

Безумные путешественники: концепция транзиторных расстройств Яна Хакинга

Рыбакова Ирина — психолог, независимая исследовательница;
Российская Федерация, Москва. E-mail: irinar.1810@gmail.com

ORCID: 0009-0005-4338-4811

Романюк Мария — философ, независимая исследовательница.

E-mail: romaniukmv1996@gmail.com

ORCID: 0009-0000-3551-4499

Ключевые слова: психиатрическая классификация, транзиторные расстройства, интерактивные типы, эффект заикливания, динамический номинализм, историческая онтология, философия психиатрии

В статье предлагается реконструкция концепции «транзиторных психических расстройств» Яна Хакинга, которая рассматривается в качестве методологического инструмента для анализа онтологического статуса психиатрических категорий. По мнению авторов, модель Хакинга позволяет переопределить спор «реализм-социальный конструктивизм» применительно к психиатрии в терминах исторической онтологии: диагноз становится «реальным» не только через фиксацию симптомов, но как результат формирования устойчивой конфигурации (а) практик наблюдения, (б) процедур клинической валидации, (в) институциональных правил и (г) культурных сценариев самоопи- сания. В качестве центрального механизма рассматривается динамический номинализм и эффект заикливания (*looping effect*), показывающие, как классификация изменяет поведение людей и их взгляд на себя, и как эти изменения, в свою очередь, вынуждают пересматривать классификацию. В заключение обсуждаются эпистемологические

¹ Вклад: разработка ряда концептуальных положений, написание отдельных разделов, уточнение и согласование терминологии.

² Вклад: формулировка исследовательского замысла, определение композиции и логики изложения, подготовка технического перевода ключевого источника, сведение рукописи в единый текст. Оба автора совместно доработали текст и утвердили рукопись к публикации.

следствия модели Хакинга для критики психиатрической таксономии, а также границы применимости этой модели.

Введение

«Даже факты становятся выдумкой без соответствующих способов видения “фактов”»³

Рональд Лэйн

в одной из первых сцен книги Аллана Янга «*The Harmony of Illusions*», посвященной истории посттравматического стрессового расстройства, психиатр беседует с ветераном Вьетнама. Диалог еще не начался, но его структура уже предзадана: пациент расскажет о жизни «до войны», опишет травмирующий опыт и возникшие впоследствии симптомы. Этот рассказ — живое свидетельство о страдании — строго подчинен диагностическому шаблону, регламентированному DSM-III. Структура повествования предшествует его содержанию, а диагноз (в данном случае ПТСР) не столько фиксирует истину о субъекте, сколько формирует тот режим, в котором ставший пациентом субъект может говорить о себе и быть услышанным⁴. Этот эпизод иллюстрирует ключевую установку современной психиатрии: расстройство существует, поскольку существует форма, позволяющая распознать его, зафиксировать и классифицировать. В этой точке пересечения наблюдения, нормализации и таксономизации возникает вопрос: *как психиатрические категории обретают онтологический статус?*

Попытки ответа на этот вопрос, как правило, пролегают между двумя противоположными полюсами. В первом случае психиатрические категории рассматриваются прежде всего как социальный конструкт или результат действия определенных социальных сил (языка, дисциплинарной власти, культурных и исторических факторов и т. д.)⁵.

³ Лэйн Р. Д. Расколотое «Я». — СПб.: Белый Кролик, 1995. — ISBN 5-088958-033-6. — С. 224.

⁴ Young A. *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. — Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. — ISBN 9780691017235.

⁵ Это касается, в частности, программы социального конструктивизма, сформулированной Питером Бергером и Томасом Лукманом и подхваченной ранними STS-исследованиями, которые были посвящены роли дискурса и властных структур в формировании научных классификаций. См. работы Бруно Латура и Стива Вулгара (прежде всего: Latour B., Woolgar S. *Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts* // 2nd ed. — Princeton University Press, 1986. — 296 p. — ISBN 978-1400820412, где научные факты рассматриваются как результат практик документирования и дискурсивного закрепления), а также Тревора Пинча и

Второй полюс — признание объективной природы психиатрических категорий и наделение их «естественным» онтологическим статусом: расстройство мыслится как дискретная сущность, укорененная в нейрохимических или генетических процессах⁶. Подобный биомедицинский реализм лежит в основании установленных классификаций (DSM, МКБ). Эта позиция согласуется с представлением о том, что научный прогресс постепенно раскрывает истинную глубинную структуру психопатологии (идея, отраженная, например, в поиске эндотипов или биомаркеров в современной нейронауке)⁷. Так или иначе, вопрос о механизмах конструирования психиатрических феноменов напрямую связан с вопросом об их онтологическом статусе. Явная и непосредственная данность безумия в сочетании с его неуловимостью и культурной обусловленностью порождает противоречие, сопротивляющееся любым попыткам однозначного онтологического описания психического.

Ян Хакинг предлагает альтернативную модель. Он рассматривает психиатрические категории как интерактивные типы (*interactive kinds*)⁸

Вибе Бейкера, разработавших модель социальной конструированности технологий (SCOT) (статья об интерпретативной гибкости технических объектов: Pinch T. J., Wiebe E. B. The Social Construction of Facts and Artefacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other // *Social Studies of Science*. — 1984. — Vol. 14, No. 3. — Pp. 399–441. — DOI: 10.1177/030631284014003004); работы Донны Харауэй, которая критикует «иллюзию эпистемологической нейтральности», утверждая принципиальную контекстуальность и нагруженность власти научного знания (Харауэй Д. Ситуативные знания: вопрос о науке в феминизме и преимуществе частной перспективы // *Философско-литературный журнал «Логос»*. — 2022. — №1 (146). — С. 237–271). Несмотря на значительную разницу методологических установок, эти авторы сходятся во мнении, что системы классификаций встроены в институционализированные дискурсивные практики, действующие независимо от субъектов, которых они классифицируют — и именно с этим допущением полемизирует Хакинг, говоря об интерактивной природе категорий.

⁶ См: Kendler K. S. Toward a philosophical structure for psychiatry // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 3. — Pp. 433–440; Kendler K. S. «A gene for...»: the nature of gene action in psychiatric disorders // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 7. — Pp. 1243–1252.

⁷ Там же.

⁸ Ян Хакинг называет «интерактивными типами» такие классификации, которые существуют во взаимодействии со своими объектами по принципу петли обратной связи: научные нормативные описания и практики, поддерживаемые институционально, изменяют поведение и самописание классифицируемых, а это, в свою очередь, смещает границы и изменяет содержание самой категории (поэтому она оказывается «движущейся целью»). Аналитически эта динамика фиксируется через связку пяти элементов: классификация (1), люди (2), институции (3), знание (в т. ч. популярное) (4), эксперты (5). В качестве типовых примеров Хакинг рассматривает психиатрические и социально-административные категории («множественная личность», «фуга», «насилие над детьми», «черта бедности» и т. д.). Также он подчеркивает роль «двигателей» классификации — количественной оценки, нормализации, вычисления корреляций, медиализации, биологизации и генетического подхода — которые ускоряют

— категории, которые становятся реальными не в силу биологической инвариантности, а как результат динамики, возникающей между таксономизацией, институциональными практиками и субъективным самоописанием. Ядро этой модели — эффект заикливания: люди стремятся «заселить» категории, которые, будучи однажды названы, становятся факторами, формирующими опыт и поведение, тем самым побуждая к пересмотру самих категорий. В результате диагностики оказываются исторически *реальными*: их реальность поддерживается конфигурацией знания, практик и форм субъективности, а не только (или не обязательно) стабильной биологической основой.

Цель настоящей статьи — реконструировать позицию Хакинга и показать, как она переводит спор об «онтологическом статусе» психиатрических категорий в плоскость исторической онтологии и затем обратиться к последствиям этого сдвига для критики психиатрической таксономии, а также к вопросу о нормативной нагруженности диагнозов и о границах применимости этой модели.

Транзиторные расстройства и постановка онтологического вопроса

Модель конструирования диагноза, предлагаемая Яном Хакингом, основана на описании механизма связи диагноза и его историко-культурного контекста. В работе «*Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*» Хакинг описывает свою модель на примере транзиторных психических расстройств (*transient mental illnesses*)⁹. Под транзиторными, или преходящими расстройствами он понимает формы психической патологии, которые появляются в строго

производство и закрепление таких категорий. При этом он отдельно отмечает, что различие «интерактивных» и противопоставляемых им «индифферентных» типов (к последним он относит, в частности, физические объекты вроде кварка, которые не способны усваивать классификации и менять свое поведение под их влиянием) полезно эвристически, но не задает строгой таксономии. См.: Hacking I. *The Social Construction of What?* — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — Pp. 103–106; Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds_of_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

⁹ Под «преходящим психическим заболеванием» Хакинг понимает «болезнь, которая появляется в определенное время, в определенном месте, а затем исчезает. Она может распространяться от места к месту и появляться вновь время от времени. Она может быть избирательной по социальному классу или полу, предпочитая бедных женщин или богатых мужчин. Я имею в виду не то, что оно появляется и исчезает у того или иного конкретного пациента, а то, что этот тип безумия существует только в определенное время и в определенном месте». См.: Hacking I. *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. — University of Virginia Press, 1998. — ISBN 978-0813918235. — P. 1.

определенные исторические периоды и в определенных социокультурных условиях, вызывают резонанс в профессиональных и публичных дискурсах, а затем исчезают или радикально трансформируются. Такие расстройства не просто «проявляют себя» в определенных условиях, а становятся возможными как эпистемические события в контексте конкретных научных и повседневных практик, медицинского дискурса, культурных нарративов, социальных институтов.

С транзиторными расстройствами, как правило, сталкиваются люди определенного социального статуса или пола, и чаще всего эти расстройства имеют невротический, а не психотический характер. Их главная характеристика состоит в том, что они существуют только в конкретное время и в конкретном месте. При этом расстройство может «мигрировать», если в другом контексте складываются условия, поддерживающие его распознавание и легитимацию¹⁰.

Классический пример — диссоциативная фуга, распространенный во Франции конца XIX века диагноз, характеризующийся внезапными приступами компульсивного блуждания с полной или частичной амнезией, в некоторых случаях сопровождающейся утратой собственной идентичности. Наиболее известным носителем фуги стал рабочий из Бордо Альбер Дадас, который, потеряв память, внезапно отправлялся в многодневные странствия¹¹. Случай Дадаса стал парадигмальным для закрепления фуги как диагноза: ее симптомы были «подхвачены» конкурирующими медицинскими школами, каждая из которых предлагала свою интерпретацию этих симптомов (амбулаторный автоматизм; истерическая и эпилептическая фуга). Сама категория фуги была признана во Франции и Германии, но почти не закрепились в англоязычной психиатрии, где доминировала иная рамка — синдром множественной личности¹², который Хакинг также описывает как транзиторное расстройство¹³.

¹⁰ Там же.

¹¹ «Все началось однажды утром в июле прошлого года, когда мы заметили молодого человека двадцати шести лет, плачущего на своей кровати в палате доктора Питреса. Он только что вернулся из долгого пешего путешествия и был измотан, но причина его слез была не в этом. Он плакал, потому что не мог удержаться от того, чтобы не отправиться в путешествие. Когда возникала потребность, он бросал семью, работу и повседневную жизнь, чтобы идти так быстро, как только мог, прямо вперед, иногда проходя по 70 километров в день пешком, пока в конце концов его не арестовывали за бродяжничество и не бросали в тюрьму». Там же, с. 7.

¹² Позднее синдром множественной личности (DID) достиг пика в США в 1980–1990-х годах. Его распространение сопровождалось повышенным интересом со стороны психотерапевтов, журналистов и представителей поп-культуры. Однако уже в начале 2000-х годов число таких диагнозов резко сократилось, а само расстройство стало предметом жесткой критики как со стороны научного сообщества, так и со стороны бывших пациентов. В обоих

Таким образом, Хакинг указывает на то, что легитимизация диагноза возможна лишь в определенных институциональных условиях. Если исчезают инструменты, задающие функционирование диагноза в рамках конкретной культуры, исчезает и сам диагноз. При этом важно, что культурная обусловленность не означает отрицания реальности болезни и страдания¹⁴: Хакинг предлагает сместить фокус со спора об онтологическом статусе психических категорий («реальны ли психические болезни или они социально сконструированы?») в сторону исследования рамок, в которых они становятся «реальными», а также критериев их легитимации: «Что считается доказательством того, что психиатрическое расстройство является воплощением законности, естественности, то есть реально и выступает как самостоятельная сущность?»¹⁵.

Динамический номинализм, эффект заикливания и экологическая ниша диагноза

Выстраивая свою аргументацию, Хакинг опирается на концепцию динамического номинализма и эффект заикливания (*looping effect*)¹⁶. В логике динамического номинализма научные классификации не только описывают уже существующее разделение людей на типы, но и способствуют возникновению этих типов: когда новая категория утверждается, часть индивидов начинает осмыслять свой опыт сквозь призму этой категории, соотносить с ней свои симптомы, присваивать соответствующие формы поведения и ожидания помощи. Эффект заикливания описывает обратную связь: возникающие под влиянием классификаций формы опыта и поведения, в свою очередь, побуждают специалистов уточнять и переопределять категорию. В итоге диагнозы оказываются исторически и контекстуально

случаях мы наблюдаем привязку к симптомам: диагноз появляется тогда, когда общество и медицинские практики располагают средствами для его восприятия, артикуляции и нормализации. См. подробнее: Хакинг Я. Переписывание души. Множественная личность и науки о памяти. — М.: Касталия, 2025. — 350 с. — ISBN 978-5521244195.

¹³ Там же.

¹⁴ Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+; РООИ «Реабилитация», 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035.

¹⁵ Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+; РООИ «Реабилитация», 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035.

¹⁶ Hacking I. The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.). — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394.

подвижными, и отражают как изменения, связанные с появлением новых эмпирических данных, так и трансформации социального восприятия диагноза, а также связанных с ним норм и ожиданий¹⁷.

Объясняя, почему транзиторные расстройства возникают только в специфических культурно-исторических контекстах, Хакинг использует метафору экологической ниши. В биологии нишей называют совокупность условий, при которых может существовать и размножаться вид¹⁸. По аналогии, диагноз может «существовать» — быть распознаваемым, диагностируемым и «реализуемым» — только при наличии среды, задающей эти условия. Исчезновение ниши влечет за собой и исчезновение диагноза: так, пик фуги пришелся на конец XIX века, а после Первой мировой войны она почти исчезла из практики.

Экологическая ниша диагноза формируется под взаимным влиянием четырех «векторов»:

1. *Медицинский вектор*. Чтобы расстройство стало «реальным» в медицинском смысле, оно должно быть описано, кодифицировано и признано внутри существующей системы психиатрических категорий — то есть должно дополнять их, не внося противоречий. Если болезнь не вписана в общую систему, ее симптомы либо останутся вне поля зрения врачей и будут интерпретироваться в немедицинских терминах (например, как грех), либо будут описываться через другие диагнозы. При этом сам по себе медицинский вектор может быть описан в биологических терминах и функционировать как микро-экологическая ниша — он включает в себя множество разнонаправленных акторов, преследующих разные интересы и влияющих друг на друга в процессе своей жизнедеятельности. То, как новый диагноз взаимодействует с этими акторами, оказываясь в точке пересечения их интересов, решает его дальнейшую судьбу. Взгляд Хакинга на науку, в том числе медицину, лишен какого бы то ни было позитивизма: новый диагноз должен решать некоторую задачу, актуальную для научного сообщества. В случае с фугой ключевыми акторами медицинского вектора, подготовившими почву для нового диагноза, были конкурирующие представления о диагнозах (эпилепсии и истерии) и методах лечения (гипнозе и фармакологии). Диссоциативная fuga стала камнем преткновения в споре между психиатрами, поскольку

¹⁷ Там же.

¹⁸ Экологическая ниша — совокупность всех факторов среды, в пределах которых возможно существование вида в природе. См.: Экологическая ниша // Большая российская энциклопедия: электронная версия. Рубрика «Биология». URL: <https://old.bigenc.ru/biology/text/4941835> (дата обращения: 03.12.2025).

как новый диагноз она имела возможность придать больший вес уже существующим взглядам на эпилептическую или истерическую природу патологии. Это подогревало интерес к дискуссиям о фуге в научном сообществе. Случай Альбера Дадаса стал не просто первым задокументированным свидетельством о диссоциативной фуге, но и отправной точкой формирования диагноза и его дальнейшего распространения: «Медицинские отчеты об Альбере вызвали небольшую эпидемию компульсивных безумных путешественников, эпицентром которой стал Бордо, но которая вскоре распространилась на Париж, всю Францию, Италию, а позже на Германию и Россию. Фуга стала самостоятельным медицинским расстройством... Фуги, то есть страные и неожиданные путешествия, часто в состоянии помраченного сознания, были известны всегда, но только в 1887 году, с публикацией диссертации на соискание степени доктора медицины, безумные путешествия стали конкретным, диагностируемым видом безумия»¹⁹. В результате были выделены истерическая и эпилептическая фуги: истерическую следовало лечить гипнозом, эпилептическую – медикаментозной терапией. При этом важным диагностическим критерием выступала эффективность того или иного метода лечения, то есть если больной поддавался гипнозу и этот метод приносил результат, можно было говорить об истерической природе фуги. Таким образом, новый диагноз занял отведенную ему и доселе свободную нишу, упрочив ее структуру. Это подтверждает, что конкретное транзиторное расстройство — не какое-то случайное психофизиологическое явление, которое было объективно обнаружено и зарегистрировано в случайный момент времени: диагноз возникает в то время и в том месте, где в нем есть необходимость.

2. *Наблюдаемость.* Итак, первый вектор создает свою нишу для нового диагноза внутри медицинских классификаций, научного дискурса, терапевтических практик. Однако для того, чтобы потенциальный пациент оказался внутри медицинской системы, необходимо, чтобы формы поведения, ассоциируемые с психическим расстройством, могли быть видимыми за его пределами. За формирование этой части экологической ниши отвечает вектор наблюдаемости. Безумие существует не только в больнице, это социальный феномен, который должен быть явным также и для других. Симптом должен быть узнаваемым и вне контекста кабинета врача как расстройство, приносящее страдание своему носителю. В случае диссоциативной фуги

¹⁹ Hacking I. Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses. — University of Virginia Press, 1998. — P. 7.

наблюдаемость зависит от того, насколько свободно человек может путешествовать: если пересечение границ или переезд из одного города в другой никак не фиксируется, fuga не может быть обнаружена на уровне симптома, а человек, страдающий ею, не окажется в кабинете врача. Хакинг указывает на то, что, когда Альбер Дадас совершал свои безумные путешествия, в Европе уже сложилась система контроля за перемещениями: во Франции были введены паспорта, необходимые для пересечения границы. Если человек оказывался далеко без документов, он быстро попадал в поле зрения полиции — в действие вступали механизмы, позволяющие государству фиксировать перемещения граждан, и, в частности, выявлять поведенческие проявления fugi. Однако, сами по себе инструменты фиксации отклоняющегося поведения еще не создают достаточных условий для наблюдаемости — необходима также целесообразность этой фиксации. Здесь в игру вступают такие факторы, как призывная армия и борьба с бродяжничеством. Необходимость контролировать перемещения молодых мужчин не только сделала случаи fugi видимыми, но и задала рамку для постановки вопроса о возможной ответственности путешественника как за дезертирство, так и за многочисленные долги, накопленные в процессе путешествий. В США и Великобритании подобные механизмы контроля отсутствовали, а значит не сложился вектор наблюдаемости, в котором fuga могла быть распознана.

3. *Культурный вектор.* Психопатология является культурным феноменом в не меньшей степени, чем медицинским, и культурный контекст вносит значительный вклад в формирование ниши для диагноза. Особенностью культурного вектора по Хакингу является поляризация: проявления психической болезни, в зависимости от трактовки, могут восприниматься как преступление или добродетель, порок или святость — иными словами выступать как фактор романтизации или стигматизации. Безумец в европейской культуре может быть как блаженным юродивым, так и одержимым²⁰. В секулярную эпоху безумие стало романтизироваться: оно считалось особой организацией личности, маркером гениальности и выдающихся творческих способностей. В то же время безумие стигматизировалось, вызывало страх и воспринималось как то, что должно быть вытеснено из общества. В этой точке напряжения именно психиатрия получает возможность описывать отклонение как болезнь, а не как нечто, нуждающееся в моральной оценке. Новый диагноз должен вписаться

²⁰ Ibid., p. 81.

в эту культурную полярность. Диссоциативная fuga в XIX веке могла пониматься как форма слабости, своего рода «бегство» от долга или социальной ответственности. Асоциальность fugи выражалась сразу в нескольких аспектах. Во-первых, по своим внешним проявлениям fuga отчасти напоминала бродяжничество — одну из главных социальных проблем той эпохи. Однако страдающий fugой, в отличие от бродяги, внешне ничем не отличался от обычного путешественника. Одетый в чистую одежду и имеющий деньги на проезд, fugер оказывался особой проблемой для государства — замаскированным бродягой, то есть не просто проводником большой социальной проблемы, но скрытым источником нарушения социального порядка²¹. Это также способствовало заинтересованности власти в исследованиях и своевременной диагностике fugи, обеспечивало необходимость *распознать* ее. С другой стороны, в эпоху развивающегося туризма и романтизации путешествий, страдающий fugой мог ассоциироваться с персонажем приключенческих романов, оставившим свой дом и откликнувшимся на зов приключений²².

Последний и, возможно, наиболее важный в силу своей универсальности атрибут диагностики — полярность статусов эксперта и пациента. Реализация диагноза как такового требует наличия конфигурации отношений между экспертами, обладающими властью определять диагноз, и пациентами — потенциальными носителями диагноза. В случае диссоциативной fugи эти отношения реализовывались в рамках медицинской модели, однако безумие как явление намного старше ее. Развивая эту мысль, Хакинг проводит исторический анализ, обнаруживая подобные отношения внутри других социальных моделей, в том числе описанных в древнегреческих мифах²³.

4. *Функциональность для субъекта.* Болезнь всегда существует как результат накопленного напряжения между субъектом и миром, и в то

²¹ Ibid, p. 37.

²² Художественная литература — важный компонент культурного вектора экологической ниши, формирующий романтизированные образы, отражающие проявления патологии. За каждым примером безумия можно найти свой литературный образ или культурный архетип. За fugой Хакинг обнаруживает проявления антисемитизма, поскольку скитание по миру без цели — это классический иудейский образ. Однако художественная культура — не единственное, что формирует культурный вектор. Хакинг отмечает, что на становление fugи как диагноза повлияла и популяризация оздоровительного спорта: именно Бордо, родина fugи, был центром стремительно набирающего популярность велосипедного спорта, а врач Альбера — врачом местной ассоциации велосипедистов. Так на пересечении разных культурных практик fuga обнаруживает себя между «добродетельным туризмом» и «порочным бродяжничеством», авантюрным путешественником и убегающим от ответственности полу-бродягой. См.: Ibid, p.13.

²³ Ibid, p. 52.

же время является радикальным способом разрядки социального напряжения. Четвертый вектор, определяющий функциональное значение психического расстройства для самого субъекта, связан именно с возможностью разрядки, выхода из ситуации напряжения, возникающего из-за социальных требований: расстройство должно предоставлять *возможность легитимного выражения дистресса*, часто в ситуациях, где иные формы протеста или отступления невозможны. Например, диссоциативная fuga могла служить способом «исчезновения» для молодых мужчин, не способных справиться с тяготами военной службы или семейных обязанностей — при этом они имели возможность сохранить образ страдающего, но не несущего ответственности за свои действия человека. Функциональный вектор ниши, таким образом, обеспечивает реализацию важной смысловой части безумия — *невменяемость* оказывается способом лишиться себя социальной субъектности в обмен на свободу от ответственности.

Таким образом, психическое расстройство возникает не в вакууме и не может быть локализовано в мозге или теле индивида. Оно становится возможным, когда социальная среда предоставляет ему нишу — то есть такую совокупность нормативных, медицинских, культурных и институциональных условий, при которых расстройство получает право на существование и может быть распознано. Подход Хакинга позволяет рассматривать психиатрическую классификацию, с одной стороны, как динамичную и контекстуальную форму, структурирующую систему нормы и патологии, а с другой — как пространство, в котором субъект вступает в отношения с самим собой через язык науки. Именно в этом двойном движении — от науки к субъекту и от субъекта обратно к науке — становится возможным осмысление диагностических категорий как исторических событий. Концепция транзиторных расстройств широко используется²⁴ как эвристический инструмент для понимания механизмов исторического производства психиатрических феноменов.

²⁴ См., в частности: Young A. Self-traumatized perpetrator as a «transient mental illness». // *Evolution Psychiatrique*. — 2002. — Vol. 67, No. 4. — Pp. 630–650. — DOI: 10.1016/S0014-3855(02)00162-7; Brossard B. Why mental disorders flourish and wither: Extending the «ecological niche» theory of psychiatric disorders // *Social Science & Medicine*. — 2019. — Vol. 237. — Pp. 112–445; Godman M. Cultural syndromes: Socially learned but real // *Filosofia Unisinos*. — 2016. — Vol. 17, No. 2. — Pp. 185–191. — DOI: 10.4013/fsu.2016.172.13; Ingvarsdotter K. Mental Ill Health and Diversity: Researching Human Suffering and Resilience in a Multicultural Context. — Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University, 2011. — 142 p. — ISBN 978-9171042460.

Историческая онтология и психиатрическая классификация

В отличие от дисциплин, работающих с относительно стабильными объектами — такими как атом, клетка или ген, — психиатрия имеет дело с изменчивыми и нормативно нагруженными категориями. Диагностические единицы в ней появляются и исчезают, трансформируются в зависимости от изменений в научных парадигмах, а также в правовых режимах, институтах власти, культурных моделях субъективности. В таком случае *что именно мы диагностируем*, когда ставим диагноз?

Как показывает Ян Хакинг, психиатрические категории функционируют как инструменты классификации субъектов. И эта классификация не является нейтральной картографией внутренней реальности пациента. В самом процессе описания реальности через классификацию психиатрические категории воспроизводят эту реальность, будучи ее неотъемлемой частью²⁵.

История психиатрии показывает, что становление современных классификаций скорее оказывалось ответом на социальные, политические и культурные вызовы, нежели результатом развития медицинской науки. Реконструируя историю ПТСР, Аллан Янг показывает, что диагноз формируется на пересечении клинического знания и социальных режимов легитимации травмы²⁶. В свою очередь, Боукер и Стар описывают классификации как инфраструктуры, которые не просто отражают действительность, а создают ее через указание на то, какие различия считаются значимыми и какие тела подлежат вмешательству²⁷. Диагноз оказывается не только медицинской, но и социально приемлемой формой интерпретации поведения, воплощающего страдание или девиацию.

Историческая онтология позволяет описывать, как возникает знание и что именно становится объектом этого знания — *какие формы бытия оказываются возможными*. Объект в науке получает онтологический статус внутри определенного историко-эпистемического

²⁵ См.: Hacking I. The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.). — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394; Hacking I. The Social Construction of What? — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — 272 p. — ISBN 978-0674004122.

²⁶ Young A. The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. — Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. — ISBN 978-0691017235.

²⁷ Bowker G. C., Star S. L. Sorting Things Out: Classification and Its Consequences. — Cambridge, MA: MIT Press, 2000. — 392 p. — ISBN 978-0262522953.

режима. В психиатрии это представлено особенно явно: такие диагнозы, как «множественное расстройство личности» или «диссоциативная fuga», не существовали как возможные формы страдания до тех пор, пока не были созданы условия их артикулируемости и институциональной обработки²⁸.

Помимо этого в отдельных случаях диагнозы могут выполнять репрессивную функцию и функцию нормализации. Здесь «петля обратной связи» часто работает не через добровольное самоотнесение с категорией (как в более «мягких» клинических сценариях), а через институциональное навешивание ярлыка: категория меняет практики наблюдения и вмешательства, а реакции классифицируемых понимаются как признаки патологии. Так, Хакинг обращается к диагнозу драпетомании («патологического стремления к бегству»), который в США середины XIX века легитимизировал институт рабства, переводя политическое стремление к свободе в регистр патологии²⁹. Позднесоветский пример «вялотекущей шизофрении» демонстрирует более сложную и «современную» форму той же логики: здесь репрессивный эффект обеспечивается не только силой государства, но и инфраструктурой медико-социальной экспертизы, переводящей политическое несогласие в регистр патологического. В 1970–1980-х годах этот диагноз применялся для обозначения идеологически нежелательного поведения и охватывал такие якобы патологические черты, как «патологическое упрямство», «навязчивое стремление к реформам», «реформаторские идеи» или «сверхценность правозащитной деятельности». Сам диагноз стал инструментом репрессий: диссиденты, правозащитники, религиозные активисты, отказники от службы в армии могли быть госпитализированы против воли и подвергнуты принудительному лечению. Психиатрия, таким образом, выполняла функцию *идеологического фильтра*, а наличие диагноза позволяло избежать уголовного преследования. Неоднозначность клинического описания симптомов делает «вялотекущую шизофрению» идеальной категорией в логике Хакинга: диагноз оказывается не столько способом объяснения и систематизации симптомов, сколько способом объяснить — и одновременно

²⁸ См.: Хакинг Я. Историческая онтология. — М.: Канон+. — 376 с. — ISBN 978-5-883-73803-5; Hacking I. Kinds of People: Moving Targets. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds_of_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

²⁹ См.: Hacking I. The Social Construction of What? — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — 272 p. — ISBN 978-0674004122.

обезвредить — политическое и культурное инакомыслие³⁰. В каждом из этих случаев диагноз «обнаруживал» нечто ранее неизвестное и *производил новые формы субъективности* — способы быть пациентом, быть нормальным, быть собой³¹. Через диагноз происходила не только медицинская, но и социальная кодификация страдания³².

Хакинг подчеркивает: диагностика — это не нейтральное выявление симптомов, а *дискурсивный акт*, имеющий последствия. Как только категория официально признана, она начинает циркулировать в пространстве врачебной практики, образовательных программ, судебных прецедентов, медиа, литературных текстов. Она «запускается в оборот», обрастает интерпретациями, кейсами, подходами к лечению, стратегиями самопомощи — и таким образом становится *социальным фактом*.

Эпистемологические следствия и критика психиатрической таксономии

Подход Хакинга имплицитно предполагает несколько эпистемологических следствий для анализа психиатрической таксономии. Во-первых,

³⁰ van Voren R. Comparing Soviet and Chinese political psychiatry // Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. — 2002. — Vol. 30, No. 1. — Pp. 131–135.

³¹ Оба кейса показывают, что «репрессивность» диагноза — это не «свойство психиатрии как таковой», а функциональная часть ниши, где процедура классификации обслуживает задачи контроля и нормализации, а эффект заикливания поддерживается институциональными механизмами признания/наблюдения/вмешательства. Это предельные примеры того, что интерактивные типы могут быть «социально реальными» и одновременно проблематичными с этической точки зрения.

³² Более того, сама логика психиатрической классификации, движется в сторону медикализации повседневности — когда все больше состояний (грусть, тревога, рассеянность, застенчивость) начинают рассматриваться как потенциальные симптомы заболеваний, подлежащие вмешательству (см., в частности: Rose N. Governing the Soul: The Shaping of the Private Self // 2nd ed. — Free Association Books, 1999. — 352 p. — ISBN 978-1853434440; Conrad P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. — Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007. — 204 p. — ISBN 978-0801885853; Horwitz A. V. Creating Mental Illness // 1st ed. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 315 p. — ISBN 978-0226353821). Это, в свою очередь, расширяет пространство возможных диагнозов, придавая им все большую нормативную нагрузку. Таким образом, в свете подхода Хакинга, психиатрия предстает не как зеркало природы, а как производящая инстанция, формирующая и перераспределяющая доступные обществу способы говорить о страдании, нормативности и идентичности. А диагноз оказывается не только медицинским ярлыком, но и каналом субъективации, через который человек осознает, кем он является, как он должен чувствовать, и что он может делать, будучи, например, человеком, страдающим депрессивным или обсессивно-компульсивным расстройством.

таксономия принципиально нестабильна: диагнозы меняются не только потому, что наука «приближается к истине», но и потому, что меняются рамки того, что считается отклонением. То, что в одном культурном контексте трактуется как болезнь, в другом может быть интерпретировано как духовный кризис, экзистенциальный опыт или форма политического протеста. Таким образом, вопрос заключается не в том «что это *есть* болезнь на самом деле», а в том «что мы интерпретируем как болезнь и почему».

Во-вторых, *противопоставление биологического и социального не является абсолютным*: возможные нейробиологические корреляты не отменяют того, что расстройством состояние становится лишь после признания, именованного и институционального закрепления. Биологическое здесь выступает лишь одним из элементов сложной конфигурации, в которой не менее значимую роль играют социальное, символическое и политическое. В этом смысле функции психиатрии не сводятся к дескриптивной функции «описания симптомов»: ее основная роль состоит в производстве *режимов истины* — культурно санкционированных способов различать норму и патологию, здоровье и болезнь, субъектность и девиацию.

В-третьих, Хакинг поднимает важный вопрос о *ценностной нагруженности* диагностических систем. Если обратиться к истории психиатрических классификаций, можно обнаружить, что поведенческие и эмоциональные формы становились объектами диагностики потому, что они нарушали социально закрепленные нормы (гендерные, сексуальные, трудовые, моральные), а не в силу естественно присущей им «патологичности». Например, расстройства пищевого поведения нельзя понять без анализа значения, которое в западной культуре приписывается образу тела как воплощению дисциплин, самоконтроля и успеха. В этом смысле критически важным оказывается то, кого классификация делает видимым, кого исключает, оставляя за пределами классификации, и какие способы говорить о себе и искать помощь она легитимирует.

Наконец, концепция транзиторных расстройств вносит свой вклад в дискуссии о понимании нормы и патологии в современных диагностических системах, включающих такие проблемы, как высокая коморбидность психических заболеваний и гипердиагностика, которые только усугубляются при расширении диагностических классификаций и введении в них новых диагнозов. Другая сторона проблемы состоит в том, что DSM, МКБ и другие классификационные модели тяготеют к сужению нормы и медикализации все более

разнообразных проявлений эмоциональных состояний и социально обусловленного поведения³³, а культурные нормы нередко становятся движущей силой учреждения новых диагнозов и расширения классификаций³⁴. Оптика Хакинга позволяет иначе посмотреть на некоторые из существующих диагнозов как на результат функционирования своей исторической экологической ниши. Это более осторожное обращение с таксономиями.

Заключение

Философская модель, разработанная Яном Хакингом, имеет эвристическую ценность для современной критики психиатрии, особенно на фоне споров о пересмотре диагностических руководств, таких как DSM и МКБ, а также дискуссий о границах психического здоровья в эпоху биомедикализации и нейроцентризма. Она позволяет заново поставить вопрос: *что именно* мы диагностируем, когда ставим тот или иной психиатрический диагноз? Он подсказывает, что за видимой «медицинской нейтральностью» часто стоит сложный культурный, исторический и моральный выбор. Это становится особенно заметно в случаях, когда границы нормы размыты, а симптоматика расплывчата и зависима от контекста. Такие диагнозы, как депрессия, тревожное расстройство, аутизм или пограничное расстройство личности все чаще оказываются в центре споров о том, где заканчивается биология и начинается социальное конструирование.

Помимо этого, модель Хакинга предоставляет эпистемологические инструменты для критического рассмотрения нормализационной функции психиатрии. Его теория показывает, как диагнозы и отражают субъективность, и производят ее, задавая норму допустимых форм поведения. Особенно остро это проявляется в работе с детьми, подростками, людьми с девиантным или маргинальным опытом — там, где диагноз может быть одновременно формой помощи и формой подавления. Таким образом, Хакинг предлагает новую исследовательскую (и практическую) оптику: вместо поиска универсальной «природы» психических расстройств он призывает обратиться к анализу

³³ Frances A. Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life // Reprint ed. — Boston: Mariner Books, 2014. — 352 p. — ISBN 978-0062229267.

³⁴ Thomas G. M. Re(dis)covering Goffman: Disability, «deference» and «demeanour» in a community café // The Sociological Review. — 2025. — Vol. 74, No. 11. — Pp. 176–193. — DOI: 10.1177/00380261251316054.

условий их возникновения, механизмов легитимации и производимых ими социальных эффектов. Иначе говоря, Хакинг предлагает сместить фокус со споров о том «что есть болезнь?» на вопрос «когда, где, при каких обстоятельствах и с какой целью мы называем нечто болезнью?». Такой сдвиг расширяет пространство для междисциплинарных исследований психического. Наконец, в практическом и этическом плане подход Хакинга позволяет обратить внимание на важность рефлексии исторического и культурного контекста в работе психиатров. Он побуждает специалистов не просто работать с «нейтральными» перечнями симптомов и использовать определенные классификации, но и критически осмыслять, как и зачем они были созданы, кого они включают, кого исключают из нормативного социального поля, какие формы субъективности делают видимыми или, наоборот, невидимыми. Таким образом, проблематизируя психическое, Хакинг выходит за рамки академической абстракции, предлагая свой оригинальный способ увидеть в психиатрии социальную лабораторию, где формируются нормы жизни и границы дозволенного. Это приглашение не только к критике, но и к заботливому, этически ангажированному размышлению о том, как мы мыслим психическое — и зачем.

Библиография

1. Лэнг Р. Д. Расколотое «Я». — СПб.: Белый Кролик, 1995. — 352 с. — ISBN 5-088958-033-6.
2. Young A. The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. — Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. — ISBN 9780691017235.
3. Latour B., Woolgar S. Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts // 2nd ed. — Princeton University Press, 1986. — 296 p. — ISBN 978-1400820412.
4. Pinch T. J., Wiebe E. B. The Social Construction of Facts and Artefacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other // Social Studies of Science. — 1984. — Vol. 14, No. 3. — Pp. 399–441. — DOI: 10.1177/030631284014003004.
5. Харауэй Д. Ситуативные знания: вопрос о науке в феминизме и преимуществе частной перспективы // Философско-литературный журнал «Логос». — 2022. — №1 (146). — С. 237–271.
6. Kendler K. S. Toward a philosophical structure for psychiatry // The American Journal of Psychiatry. — 2005. — Vol. 162, No. 3. — Pp. 433–440.

7. Kendler K. S. «A gene for...»: the nature of gene action in psychiatric disorders // *The American Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol. 162, No. 7. — Pp. 1243–1252.

8. Hacking I. *The Social Construction of What?* — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — Pp. 103–106; Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds_of_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

9. Hacking I. *Kinds of People: Moving Targets*. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds_of_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

10. Hacking I. *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. — University of Virginia Press, 1998. — 239 p. — ISBN 978-0813918235.

11. ХакинГ Я. Переписывание души. Множественная личность и науки о памяти. — М.: Касталия, 2025. — 350 с. — ISBN 978-5521244195.

12. ХакинГ Я. Историческая онтология. — М.: Канон+; РООИ «Реабилитация», 2024. — 376 с. — ISBN 978-5883738035.

13. Hacking I. *The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.)*. — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394.

14. Экологическая ниша // Большая российская энциклопедия: электронная версия. Рубрика «Биология». URL: <https://old.bigenc.ru/biology/text/4941835> (дата обращения: 03.12.2025).

15. Young A. Self-traumatized perpetrator as a «transient mental illness» // *L'Évolution Psychiatrique*. — 2002. — Vol. 67, No. 4. — Pp. 630–650. — DOI: 10.1016/S0014-3855(02)00162-7.

16. Brossard B. Why mental disorders flourish and wither: Extending the «ecological niche» theory of psychiatric disorders // *Social Science & Medicine*. — 2019. — Vol. 237. — Pp. 112–445 — DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112445.

17. Godman M. Cultural syndromes: Socially learned but real // *Filosofia Unisinos*. — 2016. — Vol. 17, No. 2. — Pp. 185–191. — DOI: 10.4013/fsu.2016.172.13

18. Ingvarsdotter K. *Mental Ill Health and Diversity: Researching Human Suffering and Resilience in a Multicultural Context*. — Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University, 2011. — 142 p. — ISBN 978-9171042460.

19. Bowker G. C., Star S. L. *Sorting Things Out: Classification and*

Its Consequences. — Cambridge, MA: MIT Press, 2000. — 392 p. — ISBN 978-0262522953.

20. van Voren R. Comparing Soviet and Chinese political psychiatry // Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. — 2002. — Vol. 30, No. 1. — Pp. 131–135.

21. Rose N. Governing the Soul: The Shaping of the Private Self // 2nd ed. — Free Association Books, 1999. — 352 p. — ISBN 978-1853434440.

22. Conrad P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. — Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007. — 204 p. — ISBN 978-0801885853.

23. Horwitz A. V. Creating Mental Illness // 1st ed. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 315 p. — ISBN 978-0226353821.

24. Frances A. Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life // Reprint ed. — Boston: Mariner Books, 2014. — 352 p. — ISBN 978-0062229267.

25. Thomas G. M. Re(dis)covering Goffman: Disability, «deference» and «demeanour» in a community café // The Sociological Review. — 2025. — Vol. 74, No. 11. — Pp. 176–193. — DOI: 10.1177/00380261251316054.

Mad Travelers: Ian Hacking's Concept of Transient Disorders

Irina Rybakova — psychologist, independent researcher; Moscow, Russian Federation. E-mail: irinar.1810@gmail.com

ORCID: 0009-0005-4338-4811

Mariia Romaniuk — philosopher, independent researcher.

E-mail: romaniukmv1996@gmail.com

ORCID: 0009-0000-3551-4499

Keywords: psychiatric classification, transient mental disorders, interactive kinds, looping effect, dynamic nominalism, historical ontology, philosophy of psychiatry

This article reconstructs Ian Hacking's concept of *transient mental disorders* and proposes it as a methodological tool for analyzing the ontological status of psychiatric categories. The authors argue that Hacking's model reframes the realism/social constructivism debate in psychiatry in terms of historical ontology: a diagnosis becomes real not only through the identification of symptoms, but through the stabilization of a configuration comprising (a) observational practices, (b) procedures of clinical validation, (c) institutional rules, and (d) culturally available scripts of self-understanding. Central to this account are dynamic nominalism and the looping effect, which describe how classificatory practices shape people's conduct and reflexive self-understandings and how these responses, in turn, generate pressures to revise the classifications themselves. The conclusion outlines the epistemological implications of Hacking's approach for critiques of psychiatric taxonomy and specifies the limits of its applicability.

References

1. Laing R. D. Raskolotoe «Ja» [The Divided Self]. — SPb.: Belyi Krolik, 1995. — 352 p. — ISBN 5-088958-033-6. (In Russian)
2. Young A. The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. — Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1995. — 328 p. —

ISBN 9780691017235.

3. Latour B., Woolgar S. Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts // 2nd ed. — Princeton University Press, 1986. — 296 p. — ISBN 978-1400820412.

4. Pinch T. J., Wiebe E. B. The Social Construction of Facts and Artefacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other // Social Studies of Science. — 1984. — Vol. 14, No. 3. — Pp. 399–441. — DOI: 10.1177/030631284014003004.

5. Haraway D. Situativnye znaniia: vopros o nauke v feminizme i preimushchestvo chastnoi perspektivy [Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective] // Filosofsko-literaturnyi zhurnal «Logos». — 2022. — No. 1 (146). — Pp. 237–271. (In Russian)

6. Kendler K. S. Toward a philosophical structure for psychiatry // The American Journal of Psychiatry. — 2005. — Vol. 162, No. 3. — Pp. 433–440.

7. Kendler K. S. «A gene for...»: the nature of gene action in psychiatric disorders // The American Journal of Psychiatry. — 2005. — Vol. 162, No. 7. — Pp. 1243–1252.

8. Hacking I. The Social Construction of What? — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. — Pp. 103–106; Hacking I. Kinds of People: Moving Targets. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds_of_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

9. Hacking I. Kinds of People: Moving Targets. British Academy Lecture. — 2007. — [Electronic resource]. — URL: [https://joelvelasco.net/teaching/5330\(spring2021\)/hacking-kinds_of_people.pdf](https://joelvelasco.net/teaching/5330(spring2021)/hacking-kinds_of_people.pdf) (accessed: 20.12.2025).

10. Hacking I. Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses. — University of Virginia Press, 1998. — 239 p. — ISBN 978-0813918235.

11. Hacking I. Perepisyvanie dushi. Mnogitel'naia lichnost' i nauki o pamiaty [Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory]. — Moscow: Kastaliia, 2025. — 350 p. — ISBN 978-5521244195.

12. Hacking I. Istoricheskaiia ontologiia [Historical Ontology]. — Moscow: Kanon+; ROOI «Reabilitatsiia», 2024. — 376 p. — ISBN 978-5883738035. (In Russian)

13. Hacking I. The Looping Effects of Human Kinds // Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate / D. Sperber, D. Premack, A. J. Premack (eds.). — Oxford: Clarendon Press, 1995. — Pp. 351–394.

14. Ekologicheskaiia nisha [Ecological Niche] // Bol'shaia

rossiiskaia entsiklopediia: elektronnaia versii. Rubrika «Biologiia». URL: <https://old.bigenc.ru/biology/text/4941835> (accessed: 03.12.2025). (In Russian)

15. Young A. Self-traumatized perpetrator as a «transient mental illness» // *L'Évolution Psychiatrique*. — 2002. — Vol. 67, No. 4. — Pp. 630–650. — DOI: 10.1016/S0014-3855(02)00162-7.

16. Brossard B. Why mental disorders flourish and wither: Extending the «ecological niche» theory of psychiatric disorders // *Social Science & Medicine*. — 2019. — Vol. 237. — Pp. 112–445. — DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112445.

17. Godman M. Cultural syndromes: Socially learned but real // *Filosofia Unisinos*. — 2016. — Vol. 17, No. 2. — Pp. 185–191. — DOI: 10.4013/fsu.2016.172.13.

18. Ingvarsdotter K. *Mental Ill Health and Diversity: Researching Human Suffering and Resilience in a Multicultural Context*. — Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University, 2011. — 142 p. — ISBN 978-9171042460.

19. Bowker G. C., Star S. L. *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. — Cambridge, MA: MIT Press, 2000. — 392 p. — ISBN 978-0262522953.

20. van Voren R. Comparing Soviet and Chinese political psychiatry // *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. — 2002. — Vol. 30, No. 1. — Pp. 131–135.

21. Rose N. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self* // 2nd ed. — Free Association Books, 1999. — 352 p. — ISBN 978-1853434440.

22. Conrad P. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. — Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007. — 204 p. — ISBN 978-0801885853.

23. Horwitz A. V. *Creating Mental Illness* // 1st ed. — Chicago: University of Chicago Press, 2003. — 315 p. — ISBN 978-0226353821.

24. Frances A. *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life* // Reprint ed. — Boston: Mariner Books, 2014. — 352 p. — ISBN 978-0062229267.

25. Thomas G. M. Re(dis)covering Goffman: Disability, «deference» and «demeanour» in a community café // *The Sociological Review*. — 2025. — Vol. 74, No. 11. — Pp. 176–193. — DOI: 10.1177/00380261251316054.