антидепрессанты.

(ж-2, 25) ...минус – это непонимание в смысле продолжительности. Ну, есть врач, который говорит, что, да, вот вы себя плохо чувствуете и можно так-то и так-то поменять лекарство. Но [я] вот, например, сейчас не понимаю, нужно пить или не нужно пить. Наверное, нужно. С другой стороны, это деньги тратить. И всю жизнь так ходить? Непонятно.

Третья модальность показывает, что, начиная с этапа принятия решения, весь период приема антидепрессантов – каким бы эффективным и «гладким», с медицинской точки зрения, он ни был – может быть пронизан устойчивой интенцией на скорейшее прекращение фармакотерапии. Я назвала эту модальность «самоподозрение», потому что в основе озвученных позиций лежит имплицитное допущение, что не исключена возможность привыкания и формирования зависимости. Таким образом, страх, который был характерен для этапа принятия решения, не исчезает, он лишь принимает менее выраженную форму. Здесь, опять же, важно феноменологически зафиксировать онтологическое расхождение регистров самости и «нейрохимической самости».

Это расхождение удерживается рефлексивным сопротивлением индивида тому, чтобы его/ее опыт мира и себя навсегда остался нейрохимически опосредованным. Упорство этого сопротивления держится на аффекте страха – страха потерять свое моральное и онтологическое достоинство, свою аутентичность, если кратко – страха потерять себя. Подчеркну, что предполагаемое здесь понятие «себя», собственной субъектности, является исторически обусловленным. При этом удержание сопротивления, которое манифестирует себя через намерение индивида как можно скорее прекратить употребление медикаментов, выводит нас к такому синтезу субъективного опыта «я-сам/а», который по своей форме не обусловлен воздействием антидепрессантов.

3. Третий этап: рефлексия

Анализируя интервью людей, прошедших через прием антидепрессантов, можно обнаружить, что их рефлексия по поводу данного опыта выявляет, что они не возвращаются в то же самое «место», которое они оставили, впад в депрессивное состояние. Ни слово «излечение» (в принципе проблематичное в отношении депрессии), ни слово «ремиссия», также принадлежащее медицинскому словарю и указывающее на временное возвращение пациента в условно здоровое состояние, – ни одно из этих слов не должно ввести в заблуждение относительно феноменологического плана опыта самости: ее фактичная структура меняется,

происходит своего рода переформатирование, которое я попытаюсь далее отследить, опираясь на показания наших информантов/информанток.

(ж-1, 25) ...сейчас, оглядываясь на тот момент, понимаю, что на самом деле это было единственное правильное решение. /.../ Антидепрессанты – это важно, они работают, и очень вредно их стигматизировать как таблетки, которые как-то негативно влияют на мозг /.../ отключают истинные какие-то чувства. /.../ Они, само собой, не купировали все те проблемы и травмы, которые привели меня к этому состоянию, но теперь у меня есть самостоятельные ресурсы, чтобы решать ключевые проблемы.

(ж-2, 25) Мне лично таблетки помогли очень сильно. У меня нормализовались проблемы со сном, с контролем нервов. Я не могу сказать, что идеально, но /.../ я могла уже куда-то выходить, что-то делать и вливаться в свой обычный ритм жизни. И я прекрасно отдаю себе отчет в том, что если бы не было таблеток, то я бы это не смогла бы сделать. /.../ Конечно, я не могу сказать, что я решила проблему полностью. /.../ Но это все легче переживалось и сейчас переживается легче.

(м, 31) ...я отношусь к ним с большим теплом. Они помогли мне продержаться. /.../ Это бинт. Ты перебинтовал себя – крови меньше, продержался. Вот так /.../ это обеспечение нормальной жизнедеятельности. /.../ Негативное заключается в том, что, собственно, после длительного приема у тебя возникает зависимость определенная (на момент проведения интервью опыт приема составлял 5 лет. – Т.Щ.).

(ж, 26) ...мне стало легче физически, но мыслить более здраво и позитивно они, естественно, не помогли. И то, что хоть начал вырабатываться какой-то гормон счастья, не значит, что ты нашел какой-то смысл вообще во всем окружающем. То есть, ну, ты их пропил, но, если ты при этом не смог выстроить свой мозг в нужном направлении, мне кажется, они вообще бесполезны.

(м, 25) ...это неправильно, принимать антидепрессанты, не пробуя решить проблему, которая вызывает... ну, [разобраться с] источником переживаний. Это приводит нас к пожизненному приему.

О том, что самость определенным образом трансформируется, говорят три ключевых свидетельства, повторяющихся в разных интервью. Во-первых, это признание необходимости/целесообразности приема антидепрессантов; во-вторых, пересмотр собственного отношения к принципам аутентичности и автономии; в-третьих, релятивизация роли антидепрессантов в решении

психологических проблем индивида (релятивизация в том смысле, что они рассматриваются как недостаточное и даже не самое решающее средство в борьбе с депрессией). Чтобы точнее определить характер таким образом проявленных трансформаций самости, нужно ввести различие двух типов априорных структур: онтологическое априори и онтическое априори. В контексте данной статьи я буду также называть первый тип трансцендентальным априори, а второй – историческим априори. Различение типов априорных структур и отношение между ними – это отдельная большая и весьма полемическая тема в феноменологической традиции, углубляться в которую здесь не место. Для разработки интересующего нас здесь проблемного поля ограничусь рабочими дефинициями трансцендентального и исторического априори.

Трансцендентальное (формальное) априори⁵ – это структура субъективности, которая отвечает за темпоральный синтез Я-сознания и тем самым также за биографический синтез Я-идентичности, то есть является *условием возможности* того, что (а) нечто переживается от первого лица, (б) что пережитый опыт может связываться в смысловое единство, (в) что эмпирический субъект может отнестись к себе как открытому и относительно устойчивому единству, пребывающему в становлении (такое само-отнесение составляет базовый опыт воплощенной самости). Историческое априори также является *условием возможности* формирования Я-идентичности; оно представляет собой матрицу возможного опыта эмпирического субъекта, а именно: определяет то, как он сам себя понимает и, соответственно, как поступает в различных практических контекстах жизненного мира; оно называется историческим, так как речь идет об априорном содержании, которое само социально-исторически обусловлено.

В контексте нашего обсуждения историческим априори является смысловая связь понятий автономии, морального достоинства и аутентичности, через призму которых современные индивиды осмысливают свой опыт приема антидепрессантов. Мой тезис

5 На языке Хайдеггера: экзистенциальное априори, то есть онтологическое устройство *Dasein* (Хайдеггер, 1997). Определение «трансцендентальное» не должно быть понято превратно (в духе догматического прочтения Гуссерля). Оно обозначает совокупность структурных условий, которые делают возможным (конституируют) всякий конкретный эмпирический опыт самости. То, что эти «условия возможности» оформляются в ином онтологическом регистре, не означает, что они *потусторонни* эмпирическому опыту. Являясь конститутивными принципами этого опыта, они не постулируются извне как метафизическое обоснование, а выявляются через феноменологический анализ того, что дается/открывается в опыте. Э. Финк, М. Мерло-Понти, Б. Вальденфельс и другие известные феноменологи проделали важную критическую работу для того, чтобы разработать феноменологию как *посюсторонний* метод трансцендентального (априорного) анализа.

заключается в том, что прохождение через опыт приема антидепрессантов оборачивается (точнее говоря, может оборачиваться) трансформацией самости на уровне исторического априори. Если мыслить последнее как некое концептуальное ядро, то оно словно размягчается, становится менее жестким, менее ригористичным в плане своей структурно-обязующей силы. Не отказываясь от понятий автономии, морального достоинства и аутентичности как регулятивных, индивид тем не менее теперь выявляет, что их универсалистские притязания релятивизированы. Как показывают первые два свидетельства, новое самопонимание предполагает (или, по меньшей мере, допускает) относительную нормализацию практики психофармакотерапии. Это означает, что «внутренний режим» действия исторического априори становится менее строгим, самость в части своего исторического априори вместе с размягчением претерпевает своего рода разрыхление и расширение: формируется открытость и уступчивость для такой модальности бытия самости, которая строится на нормализации (допущении) нейрохимической гетерономии и, следовательно, на нормализации не-аутентичности «нейрохимической самости». Такого рода нормализация делает актуальным рефлексивный пересмотр диапазона и условий валидности принципа автономии, а также содержания понятия аутентичности. Наши информанты и информантки – «обычные люди» – за такую рефлексивную работу, естественно, не берутся, однако же собственными высказываниями выявляют, что соответствующее переформатирование самости фактически произошло. При этом треть из отмеченных выше свидетельств процесса переформатирования самости указывает на то, что пока нет оснований говорить о смене исторического априори⁶, скорее речь идет о его – социально-исторически обусловленном – реформировании. Когда проинтервьюированные лица подчеркивают, что антидепрессанты не в состоянии решить экзистенциальные проблемы, с которыми они связывают формирование у себя депрессивного расстройства, они подтверждают актуальность принципов автономии и аутентичности, ибо для них перспектива выхода из депрессии коренится в самостоятельном прояснении истоков депрессивности и в удовлетворении запроса на возвращение смысла в их существование. И все же их самопонимание изменилось по сравнению с тем, каким оно было при первом столкновении с фактом назначения антидепрессантов. Концептуальное ядро исторического априори, на которое опиралось их внутреннее сопротивление приему психотропных веществ, утратило свою прежнюю плотность и непроницаемость. Оно словно бы уступило (*поступилось своей категоричностью*),

6 Вроде той, которую можно опознать, сравнивая образы человека/субъекта эпохи Средневековья и эпохи Нового времени.

и причины этого нужно искать в аффективном измерении бытия-самости. Испытав страх утраты себя (того образа и понимания «себя», которые определялись историческим априори), индивид между двух зол – депрессивным страданием и нейрохимическим уменьшением страдания – отдает предпочтение второму, открывая тем самым дорогу описанному выше переформатированию самости.

Выражение «политика самости», вынесенное в название статьи, подчеркивает тот момент, что индивид не только аффективно-страдательно, но и рефлексивно включен в трансформации самости, связанные с употреблением антидепрессантов. Переход на медикаменты требует от индивида пересмотра и переопределения собственных базовых установок касательно того, что значит быть самим собой и на какие критерии нормальности он/а опирается. Выше было показано, что в ходе такого пересмотра на первый план выходят различные позиции и оценки, а в итоге эта плюрализация перспектив обретает временную устойчивость в переформатированной самости, которая пришла к согласию сама с собой относительно реформы (смягчения) собственно исторического априори. Плюрализацию перспектив касательно самого/самой себя можно назвать этико-политическим эффектом появления антидепрессантов. Именно она, строго говоря, и стала той ситуацией, или той повесткой, которая заслуживает определения в терминах политики самости. Свидетельства такого рода плюрализации можно найти и в западных исследованиях. Приведу только один пример. Тамара К. Браун, анализируя проведенные ею интервью с женщинами, принимавшими антидепрессанты, выделяет три различных пути в артикулировании отношения между этими медикаментами и аутентичностью:

«...все состояния, которые переживает индивид, – будь то депрессивные, маниакальные, «стабильные», на медикаментах или без них – все они часть чьей-то «реальной/истинной» самости. Медикация выявляет, таким образом, только одну из многих версий самости.

Медикация забирает контроль у самости и поэтому маскирует (скрывает) «реальную/истинную» самость.

Медикация корректирует проблему и поэтому восстанавливает контроль и приводит индивида назад к ее «реальной/истинной» самости» (Browne, 2018, p. 78).

Нетрудно увидеть определенную корреляцию между путями, обозначенными у Браун, и результатами проведенного мной анализа. Так, второй путь соответствует некоторым позициям и оценкам, зафиксированным на первом (*решение*) и втором (*переживание «нейрохимической самости»*) этапах процесса само-проблематизации; третий путь частично пересекается с показаниями второго

и третьего (рефлексия) этапов. Однако особого внимания заслуживает первый путь: здесь представлена такая позиция, которая предполагает полную легитимацию гетерономии и соответствующую плюрализацию способов аутентичного бытия самости. То есть речь идет о таком самопонимании, которое строится на отмене обязующей силы прежнего исторического априори в конституировании самости. Здесь мы имеем дело, конечно, с более радикальным результатом, нежели описанный мной процесс переструктурирования самости, завершившийся разрыхлением этого исторического априори.

В завершение статьи следует подчеркнуть, что прием антидепрессантов – и в аспекте открытой возможности, и в аспекте реализованной практики – выполняет эвристическую функцию, выявляя, во-первых, обычно не проблематизируемые основания самопонимания индивида и, во-вторых, тот факт, что эти основания являются вопросом политики самости, а не естественной (врожденной) данностью. Антидепрессанты выступают тем самым как специфические агенты культурной трансформации Я-идентичности, которые ставят под вопрос и испытывают на прочность сложившееся историческое априори в конституировании самости. В этом смысле они являются инструментами предельной (критической) моральной эвристики эпохи позднего модерна, ибо подводят к черте, где самость обнаруживает возможность переосмотра не просто границ, но самого значения принципа автономии.

Литература

- Макинтайер, А. (2000) *После добродетели: Исследования теории морали*. Москва: Академический проект. 384 с.
- Рикёр, П. (1995) Повествовательная идентичность. В: Рикёр, П. *Герменевтика. Этика. Политика*. Москва: АО «КАМ», с. 19–37.
- Фуко, М. (1997) *История безумия в классическую эпоху*. СПб.: Университетская книга. 576 с.
- Хайдеггер, М. (1997) *Бытие и время*. Москва: Ad marginem. 452 с.
- Хольцгей-Кунц, А. (2016) *Страдание из-за собственного бытия. Дазайн-анализ и задача герменевтики психопатологических феноменов*. Вильнюс: Logvino literaturos namai. 312 с.
- Browne, T.K. (2018) *Depression and the Self: Meaning, Control and Authenticity*. Cambridge University Press, 190 p.
- Cohen, D., McCubbin, M., Collin, J. and Perodeau, G. (2001) Medications as social phenomenon. *Health: An interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine*, 5, pp. 441–469.
- Crossley, N. (2003) Prozac Nation and the Biochemical Self: a Critique. In: Williams, S.J, Birke, L. and Bendelow, G.A. ed. *Debating biology: Sociological Reflections on Health, Medicine and Society*. London; New York: Routledge, pp. 245–258.

- Cvetkovich, A. (2012) *Depression. A public Feeling*. Durham; London: Duke University Press, 296 p.
- Ehrenberg, A. (2000) *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Poches Odile Jacob, 414 p.
- Elliott, C. (2003) *Better than Well: American Medicine Meets the American Dream*. New York: Norton, 384 p.
- Elliott, C., Chambers, T., ed. (2004) *Prozac as a Way of Life*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 224 p.
- Fuchs, T. (2000) *Psychopathologie von Leib und Raum: Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Darmstadt: Steinkopff, 340 p.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press, 256 p.
- Guignon, Ch. (2004) *On Being Authentic*. London; New York: Routledge, 104 p.
- Healy, D. (1997) *The Antidepressant Era*. Cambridge; Massachusetts: Harvard University Press, 317 p.
- Healy, D. (2004) *Let Them Eat Prozac: The unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*. New York: New York University Press, 351 p.
- Horwitz, A.V. (2002) *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press, 315 p.
- Horwitz, A.V., Wakefield, J.C. (2007) *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Misery into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press, 312 p.
- Horwitz, A.V. (2010) How an Age of Anxiety Became an Age of Depression. *The Milbank Quarterly*, Vol. 88, no. 1, pp. 112–138.
- Jenkins, J., ed. (2010) *Pharmaceutical Self: the Global Sharpening of Experience in an Age of Psychopharmacology*. Santa Fe: School for Advanced Research Press, 304 p.
- Karp, D. (2006) *Is It Me or My Meds? Living with Anti-Depressants*. Cambridge: Harvard University Press, 304 p.
- Kramer, P.D. (1997) *Listening to Prozac: The Landmark Book About Antidepressants and the Remaking of the Self*. Revised edition. London: Penguin Books, 448 p.
- Micali, S. (2018) Depression in der unternehmerischen Gesellschaft. In: Fuchs, T., Iwer, L. and Micali, S., hg. *Das überforderte Subjekt – Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, pp. 80–114.
- Montagne, M. (1988) The Metaphorical Nature of Drugs and Drug-taking. *Social Science & Medicine*, 26, pp. 417–424.
- Moynihan, R., Cassells, A. (2005) *Selling Sickness: How Drug Companies are Turning Us All into Patients*. Sydney: Allen and Unwin, 274 p.
- Ratcliffe, M. (2015) *Experiences of Depression. A Study in Phenomenology*. Oxford University Press, 336 p.
- Rose, N. (2003) The Neurochemical Self and Its Anomalies. In: Ericson, R., Doyle, A., ed. *Risk and Morality*. Toronto: University of Toronto Press, pp. 407–437.
- Rose, N. (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press, 352 p.
- Svenaesus, Fr. (2007) Do Antidepressants Affect the Self? A Phenomenological Approach. *Medicine, Health Care and Philosophy* (2007) 10, pp. 153–166.

- Svenaesus, Fr. (2006) Phenomenology Listens to Prozac: Analyzing The SSRI Revolution. In: Lauritzen, S.O., Hyden, L.-Ch., ed. *Medical Technologies and the Life World: The social construction of normality*. London; New York: Routledge, pp. 164–183.
- Svenaesus, F. (2013) Depression and the Self. Bodily Resonance and Attuned Being-in-the-World. *Journal of Consciousness Studies*, 20, no. 7–8, pp. 15–32.
- Taylor, C. (2003) *The Ethics of Authenticity*. Cambridge; Massachusetts; London: Harvard University Press, Eleventh printing, 142 p.
- Trilling, L. (1971) *Sincerity and Authenticity*. Harvard University Press, 188 p.
- Valenstein, E.S. (1998) *Blaming the Brain: The Truth about Drugs and Mental Health*. New York: Free Press, 304 p.
- Wurtzel, E. (1994) *Prozac Nation. Young and Depressed in America. A memoir*. New York: Houghton Mifflin, 384 p.

References

- Browne, T.K. (2018) *Depression and the Self: Meaning, Control and Authenticity*. Cambridge University Press, 190 p.
- Cohen, D., McCubbin, M., Collin, J. and Perodeau, G. (2001) Medications as Social Phenomenon. *Health: An interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine*, 5, pp. 441–469.
- Crossley, N. (2003) Prozac Nation and the Biochemical Self: a Critique. In: Williams, S.J, Birke, L. and Bendelow, G.A. ed. *Debating biology: Sociological Reflections on Health, Medicine and Society*. London; New York: Routledge, pp. 245–258.
- Cvetkovich, A. (2012) *Depression. A public Feeling*. Durham; London: Duke University Press, 296 p.
- Ehrenberg, A. (2000) *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Poches Odile Jacob, 414 p.
- Elliott, C. (2003) *Better than Well: American Medicine Meets the American Dream*. New York: Norton, 384 p.
- Elliott, C., Chambers, T., ed. (2004) *Prozac as a Way of Life*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 224 p.
- Foucault, M. (1997) *Istoriia bezumiia v klassicheskuiu epokhu [A History of Insanity in the Classical Age]*. Saint-Petersburg: Universitetskaya kniga, 576 p.
- Fuchs, T. (2000) *Psychopathologie von Leib und Raum: Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Darmstadt: Steinkopff, 340 p.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press, 256 p.
- Guignon, Ch. (2004) *On Being Authentic*. London; New York: Routledge, 104 p.
- Healy, D. (1997) *The Antidepressant Era*. Cambridge; Massachusetts: Harvard University Press, 317 p.
- Healy, D. (2004) *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship between the Pharmaceutical Industry and Depression*. New York: New York University Press, 351 p.
- Heidegger, M. (1997) *Bytie i vremia [Time and Being]*. Moscow: Ad Marginem, 452 p.
- Holzhey-Kunz, A. (2016) *Stradanie iz-za sobstvennogo bytiia. Dazain-analiz i zadacha germenetiki psikhopatologicheskikh fenomenov [Suffering*

- From Our Own Being. Daseinsanalysis and the Task of a Hermeneutics of Psychopathological Phenomena]. Vilnius: Logvino literaturos namai, 312 p.
- Horwitz, A.V. (2002) *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press, 315 p.
- Horwitz, A.V., Wakefield, J.C. (2007) *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Misery into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press, 312 p.
- Horwitz, A.V. (2010) How an Age of Anxiety Became an Age of Depression. *The Milbank Quarterly*, Vol. 88, no. 1, pp. 112–138.
- Jenkins, J., ed. (2010) *Pharmaceutical Self: the Global Sharpening of Experience in an Age of Psychopharmacology*. Santa Fe: School for Advanced Research Press, 280 p.
- Karp, D. (2006) *Is It Me or My Meds? Living with Anti-Depressants*. Cambridge: Harvard University Press, 304 p.
- Kramer, P. D. (1997) *Listening to Prozac: The Landmark Book About Antidepressants and the Remaking of the Self*. Revised edition. London: Penguin Books, 448 p.
- MakIntyre, A. (2000) *Posle dobrodeteli: Issledovaniia teorii morali* [After Virtue: A Study in Moral Theory]. Moscow: Akademicheskii proekt, 384 p.
- Micali, S. (2018) Depression in der unternehmerischen Gesellschaft. In: Fuchs, T., Iwer, L. and Micali, S., hg. *Das überforderte Subjekt – Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, pp. 80–114.
- Montagne, M. (1988) The Metaphorical Nature of Drugs and Drug-taking. *Social Science & Medicine*, 26, pp. 417–424.
- Moynihan, R., Cassells, A. (2005) *Selling Sickness: How Drug Companies are Turning Us All into Patients*. Sydney: Allen and Unwin, 274 p.
- Ratcliffe, M. (2015) *Experiences of Depression. A Study in Phenomenology*. Oxford University Press, 336 p.
- Ricoeur, P. (1995) *Povestvovatel'naia identichnost'* [Narrative Identity]. In: Ricoeur, P. *Germenevtika. Etika. Politika* [Hermeneutics. Ethics. Politics]. Moscow: AO «KAMI», pp. 19–37.
- Rose, N. (2003) The Neurochemical Self and Its Anomalies. In: Ericson, R., Doyle, A., ed. *Risk and Morality*. Toronto: University of Toronto Press, pp. 407–437.
- Rose, N. (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press, 352 p.
- Svenaesus, Fr. (2007) Do Antidepressants Affect the Self? A Phenomenological Approach. *Medicine, Health Care and Philosophy* (2007) 10, pp. 153–166.
- Svenaesus, Fr. (2006) Phenomenology Listens to Prozac: Analyzing The SSRI Revolution. In: Lauritzen, S.O., Hyden, L.-Ch., ed. *Medical Technologies and the Life World: The social construction of normality*. London; New York: Routledge, pp. 164–183.
- Svenaesus, F. (2013) Depression and the Self. Bodily Resonance and Attuned Being-in-the-World. *Journal of Consciousness Studies*, 20, no. 7–8, pp. 15–32.
- Taylor, C. (2003) *The Ethics of Authenticity*. Cambridge; Massachusetts; London: Harvard University Press, Eleventh printing, 142 p.
- Trilling, L. (1971) *Sincerity and Authenticity*. Harvard University Press, 188 p.
- Valenstein, E.S. (1998) *Blaming the Brain: The Truth about Drugs and Mental Health*. New York: Free Press, 304 p.
- Wurtzel, E. (1994) *Prozac Nation. Young and Depressed in America. A memoir*. New York: Houghton Mifflin, 384 p.