

Phenomenal transparency and cognitive self-reference (*fragment, oryginal - [link](#)*)

Thomas Metzinger

tłumaczenie – zacmienienie.org.

Zespół urojeniowego błędnego utożsamienia i wyparcie egzystencji – dwa krótkie neurofenomenologiczne studium przypadku

Poniższy tekst stanowi moje tłumaczenie fragmentu publikacji Thomasa Metzinger „Phenomenal transparency and cognitive self-reference”, dostępnej w całości [tu](#). Tłumaczenie to obejmuje strony 375 – 385, pomijając objaśnienie kluczowych pojęć, jak przezroczystość, PSM (phenomenal self model), PMIR (phenomenal model of intentionality relations), różnych typów introspekcji, czy objaśnienia użycia znaków [, <, * - dlatego zachęcam do zapoznania się z publikowanym tu wcześniej tłumaczeniem wykładu oraz fragmentami z Being No One.

W poniższej sekcji przedstawię pewien materiał empiryczny, który ukaże, jak świadome osoby mogą (a) w sposób trwały błędnie utożsamiać się z *innymi* osobami, lub też (b) z absolutną pewnością twierdzić, że *nie istnieją*. (...)

Studia przypadków z neuropsychiatrii kognitywnej są dla nas ważne dlatego, że umożliwiają nam „odwrotną inżynierię”: jeśli możemy stworzyć empirycznie przekonującą analizę zaburzeń tożsamości, uzyskamy tym samym lepsze rozumienie, co dokładnie oznacza świadome *bycie kimś* w normalnych sytuacjach. Jakie są konieczne i dostateczne warunki niezbędne dla myślowych postaci samo-modelowania, leżących u podstaw językowego samo-odniesienia? Jak pokazała historia nauki, dokładniejsze zbadanie przypadków granicznych pewnych złożonych zjawisk odsłania ukryte założenia, pomaga wyeliminować błędne intuicje a także ujawnia braki istniejących już teorii.

W niniejszym kontekście, przynajmniej dwa typy zaburzeń tożsamości mają bezpośrednie znaczenie filozoficzne: specyficzna postać błędnego utożsamienia oraz zespół Cotarda. Zaczniemy

od *odwrotnej intermetamorfozy*, zwykle definiowanej jako „przekonanie, że doszło do fizycznej i psychologicznej zamiany siebie w inną osobę” (Breen, Caine, Coltheart, Hendy i Roberts 2000, s. 75). Jak zawsze twierdzą, że tego rodzaju zaburzenie opiera się na dewiacyjnej postaci fenomenologicznego automodelowania i że z zasady mogłoby ono wystąpić także u istoty nielingwistycznej/niemyślącej, niezdolnej do tworzenia „przekonań” w węższym, filozoficznym sensie. Oto krótki fragment ze studium przypadku pacjentki Roslyn Z, prowadzonego przez Noreę Breen i współpracowników:

RZ, 40letnia kobieta, miała urojenie, że jest mężczyzną. Urojenie to trwało już dwa miesiące przed naszym pierwszym jej badaniem. W okresie tym przez większość czasu wierzyła, że jest swoim ojcem, czasami jednak twierdziła, że jest swoim dziadkiem. W czasie, w którym widzieliśmy się z RZ, przyjęła osobę swego ojca. Reagowała wyłącznie na jego imię i używała go podpisując formularze. Proszona by opowiedzieć o swoim życiu, konsekwentnie podawała biografię ojca. Mówiła na przykład, że skończyła 60tkę. (...) Poniższe fragmenty pochodzą z wywiadu z RZ. Przez cały czas trwania wywiadu, matka RZ, Lil, siedziała koło niej.

Lekarz: Powiedz nam, jak masz na imię?

RZ: Douglas.

Lekarz: I nazwisko?

RZ: B_____.

Lekarz: Ile masz lat?

RZ: Nie pamiętam.

Lekarz: A z grubsza w jakim jesteś wieku?

RZ: Około sześćdziesiątki.

Lekarz: Około sześćdziesiątki. Czy jesteś żonaty (married – w org. bez formy żeńskiej)?

RZ: Nie.

Lekarz: Nie. A czy byłeś żonaty?

RZ: Tak.

Lekarz: Jak miał na imię twój partner?

RZ: Nie pamiętam. Lil.

Lekarz: Lil. A twoje dzieci?

RZ: Cztery.

Lekarz: I jak mają na imię?

RZ: Roslyn, Beverly, Sharon, Greg.

(...)

RZ stoi naprzeciw lustra, patrząc na swoje odbicie.

Lekarz: Co widzisz, kiedy patrzysz w lustro?

RZ: Dougie B _____. (imię jej ojca).

Lekarz: Jak wygląda to odbicie?

RZ: Jego włosy są potargane, ma brodę i wąsy, i zmęczone oczy.

Lekarz: Więc jest to mężczyzna czy kobieta?

RZ: Mężczyzna.

Lekarz: A ile Dougie ma lat?

RZ: Około sześćdziesiątki.

Lekarz: Czy odbicie, na które teraz patrzysz, wygląda jakby należało do osoby około sześćdziesiątki?

RZ: Tak.

Lekarz: Naprawdę tak wygląda?

RZ: Tak.

Lekarz: A nie wydaje ci się, że mężczyzna po sześćdziesiątce miałby siwe włosy?

RZ: Nie miałem w życiu zbyt wielu zmartwień, więc moje włosy nie osiwiwały.

Lekarz: A więc nie są siwe?

RZ: Nie, są brązowe.

(Breen, Caine, Coltheart, Hendy, i Roberts 2000, pp. 94f., 98f.).

Odwrotna intermetamorfoza ma znaczenie filozoficzne, ponieważ podważa zasadę Wittgensteina/Shoemakera o niemożliwości popełnienia błędu poprzez mylne rozpoznanie (Shoemaker 1968; Wittgenstein 1953, p. 67)¹. Nie zamierzam rozpoczynać tu filozoficznej dyskusji na temat powyższych przypadków. Chcę tylko zilustrować, co oznacza pojęcie przezroczyści fenomenalnej, kiedy odnieść je do samoświadomości - a w rezultacie do samo-przypisywania sobie przez system osobistych, *globalnych* właściwości systemu jako całości. Jak wyraźnie widać, zdarzają się przypadki fenomenalnego samo-reprezentowania, konkretnie zaś fenomenalnego reprezentowania własnej *tożsamości*, które są błędne. Twierdzę, że językowo (lub poznawczo) ci pacjenci nadal odwołują się do treści przezroczyściego modelu ja – tyle tylko, że jako swojej samo-reprezentacji pierwszego rzędu konsekwentnie używają wewnętrznego modelu *innej osoby*. Ten urojeniowy model ja jest punktem odniesienia myślowego, zaś fakt, że stanowi on wyłącznie model, nie jest systemowi dostępny ani myślowo, ani poprzez uwagę. Błędne utożsamienie jest raczej objawem niż zespołem stałych symptomów, prezentowana zaś tutaj jego odmiana wiąże się z poważnymi stanami psychotycznymi (Förstl, Almeida, Owen, Burns and Howard 1991, p. 908).

Spójrzmy na drugi typ zaburzenia tożsamości, ponieważ on również może mieć szczególne

¹ „Jeżeli osoba szczerze stwierdza takie zdanie, nie ma sensu przypuszczać i nic nie może być uznane jako tego dowód, że jest ono błędne, tj. że to, co ono głosi jest fałszywe” (Shoemaker 1963,216)

znaczenie teoretyczne. Zaburzenie to nazywam *wyparciem egzystencji*. W roku 1880 francuski psychiatra Jules Cotard wprowadził pojęcie *délire de negation*. Opisywało ono do specyficzne, „nihilistyczne” urojenie, którego centralną cechą definiującą był fakt, że pacjenci ci zaprzeczali własnej egzystencji a często nawet egzystencji świata zewnętrznego (patrz Cotard 1880, dokładniejszy opis Cotard 1882). Od 1879 roku w literaturze naukowej stan ten był nazywany „zespołem Cotarda” (Séglas 1879; Enoch and Trethowan 1991, pp. 163ff). Mimo, że nadal toczy się dyskusja na temat samego pojęcia urojenia (patrz np., Young 1999) i koncepcyjnego statusu „patologicznego” systemu przekonań w ogóle (patrz Coltheart i Davies 2000, Marshall i Halligan 1996), większość badaczy zgadza się, że zespół Cotarda jest wyrazistą jednostką teoretyczną. Ja jednakże potraktuję go po prostu jako neurofenomenologiczną klasę stanów, charakteryzującą się specyficzną formą dewiacyjnego samo-modelowania, bez wdawania się w dalsze spekulacje empiryczne. Zespół Cotarda to dramatyczne urojenie – choćby dlatego, że narusza on lokalnie logiczną spójność „sieci wierzeń” pacjentów (patrz Young 1999, pp. 582ff) i zwyczajnie *kończy* ich biograficzną spójność, a drugiej strony uszkadza myślowy model rzeczywistości, do którego pacjent ma świadomy dostęp. Jak w wypadku wielu urojeń, tym, co wzbudza poważne podejrzenia co do statusu pacjenta jako racjonalnego podmiotu jest raczej *odosobniony* charakter treści określonego wierzenia. Dokładniejsza analiza zdradza jednak, że pacjent z zespołem Cotarda może być uznany za racjonalny podmiot, ponieważ wyciąga on po prostu jedyny możliwy wniosek z dramatycznej przemiany w jego przed-myślowym, fenomenalnym modelu ja. Można zatem podjąć obiecującą próbę skonstruowania testowalnej i przekonującej konceptualnej hipotezy od założenia, że zaburzenie Cotarda jest po prostu reakcją na poziomie myślowym na wyjątkowo nietypowe doświadczenie percepcyjne (Young and Leafhead 1996). Należy jednak jasno dodać, że fenomenologia stanowczego przekonania o własnym nieistnieniu może okazać się zbyt zawiła i złożona, aby dało się ją śledzić przy klasycznym podejściu belief-desire – choćby dlatego, że wiąże się ona z patologią na niepropozycjonalnych poziomach fenomenalnej samo-reprezentacji. W czystych i ekstremalnych wariantach urojenia Cotarda, pacjenci mogą nie tylko stanowczo twierdzić, że są martwi, ale że w ogóle nie istnieją. Innymi słowy, coś, co wydaje się *a priori* logiczną niemożliwością – świadomy podmiot szczerze wypierający się własnej egzystencji – okazuje się być fenomenologiczną rzeczywistością. Fenomenologia musi zaś być traktowana poważnie. W ludzkim mózgu rzeczywiście występują nomologicznie możliwe konfiguracje reprezentacyjne, które prowadzą prawdziwą osobę do logicznie niespójnych zeznań autofenomenologicznych. W poprzedniej części, gdzie omawiałem subiektywność poznawczą jako wyzwanie dla naturalizmu, przedstawiłem fenomenologiczną analizę kartezjańskiej myśli:

[Jestem pewien, że istnieję].

W ekstremalnych postaciach urojenia Cotarda, mamy do czynienia z urojeniowym przekonaniem, które można ująć w następujący sposób:

[Jestem pewien, że *nie* istnieję.]

Słabsza postać urojeniowych przekonań można zaś wyrazić w następujący sposób:

[Jestem pewien, że nie żyję.]

Jak wygląda krajobraz fenomenologiczny urojenia Cotarda? Niedawna analiza 100 przypadków (Berrios and Luque 1995, patrz Ryc. 2, s. 186) ukazuje ostrą depresję u 89% tych osób, z najczęstszym „nihilistycznym urojeniem” dotyczącym ciała (86%) i egzystencji jako takiej (69%). Innymi częstymi własnościami prezentowanej treści PSM pacjentów z zespołem Cotarda to stany lękowe (65%), wina (63%), urojenia hipochondryczne (58%) a nawet, co zaskakujące, przekonanie o własnej nieśmiertelności (55% patrz Berrios i Luque 1995, s. 187). W wielu wypadkach pewne elementy cielesnego modelu ja zdały się zaniknąć, albo przynajmniej stały się niedostępne uwadze. Na przykład pewna 59-letnia pacjentka mówiła - „Nie mam krwi” (Enoch i Trethowan 1991, przypadek 5, s. 172), inna zaś - „Kiedyś miałam serce. Teraz mam coś, co bije w jego miejscu” (s. 173). Inne studium przypadku (Ahleid 1968, za Enoch i Trethowan 1991, s. 165) przywołuje pacjenta, który prosił, „aby go pochowano, ponieważ był „trupem, który zaczynał już śmierdieć”. Miesiąc później mówił, że nie posiada mięśni, nóg ani korpusu. Przekonanie to było nie do podważenia, tak więc jego obraz kliniczny pozostał nie zmieniony przez miesiące”. Te wczesne stadia często prowadzą później do stanów, w których wyparte zostaje całe ciało, a pacjent czuje się jak „żywy trup”, stwierdzając np., „ja już nie żyję”; „jestem martwy” (Enoch i Trethowan 1991, przypadek 1, s. 168), lub mówi „Nie mam ciała, jestem martwy” (Enoch i Trethowan 1991, przypadek 2, s. 168) albo też jest, tak jak WI, pacjent Younga i Leafheada, przekonany, że zginął kilka miesięcy temu w wypadku motocyklowym (w efekcie którego w rzeczywistości doznał kontuzji prawej półkuli w obszarach skroniowo-ciemieniowych i obustronnych obrażeń czołowych) – przekonanie to później stopniowo ustępowało (Young i Leafhead 1996, s. 154).

Przekonanie pacjenta, że jest martwy, to wyjątkowy aspekt urojenia Cotarda. Na poziomie *myślowego* modelu ja, pacjent uzyskuje nową, introspektywnie⁴ dostępną treść – treść silnie irracjonalną i funkcjonalnie niepodatną na racjonalną krytykę. Różnica, jaka występuje między treścią fenomenalną przezroczystych, a przed-myślowych warstw jego modelu ja, może być adekwatnie opisana stosując tradycyjne rozróżnienie pojęciowe (pełniące znaczną rolę w filozofii

Husserla i Merleau-Ponty) występujące wyłącznie w języku niemieckim, ale już nie w grece (np. Homer używał pojęcia „soma” także w odniesieniu do zwłok), ani łacinie (gdzie *corpus* odwołuje się wyłącznie do ciała-jako-rzeczy, będącej etymologicznym korzeniem angielskiego słowa „corpse” (zwłoki)), ani żadnym innym nowoczesnym języku jak włoski, francuski, hiszpański czy angielski – pacjent z zespołem Cotarda posiada cielesny model ja wyłącznie jako *Körper*, ale już nie jako *Lieb* (patrz także Ahleid 1968, i Enoch i Trethowan 1991, s. 179p). Na czym polega różnica? *Lieb* to *ciało przeżywane (lived body)*, połączone z duszą, lub - w nowocześniejszym języku – ciało jako *podmiot*, siedlisko indywidualnej perspektywy pierwszoosobowej. To zaś, co przedstawia PSM pacjenta z zespołem Cotarda, to *przedmiot nieożywiony*. Pacjent ten ma dostęp wyłącznie do modelu *Körper*, ale już nie do modelu *Lieb*.

Interesujące, jak podążanie tradycyjną linią myślenia pozwala czasem lepiej zrozumieć daną klasę stanów neurofenomenologicznych. Jakiego rodzaju utrata mogłaby przemienić model *Lieb* w coś nieożywionego, coś, co przestało być przywiązane do wewnętrznej logiki życia? Jeżeli logika przetrwania staje się globalnie dostępna dzięki świadomym emocjom (cf. Damasio 1999), wówczas całkowita utrata *emocjonalnego* modelu ja dałaby dokładnie taki efekt. Mówiąc filozoficznie, oznaczałoby to, że kiedy pacjenci z zespołem Cotarda twierdzą, że są martwym ciałem, szczerze opisują przezroczystą treść ich modelu ja, odwołując się przeważnie do jego warstw przestrzennych, propriocepcyjnych i emocjonalnych. Treść ta ukazuje od wewnątrz poruszającą się *res extensa* przypominającą żywego człowieka, ale w fenomenalnej rzeczywistości nie przywiązana już do logiki przetrwania. Używając tradycyjnej terminologii, można by powiedzieć, że pacjent posiada przekonanie *de se*. Mówiąc całkiem dosłownie - jako że nie-konceptualna, samo-reprezentująca treść pierwszego rzędu budująca to wierzenie, nie zawiera już informacji, że nadal trwa jakaś podstawowa bioregulacja, a emocje zostały całkowicie spłaszczone, pacjent formułuje hipotezę. Biorąc pod uwagę jego obecne, wewnętrzne źródła informacji, hipoteza ta jest absolutnie spójna: Musi być martwym przedmiotem, przypominającym istotę ludzką. Choć istnienie tego przedmiotu nadal jest doświadczane jako źródło perspektywy pierwszoosobowej, afektywnie jest on dla pacjenta już *bez znaczenia*. Jak pisze Philip Gerrans (2000, s.112), „w ekstremalnej postaci, urojenie Cotarda jest racjonalizacją poczucia bezcielesności, wynikającego z globalnego wytłumienia afektu, prowadzącego do ekstremalnej depresji.” Wielu pacjentów z zespołem Cotarda mówi, że „nie ma uczuć” (Enoch i Trethowan 1991, przypadek 4, s. 171) lub tak jak KH – pacjent Younga i Leafheada, że jest martwy, jako że „nie czuje nic w środku ” (Young i Leafhead 1996, s. 160). Jak wcześniej wspomniano, jeżeli świadomy model ja pośredniczy w tworzeniu poczucia ucieleśnienia nie tylko na poziomie fenomenalnym, ale i funkcjonalnym, to pacjenci z zespołem Cotarda dotknięci są właśnie deficytem funkcjonalnym - z powodu poważnego upośledzenia ich

PSM są emocjonalnie bezcieleśni. Określony podzbiór informacji o systemie nie może już stać się globalnie dostępny. Ów fakt wywołuje z kolei dalsze zmiany na poziomie myślowego samodelowania.

(...)

Urojenie Cotarda można analizować jako utratę całej warstwy nie-konceptualnej, przezroczystej treści, oraz jednoczesne pojawienie się nowej, quasi-konceptualnej i nieprzezroczystej treści w PSM pacjenta. Czy można jakoś precyzyjniej opisać sprawczą rolę tej informacji, która przestała być dostępna na poziomie fenomenalnego modelu rzeczywistości pacjenta? Co *inicjuje* masową restrukturyzację jego „sieci wierzeń”? Drugą, bardziej szczegółową hipotezą mogłoby być przypuszczenie, że doszło do „emocjonalnego odcieleśnienia”: PSM pacjenta z zespołem Cotarda jest pozbawione całej treści emocjonalnej, przez co nie może on świadomie doświadczyć *bliskości* z samym sobą. Utracił on fenomenalną jakość „przedrefleksyjnej samo-zażyłości”. Pacjent ten nie jest sobie nieskończenie bliski, a nieskończenie odległy. Ponadto, jeśli to prawda, że - mówiąc ogólnie - treść emocjonalna przedstawia organizmowi logikę przetrwania, wówczas *samo-reprezentująca* treść emocjonalna przedstawiałaby organizmowi jego wewnętrzną logikę autonomicznej samo-regulacji, jego *własnych* procesów życiowych. Dla pacjenta z zespołem Cotarda, logika przetrwania została zawieszona: choć funkcjonalnie jego proces życiowy jest nadal nieustannie realizowany w jego fizycznym ciele, to jako że nie jest już reprezentowany w ramach żadnego PSM, przestaje on do kogokolwiek *należać*. Jego proces życiowy nie tylko przestał do niego należeć – w zależności od stopnia nasilenia psychotycznej depresji, mógł on przestać być częścią nawet fenomenalnej *rzeczywistości* pacjenta. To, że nadal trwa autonomiczna samoregulacja, nieustający cielesny proces podtrzymujący istnienie, lecz fakt ten nie jest już globalnie dostępny, oznacza, że nie jest on już częścią rzeczywistości pacjenta. Dynamiczny proces automodelowania jest jednocześnie procesem *samo-zawierania*. Pacjent z zespołem Cotarda może więc być opisany jako żywy, samo-reprezentujący się system, który nie może już zawrzeć w sobie faktu, że jest systemem *żywym*.

Jest jednakże coś więcej w urojeniu Cotarda, niż tylko emocjonalne odcieleśnienie, które poprzez zasadę fenomenalnego samo-odniesienia (tzn. *wszelkie* myślowe samo-odniesienie może się odwoływać wyłącznie do zawartości aktualnie świadomego modelu ja) prowadzi do trwałego, błędnego przekonania. Twierdzić, że jest się martwym, to nie to samo, co twierdzić, że się *nie istnieje*. Jak piszą As Enoch i Trethowan:

Ostatecznie pacjent może zacząć wypierać się swej własnej egzystencji, zaprzestając nawet

używania zaimka „ja”. By podkreślić swoje nieistnienie, jedna z pacjentek nazywała siebie „Madame Zero”. Jeden z pacjentów Anderson powiedział o sobie samym: „To jest bezużyteczne. Zapakuj „to” i wyrzuć do kosza”. (...) Jeżeli urojenie stanie się całkowicie wydzielone, pacjent może nawet nabrać wesołego nastroju i wdać się w filozoficzną dyskusję na temat własnego istnienia bądź nieistnienia (Enoch i Trethowan 1991, s. 173; 175).

W tej fenomenalnej klasie stanów przestała być wytwarzana własność fenomenalna „bycia sobą”, nadal jednak istnieje spójny model rzeczywistości jako takiej.² Zjawisko jednoznacznego wypierania się własnej egzystencji nie może być ignorowane, ponieważ jeśli chodzi o negowaną treść, jest to drugi, najbardziej reprezentacyjny objaw zespołu Cotarda, występujący u 69% przypadków (Berrios i Luque 1995, s. 187). A zatem kluczowym pytaniem jest, jakiego rodzaju konfiguracja neurofenomenologiczna mogłaby doprowadzić człowieka do (a) wyparcia się swej własnej egzystencji (b) zaprzestania używania zaimka „ja”?

Zacznijmy od pierwszego problemu. Świadoma reprezentacja własnego istnienia jest kodowana przy użyciu przezroczystości fenomenalnej. Jesteśmy istotami, które doświadczają fenomenalnie treści pewnej aktywnej reprezentacji jako *rzeczywistej* wtedy i tylko wtedy, gdy wcześniejsze etapy przetwarzania tej reprezentacji nie są dostępne naszej uwadze. Można więc przewidywać, że gdyby model ja człowieka stał się całkowicie nieprzezroczysty, osoba ta zaczęłaby doświadczać samej siebie jako istoty nieistniejącej – przestałaby być wytwarzana fenomenalna własność bycia sobą. Komponent podmiotu w fenomenalnym modelu relacji intencjonalnych takiej istoty byłby całkowicie nieprzezroczysty. Nadal istniałby jako źródło perspektywy pierwszoosobowej, ale wyłącznie z powodów *funkcjonalnych* - ciągle źródło sygnału czyni go *funkcjonalnym* centrum jego przestrzeni reprezentacyjnej. Jako że nie byłoby już fenomenalnego *ja jako podmiotu*, taki system nie miałby już PSM w prawdziwym sensie tego pojęcia, a jego fenomenalny model relacji intencjonalnych utrzymywałby jedynie funkcjonalną, ale już nie *fenomenalną* perspektywę pierwszej osoby. Druga logiczna możliwość jest taka, że w wypadku ekstremalnych konfiguracji zespołu Cotarda, egzystencja jest wypierana, ponieważ nie istnieje już żadne PSM. Jest to jednak empirycznie mało prawdopodobne, jako że pacjenci z zespołem Cotarda wykazują dobrą integracją sensomotoryczną, poprawnie się wyrażają, itd. - z całą pewnością nie są w stanie śpiączki ani pogrążeni w głębokim śnie. Zatem trzecią możliwością jest, że przezroczysty, świadomy model ja nadal istnieje, ale nie jest to już model *podmiotu*, lecz model *przedmiotu*. Nadal istnieje coś, co wygląda jak model osoby, to coś jest jednak całkowicie nieznanym, nieżywe i nie tworzy

² Pacjent z zespołem Cotarda może jednakże wyrażać swoje dramatyczne, emocjonalne doświadczenie obcości negując istnienie samej nawet rzeczywistości.

fenomenalnego ja w akcie życia, postrzegania, kierowania uwagi i myślenia. PSM utraciło warstwę emocjonalną. W takim wypadku nie byłoby modelu relacji przedmiot-podmiot, a jedynie przedmiot-przedmiot. PSM nie ustanawiałoby już fenomenalnej perspektywy *pierwszoosobowej*, a raczej perspektywą *pierwszoprzedmiotową*. Z powodów czysto funkcjonalnych „pierwszy przedmiot” trwa jako niezmiennie centrum rzeczywistości, jako że jest on związany z niezmiennym źródłem wewnętrznie generowanego sygnału. Fenomenalnie owo centrum funkcjonalne stanowi miejsce, w którym wszystko się dzieje, jednak żadna z tych rzeczy – łącznie z samym centrum – nie jest przez nikogo *posiadana*. Fenomenalna własność „mojności”, niekonceptualne poczucie posiadania zniknęły z rzeczywistości pacjenta. Jak ujął to Philip Gerrans:

W takich przypadkach pacjent postrzega siebie jedynie jako umiejscowienie, nie jako doświadczenie – gdyż z powodu całkowitego stłumienia afektu, jego spostrzeżenia nie są łączone z jego ciałem – stanowią jedynie rejestrację przepływu zdarzeń (Gerrans 2000, p. 118).

Przejdźmy do drugiego zagadnienia: dlaczego taki system przestaje używać zaimka „ja” odnosząc się do samego siebie? Można wiarygodnie założyć, że nadal działa on w funkcjonalnie scentrowanym modelu rzeczywistości. Kontrola motoryczna, przetwarzanie uważnościowe i dostępność poznawcza nadal działają, i są zasadniczo dobrze zintegrowane; osiągnięta jest także integracja sensomotoryczna. Model rzeczywistości zdaje się być jednak fenomenologicznie bezpodmiotowy. Na reprezentacyjnym poziomie analizy można powiedzieć, że nie istnieje globalnie dostępna reprezentacja *ja jako podmiotu*. Być może możemy udzielić nowej odpowiedzi na stare filozoficzne pytanie do co czego „odnosi się” zaimek osobowy w przypadkach świadomie doświadczanego samo-odniesienia, strukturalnie zbliżonych to tych, które opisano powyżej. <Ja*> niechybnie odnosi się określonej treści mentalnej: do przezroczystej, przed-myślowej części obecnie aktywnego PSM, która ukazuje mówcę *jako podmiot*. Jeżeli ta część zostanie utracona lub stanie się nieprzezroczysta, mówca przestanie używać <Ja*>.

Jak widzieliśmy wyżej (*w nie tłumaczonej, wcześniejszej części tekstu – przyp. zacmienie.org*), istnieje naturalistyczna wersja argumentu Kartezjusza o pewności własnego istnienia: tak długo, jak spójny model ja jest aktywny i globalnie dostępny, tak długo musimy uznawać, że istnieje jakiś system fizyczny, który wytwarza ten model. Z perspektywy trzecioosobowej założenie to jest po prostu „wbudowane” jako centralne założenie teoretyczne naturalizmu. Co ciekawe, istnieje także inny „wbudowany” aspekt architektury funkcjonalnej leżącej u podstaw fenomenologii ja – z perspektywy pierwszoosobowej, założenie to zostało nam trwale wbudowane przez samą tylko

przezroczystość PSM. Jest to „kwantyfikikator istnienia”, przedstawiony w niepropozycjonalnym formacie dzięki najbardziej niezmiennym i w pełni przezroczystym częściom modelu ja. Wynika on z niedostępności wcześniejszych etapów przetwarzania i znajduje odbicie w naiwnym realizmie nie-konceptualnej samoświadomości.

Zwracam uwagę, że jednym z centralnych twierdzeń przyświecających niniejszej analizie jest założenie, że w świecie nie istnieje nic takiego jak „ja”. Jedyne co istnieje w sensie ontologicznym, to pewne klasy systemów przetwarzających informacje, funkcjonujące pod przezroczystymi modelami ja. Zatem wszystkie ja są albo halucynowane (fenomenologicznie), albo stanowią elementy niedokładnych, reifikowanych fenomenologicznych opisów. To, co jest nieprzekraczalne w standardowych sytuacjach (wyjątek: urojenie Cotarda naszkicowane powyżej), to doświadczenie, że się w obecnej chwili naprawdę *istnieje*. Jednakże wszystkie pozostałe własności treści realizowane przez obecnie aktywny model ja, z założenia mogą być własnościami wyłącznie *fenomenalnymi*, nie zawierając żadnych informacji na temat rzeczywistego stanu systemu.