

# Язык как насилие — за пределами имманентности ортодоксальной психиатрии. К вопросу об эмерджентности симптома и трансцендентном в опыте пациента и специалиста<sup>1</sup>

Тимофей Крюковский — клинический психолог, руководитель Центра психологической безопасности; Российская Федерация, Новосибирск. E-mail: behavioural\_lab@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0005-5843-9459

Анастасия Пантелеева — психолог, руководитель лаборатории поведения и психотерапии Центра психологической безопасности; Российская Федерация, Новосибирск. E-mail: psy\_substance@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0000-9935-4156

*Ключевые слова:* язык психиатрии, эпистемологический анархизм, акторно-сетевая теория, объектно-ориентированная онтология, эмерджентность, онтология личности, клинический случай, Бруно Латур, Арнхильд Лаувенг, Рональд Лэйнг

В статье представлена критика эпистемологических оснований ортодоксальной психиатрии сквозь призму анализа ее языка. Авторы описывают, как психиатрический дискурс, будучи замкнутой имманентной системой, совершает символическое насилие над пациентом, конструируя патологическую идентичность и игнорируя его уникальную онтологию. Такой подход оказывается несостоятельным в работе со сложными случаями, такими как последствия деструктивных социальных конструкторов, насилия или высокой коморбидности.

---

<sup>1</sup> Авторы статьи благодарят Арсения Юрьевича Постникова, создателя и руководителя «Центра психологической безопасности», вдохновившего на создание как этой статьи, так и своей собственной лаборатории; Юлию Андреевну Гненную, м.н.с. лаборатории онкофармакологии Института цитологии Российской академии наук, лектора Санкт-Петербургского Музея мозга, внесшую значимый вклад в работу центра «ЦПБ Новосибирск».

В качестве альтернативы предлагается функциональный феноменологический подход, интегрирующий идеи Рональда Дэвида Лэйнга, Арнхильд Лаувенг, акторно-сетевую теорию Бруно Латура и принципы плоской объектно-ориентированной онтологии. На примере описания клинического случая показано, что продуктивная симптоматика трактуется не как внутренняя болезнь, а как эмерджентное свойство системы «пациент — среда» и закодированное экзистенциальное сообщение. Таким образом, практика работы смещается с «лечения пациента» на трансформацию всей сети акторов, порождающей «безумие», что требует от специалиста позиции «сознательного одиночного мореплавателя», способного работать в условиях эпистемологической неопределенности. Авторы статьи настаивают, что будущее психиатрии лежит в создании условий для деконструкции старого дискурса и разработки новых языковых моделей, которые приглашают пациента к изменению самой структуры его бытия, а не просто вписывают его в систему здоровья/болезни.

*Будучи психиатром, я с самого начала столкнулся с серьезной трудностью: как я могу пойти прямо к пациентам, когда психиатрические термины, находящиеся в моем распоряжении, удерживают пациента на определенном расстоянии от меня? Как показать всеобщие человеческие уместность и значимость состояния пациента, когда слова, которые приходится употреблять, созданы именно для того, чтобы изолировать и ограничивать смысл жизни пациента чисто клинической сущностью?*  
 Рональд Дэвид Лэйнг, «Расколотое “Я”»<sup>2</sup>

## Введение

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ анализ поведения и продуктивной симптоматики как семантической системы относительно контекста онтологии личности с обязательным сохранением специалистом толерантности к неопределенности — вот как можно максимально емко и коротко описать то, к чему мы пришли, исследуя язык психиатрии, психологии и психотерапии для работы с пострадавшими от деятельности сект и деструктивных культов, жертвами насилия, с пациентами, демонстрирующими высокую степень

<sup>2</sup> Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — ISBN 978-5-17-133334-8. — С. 8–9.

коморбидности и продуктивную симптоматику, и с иными категориями граждан.

Стоит отметить, что практика психолога в частной разведке<sup>3</sup> существенно отличается от практики в рамках государственного психиатрического диспансера, частной психологической клиники или просто комфортной и уютной консультационной, а также работы на кафедре вуза или в среднеобразовательной школе. Помимо владения терминологическим аппаратом, диагностическим инструментарием и навыками работы в рамках одной или нескольких парадигм психотерапии, требуется ряд специфических навыков и знаний, позволяющих оставаться вне любых рамок и концепций, сознательным одиночным мореплавателем Жилем Греле<sup>4</sup>, меняющим лодки в зависимости от задачи и контекста, но не привязанным ни к одной из них. Цель статьи — описать языковые модели, парадигмы, их взаимодействие и то, что может дать выход за их рамки.

Язык, посредством которого осуществляет свое воздействие психиатрия, язык как система обозначений обозначаемого, описаний и классифицирования не дает ответов на несколько главных вопросов психиатрии: о норме и патологии и о причинно-следственной связи заболевания. Происходит это из-за субъективной ориентации врачей на биологические причины и аспекты заболевания, в то время как психологические и социальные остаются вне поля их внимания. Чтобы психиатрия совершила качественный переход, ей, как замкнутой логической системе, придется пойти против своих основополагающих метапринципов и против потребностей материнской системы (государства и общества), в ответ на которые она возникла, придется себя разрушить и пересобрать. Иными словами, сами свойства языка как явления, с точки зрения эпистемологического анархизма, являются ключевым условием, при котором невозможен ответ на поставленные вопросы в рамках «формализованной системы» ортодоксальной психиатрии. В свете этого хотим обратить внимание на то, что нам пишет Жиль Делез:

---

<sup>3</sup> По соображениям этической политики издательства сообщаем, что описания клинических случаев и конкретных событий, связанных с работой определенных психиатрических учреждений и институтов, приводимых в данной работе, публикуются с письменного согласия наших клиентов либо существенно изменены в целях соблюдения анонимности и безопасности.

<sup>4</sup> Греле Ж. Теория одиночного мореплавателя. — М.: Ад Маргинем Пресс; Пермь: HylePress, 2025. — 120 с. — ISBN 978-5-91103-876-2.

Как трудно в каждой сфере отречься от веры во внешнюю реальность! Чувственные знаки заводят нас в ловушку, предлагая искать свой смысл в предметах, которые их носят или излучают. Но мы также вынуждены преодолевать объективистские иллюзии в других областях. Они сохраняются еще и в Искусстве, когда мы продолжаем считать, что для извлечения истины следовало бы научиться слушать, смотреть, описывать, обращаться к предмету, разлагать его на части и измельчать<sup>5</sup>.

Его концепция ускользания наглядно показывает, как в попытках схватить обозначаемое язык психиатрии превращает пациента в статичный объект, семантически создавая и конструируя «шизофреника», заставляя поверить в то, что это описание и есть реальность, описуемое, сама суть. Описание приобретает практически сакральный статус как для специалиста, так и для пациента, для которого оно нередко становится частью идентичности. Если мы посмотрим на этот процесс, опираясь на исследование Л. С. Выготского<sup>6</sup>, то увидим заведомую невозможность полного достоверного перевода мышления и восприятия в ходе диагностики в работу речи и языка в силу того, что онтологически это разные, параллельно развивавшиеся в ходе эволюции процессы, далеко не всегда связанные друг с другом напрямую.

Наш опыт показывает, что подобная вера в реальность и объективность языка описания, методологическая закрытость абсолютно неприменима в практике, совмещенной с высоким риском и ответственностью, требующей креативности, нешаблонного мышления при решении нестандартных задач. Не существует таких классификаций черт характера, психопатологических синдромов, заболеваний, таких описаний, которые давали бы высокую надежность при попытке вычислить маньяка или предсказать, кто в какой момент и почему совершит преступление или «сойдет с ума». Как пишет Менделевич В. Д. [5]:

Знание психопатологических симптомов и синдромов еще не является гарантией того, что диагностический процесс будет эффективным<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Делез Ж. Марсель Пруст и знаки. — СПб.: Алетейя, 2014. — ISBN 978-5-91419-998-9. — С. 57

<sup>6</sup> Выготский Л. С. Мышление и речь. — М.: Эксмо, 2025. — 413 с. — ISBN 978-5-04-209872-7.

<sup>7</sup> Данная цитата взята из введения книги: Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. — М.: Городец, 2024. — 542 с. — ISBN 978-5-907762-40-4.

Более того, логический позитивизм применяемый в психологии и психиатрии утверждает, что как минимум вне зоны риска, при работе с обычными людьми в стандартных для этой области научной практики ситуациях, «все работает», классифицируется и подходит под алгоритмы. Тогда мы снова вынуждены будем обратиться к особенностям языка и задать вопрос: «А что работает?» Действительно ли это предложенные парадигмой алгоритмы или насилие, посредством описания неизбежно помещающие человека в дихотомию нормы и патологии?

Обратимся к примеру, иллюстрирующему возможность полного феноменологического схождения психопатологического симптома и психического явления, примеру диагностики, о которой говорил К. Шнайдер, и поищем доказательства<sup>8</sup>.

## Эпистемологический анализ онтологии языка психиатрии. Случай «шапочки из фольги»

Девушка, 19 лет, студентка, попадает в муниципальный психологический центр по поводу суицидальных намерений и галлюцинаций, представленных в визуальной, кинестетической и слуховой модальностях восприятия. Обратилась самостоятельно, со страхом относительно своего здоровья/нормальности и вопросом «как дальше жить?».

*Из анамнеза.* Родилась в городе Н. Отец военный, мать страдает алкоголизмом, не работает, есть младшая сестра дошкольного возраста и старший сводный брат по материнской линии. В детстве, в возрасте с 8 до 13 лет, занималась вольной борьбой, в школе подвергалась травле. Также зафиксированы следующие травмирующие события:

1) в возрасте 7–8 лет — факт сексуализированного насилия со стороны сожителя матери;

2) в 11 лет — потеря значимого взрослого, выполнявшего функцию эмоциональной поддержки (соседка по лестничной площадке);

3) в 12,5 лет — факт сексуального насилия со стороны старшего сводного брата во время временного проживания у матери. После этого инцидента отсутствовала адекватная поддержка со стороны матери, что привело к возвращению в первоначальные семейные условия. Сводный брат впоследствии переехал в общежитие.

На момент обращения в службу психологической помощи пациентка находилась в деструктивных отношениях с партнером,

<sup>8</sup> Там же.

страдающим наркотической зависимостью. В рамках этих отношений имели место следующие факторы риска:

- 1) соучастие в употреблении наркотических веществ;
- 2) сексуальное насилие — принуждение к половым контактам с третьими лицами;

3) финансовая эксплуатация — оформление кредитов на имя пациентки с последующим уклонением от обязательств по их погашению.

Дебют продуктивной симптоматики случился приблизительно в возрасте 13 лет, накануне соревнований по вольной борьбе, и сопровождался фебрильной и пиретической температурой, оглушением и помрачением сознания, бредом и галлюцинациями. По мнению девушки, это был единственный момент, когда мать искренне переживала за нее и ее состояние здоровья: «*Она всю ночь возле моей кровати просидела и переживала*». Однако скорую помощь в тот и последующий дни никто не вызвал. В момент приступа девушке казалось, что она видит и ощущает, как границы ее тела то расширяются, то сужаются до костей. Чем все закончилось, она не помнит. Впоследствии такие эпизоды неоднократно повторялись, особенно в периоды стрессовых ситуаций, в разное время суток, их содержание иногда могло меняться. Все эпизоды сопровождалось страхом смерти, тревогой и последующей антероградной амнезией. Ко времени первого обращения за помощью эпизоды стали происходить намного чаще, особенно на фоне стресса от подготовки к сдаче единого государственного экзамена, при этом добавился аудиально-вербальный компонент галлюцинаций в виде невнятных неразборчивых голосов, общий посыл которых был «спасайся» или «беги». Также в период раннего подросткового возраста возникла проблема с патологической ложью и придумыванием ситуаций, фантазированием там, где, как ей казалось, это было невыгодно и не имело смысла, но она сама начинала верить в них.

*Соматический статус.* Пониженное питание (рост 163 см, вес ~43 кг), АД 100/70, менструальный цикл нерегулярный, проблемы с щитовидной железой; в остальном без патологических изменений.

*Психический статус.* Активно идет на контакт, обладает живой, выразительной мимикой и паравербаликой, критика сохранна. Ориентировка всех видов сохранена. Двигательно активна в меру. Эмоционально, последовательно и подробно рассказывает про свои переживания. Понимает необычность своих переживаний. Эмоционально лабильна, неустойчива, фон настроения циклический, резко варьируется в зависимости от контекста. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Мышление, память и внимание без нарушений.

Более подробные данные экспериментально-психологического исследования, скринингов, анализов, неврологический статус, заключения иных специалистов мы не приводим как не отвечающие цели статьи.

В современных реалиях бесплатной психолого-психиатрической помощи населению в государственных учреждениях человека с таким анамнезом ждала бы не самая завидная участь. Мы наблюдали большое количество подобных учреждений изнутри, и с тех пор, как Мишель Фуко впервые опубликовал свой труд «История безумия в классическую эпоху»<sup>9</sup>, в этой системе мало что изменилось. Выражаясь словами Делеза и Гваттари, она все также осталась складом для сломанных желающих машин, а главная функция этих систем — это изоляция таких машин от желающего производства, несмотря на внешнюю декларацию биопсихосоциального подхода в работе с психиатрическими пациентами [7]. На практике пациенты сталкиваются с изоляцией и насилием, во всех смыслах этого слова. Все психологическое и уж тем более социальное просто исключается из практики психиатра, сконцентрированного на работе с биологическим. Рассмотрим пример подобного рода нарушений: пациент, переведенный из отделения А (первичной наблюдательной палаты, где находятся пациенты в остром психотическом состоянии) в отделение Б (где находились пациенты в менее остром состоянии или идущие на поправку), где мы могли его наблюдать. В палате наблюдательного отделения А он провел непрерывно привязанным к кровати три дня вместо максимально положенных двух часов, о чем свидетельствовали многочисленные следы на теле этого пациента и показания других пациентов, переведенных из отделения А в отделение Б днем ранее и находившихся с ним в одной палате.

Возвращаясь к описанию клинического случая «шапочки из фольги», приведенного выше, полагаем, что нет необходимости подробно останавливаться на том, как бы оно выглядело в представлении ортодоксальной психиатрии. Примеров подобных описаний достаточно много в свободном доступе, в том числе в соответствующих учебных материалах<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — М.: АСТ; АСТ Москва, 2010. — 698 с. — ISBN 978-5-17-060345-9

<sup>10</sup> Один из таких примеров — это тесты и ситуационные задачи из материалов для подготовки к первичной и периодической специализированной аккредитации специалистов на должность «Медицинский психолог». См.: Репетиционный экзамен / Методический центр аккредитации специалистов [Электронный ресурс]. — URL: <https://selftest.mededtech.ru/login.jsp> (дата обращения: 08.12.2025).

В процессе работы над этим случаем нам пришлось прибегнуть к следующим составляющим:

- 1) функциональному анализу поведения Уотсона и Скиннера, взятому в снятом виде с применением в контексте метафизики симптома как знака и разработанному нами на основе работ А. Лаувенг<sup>11</sup>;
- 2) акторно-сетевой теории Б. Латур<sup>12</sup> в применении к социальной инженерии;
- 3) плоской объектно-ориентированной онтологии<sup>13</sup>;
- 4) экзистенциально-феноменологическому анализу онтологического бытия личности, приведенного Р. Лэйнг<sup>14</sup>.

Рассмотрим эти составляющие более подробно. На первый план работы выступило изменение среды, окружающего социального контекста пациентки. Анализ ее случая позволил выявить закономерность в ее коммуникациях со средой, строящихся на механизмах избегания, где среда являлась провоцирующим фактором, частота и сила проявления продуктивной симптоматики явно прогрессировали в зависимости от стресса, получаемого из контекста окружающей среды. Поэтому первой задачей стало изменить вокруг нее систему акторов, ее способ коммуникации со средой и само объектное наполнение этой среды.

«Какой смысл ты вкладываешь в свой опыт?» — этот вопрос мы позаимствовали у Р. Лэйнга в процессе изучения его трудов и в частности понятия онтологически неуверенной личности, разработанного им на базе определения «бытия» М. Хайдеггера и интерпретации экзистенциально-феноменологического подхода сделанных Лэйнг<sup>15</sup>. Однако анализ описываемой ситуации начался параллельно с функциональным анализом продуктивной симптоматики как знака относительно контекста онтологического бытия ее личности.

<sup>11</sup> Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition / S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, B. Roche (eds.) — New York: Springer, 2001. — 285 p. — ISBN 978-0-306-46600-7. Лаувенг А. Завтра я всегда была львом. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4. Лаувенг А. Бесплезен как роза. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

<sup>12</sup> Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 381 с. — ISBN 978-5-7598-0819-0.

<sup>13</sup> Харман Г. Объектно-ориентированная онтология: новая «теория всего». — М.: Ад Маргинем Пресс, 2021. — 270 с. — ISBN 978-5-91103-576-1.

<sup>14</sup> Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-17-133334-8.

<sup>15</sup> Там же.

Как после ознакомления с трудами А. Лаувенг<sup>16</sup> это интерпретировала сама пациентка: ее галлюцинации были *закодированным сообщением*, ставящим вопрос о ее значимости, важности ее существования для близких людей и для нее самой и выраженным в виде соответствующих знаков, составляющих содержание картины ее галлюцинаций.

Следует ли указывать на то, что ее суицидальные тенденции и патологическая ложь, по нашему мнению, экзистенциально являются прямым продуктом так называемого «механизма избегания», по всей видимости, лежащего в основе ее коммуникаций со средой, а само «избегание» — более чем нормальной интенцией, но реализованной не в практической плоскости «сбежать и переехать жить в другую среду», а закодированной такими формами поведения ввиду того, что ее состояние можно было описать по Лэйнгу как онтологически неуверенное? Иными словами, мы можем описать конфликт, заложенный в способе ее бытия и проявленный в вышеописанном механизме, как решение «не быть» в экзистенциальном вопросе о функциональном назначении ее как объекта в контексте среды, то есть выбор сущностного неприятия в контексте, нередко создающем для нее витальную угрозу.

Отсутствие дихотомии нормы и патологии при работе с ней позволило не вносить критических изменений в структуру ее личности и представлений о себе через создание идентичности «Я = диагноз», которая нередко оказывается камнем преткновения в работе с такими людьми и довольно значимо влияет на их поведение, социальные коммуникации, представления о себе и т.д., буквально становится их ценностью. Эта точка зрения выработана нами на основании исследований Р. Лэйнга<sup>17</sup>, Ж. Делеза и Ф. Гваттари<sup>18</sup>.

Когда специалист применяет к человеку свой язык, он производит его ретерриторизацию, и следует быть крайне внимательным к тому, какие объекты при этом вносятся на территорию его личности, ведь

<sup>16</sup> Лаувенг А. Завтра я всегда была львом. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4. Лаувенг А. Бесплезен как роза. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

<sup>17</sup> Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-17-133334-8. Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2. Лэйнг Р. Д. Феноменология переживания; Райская птичка; О важном. — Львов: Инициатива, 2005. — 343 с. — ISBN 966-7172-09-0.

<sup>18</sup> Делез Ж. Марсель Пруст и знаки. — СПб.: Алетейя, 2014. — 186 с. — ISBN 978-5-91419-998-9. Делез Ж., Гваттари Ф. Анти-Эдип. Капитализм и шизофрения. — Екатеринбург: У-Фактория, 2007. — 670 с. — ISBN 978-5-9757-0192-3. Делез Ж. Логика смысла. — М.: Академический проект, 2011. — 470 с. — ISBN 978-5-8291-1251-6.

даже один элемент в структуре объектов, один актер, может поменять всю структуру коммуникаций между ними.

Помимо прочего, особенно важно отметить пример экстратехнологически восходящей этики по Ф. Ларюэлю<sup>19</sup> в случае с выздоровлением от шизофрении А. Лаувенг<sup>20</sup>, когда остро был поставлен вопрос о праве на выздоровление подобных пациентов, праве, довольно часто поражаемом формулировкой «неизлечимо больной». История норвежки Арнхильд Лаувенг известна тем, что на протяжении практически десяти лет она считалась одной из самых тяжело больных пациенток с диагнозом «шизофрения», смогла полностью выздороветь, получить ученую степень в области клинической психологии, написать несколько книг и получить признание в профессиональной среде. Она долгое время была материалом для психиатрической науки, которая своей волей идущей сверху на нее как на предмет, распространяла обозначение «неизлечимости». В то время как ее случай полного выздоровления совершил экстратехнологическое движение «снизу»<sup>21</sup>.

Рассуждая далее об экстратехнологическом выходе, мы должны поставить вопрос о том, почему именно эти составляющие и именно так были применены в случае с «шапочкой из фольги»? Ведь тот же самый вопрос «А что работает?» вполне справедливо можно применить и здесь. На самом деле, руководствуясь все той же толерантностью к неопределенности, продиктованной духом эпистемологического анархизма, мы должны честно ответить, что не знаем, — и достоверно не знает никто. У пациентки отсутствуют любые позитивные и негативные симптомы уже на протяжении четырех лет, она живет полноценной счастливой жизнью в здоровых отношениях, социально адаптирована и реализует себя в творческой профессии, научилась водить машину и сдала экзамены на права. Более того, она в меру возможности заботится о здоровье родителей и благополучии младшей сестры. Ее экзистенциальный статус сменился с объекта, находящегося под влиянием деструктивного контекста бытия, на объект, являющийся

<sup>19</sup> Ларюэль Ф. Два этических начала в технологическом мире // *Философская антропология*. — 2015. — Т. 1, № 1. — С. 49–61.

<sup>20</sup> Лаувенг А. *Завтра я всегда была львом*. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4. Лаувенг А. *Бесполезен как роза*. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

<sup>21</sup> Мы понимаем технологическое у Ларюэля как способ организации мышления и практики тесно связанный с материальными процедурами, а экстратехнологическое как нечто выходящее за рамки принятых традиций технологического. Шизофрения считается неизлечимым заболеванием в рамках ортодоксальной психиатрии по мнению отдельных ее школ и специалистов, в то время как случай А. Лаувенг — это выход за рамки этих представлений.

актором позитивных изменений в окружающей ее среде. Весь процесс работы с ней занял в общей сложности чуть более полугода при *полном отсутствии медикаментозного сопровождения*, в силу сознательного отказа пациентки от фармакологического лечения, предложенного ей психиатрами, и этот риск мы взяли на себя.

Отметим, что мы намеренно не стали останавливаться на выделении в отдельный алгоритм совершенных в ходе работы манипуляций как минимум ввиду того, что в отношении диагностики Ю. С. Савенко и В. Д. Менделевичем<sup>22</sup> уже предложены очень качественные алгоритмы, именно организующие встречу специалиста с трансцендентным<sup>23</sup>, однако, на наш взгляд, они не являются исчерпывающими. А также ввиду сохранения непротиворечия в отношении целей и задач статьи, в частности толерантности к неопределенности и методологической бессмысленности с точки зрения эпистемологического анархизма<sup>24</sup>.

Таким образом, в нашей работе с этой пациенткой ей была предоставлена качественно иная среда, отличающаяся онтологически на материальном, экзистенциальном, языковом и прочих уровнях от той среды, в которой возникли ее симптомы и в которой эти симптомы были бы просто классифицированы и вписаны в систему, онтологически, экзистенциально и прочим образом связанной и комплементарной тому, как был организован способ ее бытия.

## Онтология психиатрии и ее новые практические формы

Одну из главных проблем, с которыми сталкивается современная феноменологическая психиатрия, можно сформулировать несколькими способами, например: каков наш пациент, если нормы не существует? или каковы критерии патологии, если разделения между нормой и патологией не существует? или какова онтология психиатрического пациента/безумия как такового в его самобытие, вне его отношений с миром? Иными

<sup>22</sup> Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. — М.: Городец, 2024. — 542 с. — ISBN 978-5-907762-40-4.

<sup>23</sup> Здесь и далее, за исключением отдельно обозначенного момента, мы понимаем «трансцендентное» в значении, близком к тому, как его описывал Кант, — как выходящее за пределы человеческого опыта и эмпирического познания мира, данное нам лишь умозрительно, а не опытным путем.

<sup>24</sup> Фейерабенд П. Против метода: очерк анархистской теории познания. — М.: АСТ; Хранитель, 2007. — 413 с. — ISBN 978-5-17-041128-3.

словами, как познать, в чем на самом деле заключается обозначаемое, частный пример обозначения которого в виде пациента был описан языком ортодоксальной психиатрии? Для начала нужно хотя бы взглянуть на всю систему целиком с точки зрения акторно сетевой теории Б. Латура и философии плоской объектно-ориентированной онтологии.

Аллюр<sup>25</sup>, выражаясь языком объектно-ориентированной онтологии, происходящий в современной психиатрии, достоин отдельного внимания. Аллюр, которым она производит детерриторизацию и ретерриторизацию на данный момент. В отношении ортодоксальной психиатрии этот аллюр суров, он строится на догматических положениях языка логического позитивизма и спекуляций с реальностью, производящихся статистическими руководствами. В отношении феноменологической психиатрии, принявшей неизбежность влияния на себя всех достижений эпистемологии науки, вырисовывается более интересная картина ретерриторизации, а как она может выглядеть, мы видим на примере таких учреждений, как клиника «Ла Борд», в которой трудился Ф. Гваттари. Стоит отметить, что врач-психиатр в данном контексте — это частный политический субъект, задействованный в системе исполнения психиатрии и иногда в ее законотворческом и нормативно-правовом процессе. Он напрямую участвует в этико-технологическом процессе, в силу чего использование им наработок современной эпистемологии науки особенно важно для экстратехнологических движений этики. Возвращаясь к Ларюэлю, обратим внимание на следующее:

Неважно, какой феномен, например биотехнический, подлежит анализу в соответствии с этими двумя гетерогенными измерениями, т. е. в каком-то смысле без общей мерки, разве что второе может трансформировать первое, которое берется в качестве материала, — об этом следует помнить. Речь идет о том, чтобы избежать этико-технологических, следовательно, унитарных и к тому же онтологических интерпретаций этих феноменов, относя их, напротив, к гетерономной инстанции науки или человека как инстанции радикальной автономии<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Мы понимаем аллюр как способ, которым объект проявляет себя во взаимодействии с другими объектами, не сводимый к его фиксированным свойствам, как динамический, ситуативный «образ действия» или «движение» объекта, возникающий в конкретных отношениях.

<sup>26</sup> Ларюэль Ф. Два этических начала в технологическом мире // Философская антропология. — 2015. — Т. 1, № 1. — С. 49–61.

Здесь — в захвате территории такого обозначаемого, как «безумие», языком ортодоксальной психиатрии, распространяющей свою власть, — мы усматриваем этико-технологический процесс по Ларюэлю. В то время как накапливающиеся эпизоды выпадения из-под власти ее языка формируют экстратехнологический процесс.

Аллюр ортодоксальной психиатрии — это система, функционирующая ради изоляции и насилия над психиатрическими пациентами, которая по иронии судьбы сама все больше изолирует себя от тех пациентов, которых не учитывает статистика, это ее убеждение коммуницировать с ней из позиции болезни и патологии. Потому что пациент и его поведение — это во многом еще и функция от врача и всей больничной системы, вступающей с ним в отношения. Нередко патология и болезнь — это *эмерджентные* свойства пациента, возникающие именно при взаимодействии сначала с системой объектов в окружающем его социуме, «узлов»<sup>27</sup> Лэйнга, а затем и на приеме у врача. Для того чтобы это осознать, требуется выйти из рамок имманентного характера языка ортодоксальной психиатрии и лицом к лицу встретиться с трансцендентным в опыте пациента, социуме его окружающим и всей системой объектов в целом.

Психопатология и болезнь иногда целиком, нередко в определенных своих проявлениях, выступают не чем иным, как эмерджентными свойствами онтологически неуверенной личности, возникшими функционально, в зависимости от контекста того аллюра, который совершает ортодоксальная психиатрия в процессе детерриторизации желаемого производства. И пока феноменологическая психиатрия планомерно ретерриторизирует политическое пространство власти психиатрии ортодоксальной, ее реальная степень проявленности в системе человек — человек будет оставаться минимальной, пока она не сможет предложить материнской системе (читай — государству) систематически действующее решение с минимальными затратами и максимальной выгодой. Проблема развития феноменологического подхода в психиатрии и его массового перехода в практику состоит в том, что, стремясь функционально стать новым «организмом» психиатрии, оно при этом стремится внести свой аллюр в ризомы материальных условий, неизбежно унаследованных от старой системы.

<sup>27</sup> Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2.

<sup>28</sup> Латур Б. Дайте мне лабораторию, и я переверну весь мир // Логос. — 2002. — № 5/6. — С. 211–242.

В этой связи особенно важно выделить необходимость «лабораторий» Латура<sup>28</sup>, способных эффективно деконструировать дискурс в микромасштабе и конструировать его в макромасштабе систем институтов психиатрии, способной поставить воспроизведение лабораторных открытий на поток, дополнительно фильтруя технологии и предоставляя лабораториям новый материал для наблюдений.

Заметим, что наша статья, несмотря на неоднократное упоминание плоской ООО, все же особенно выделяет пациента на общем фоне, почти срываясь в то, чтобы придать ему сакральный статус «козла отпущения» Рене Жирара<sup>29</sup>, забывая указать на то, в какой среде экзистенциально и онтологически располагается сам специалист. Целиком эту ошибку исправить в рамках одной статьи не представляется возможным, но отметить ее значимость мы считаем особенно важным.

Как должна быть организована встреча врача-психиатра с трансцендентным уже не в исследуемом мире, а внутри себя? Как специалисту следует работать с собой и внимать себе, осознавая свое положение как актора, объекта, обозначающего символа и отдельного обозначаемого явления внутри системы психиатрии? Эти вопросы требуют отдельного детального рассмотрения. Наметим некоторые тезисы для будущих исследований.

Психиатр как функция от ортодоксальной системы психиатрии во многом лишен своей субъектности ввиду нескольких причин: коллизии, носящие контингентный характер (бюрократическая перегруженность; количество пациентов в отделении, минимум вдвое превышающего санитарные нормы и увеличивающего нагрузку и т.д.); отчуждение, заложенное в саму практику объективистской психиатрии; нарратив принципиальной неизлечимости некоторых заболеваний, заложенный в подготовку специалистов психиатрической практики, построенный по принципам логического позитивизма. Во многом этого достаточно, чтобы, оказавшись на его месте, забыть про психологическую и социальную часть работы с пациентом, не говоря уже об исследовании трансцендентного в нем и тем более в себе, и сконцентрироваться на работе с биологическим ввиду того, что фармакотерапия экономит значительное количество времени на лечение пациента. Иными словами, это буквальное следствие производственного языка, в рамках которого психиатрическая больница — это завод по производству психиатрических услуг, а врач в ней — это станок,

<sup>29</sup> Жирар Р. Козел отпущения. — СПб.: Издательство Ивана Лимбаха, 2023. — 334 с. — ISBN 978-5-89059-497-6.

от которого требуется не столько повышение качества выпускаемого производством «продукта», сколько увеличение производительности самого станка и уменьшение затрачиваемых на производство издержек. И «таблетки» на этом «заводе» играют большую роль во всем многообразии их диалектического взаимодействия. Дело в том, что фармакотерапия, являющаяся на практике подчас единственным методом оказания помощи пациенту, существенно экономит время специалиста, которое он затрачивает на непосредственное взаимодействие с ним. Это позволяет психиатру оказать помощь большему числу пациентов на единицу времени и формально повышает его производительность. При этом «публично» принято декларировать и повышение качества оказываемой помощи. Но оказавшиеся вне поля внимания психиатра социальные, психологические и иные составляющие заболевания пациента, а также соответствующие им меры помощи, оказавшиеся без применения, продолжают свое влияние, раз за разом возвращая его в отделение психиатрического учреждения или вовсе не позволяя его покинуть. По наблюдениям наших агентов, из в среднем 70 пациентов в одном отделении групповой психотерапевтической работой охватывается около 10, а индивидуальных психологических бесед или социальной работы достаиваются и вовсе единицы. Таким образом, существенный уклон в сторону фармакотерапии хоть и решает целый ряд задач, стоящих перед психиатрией, в том числе таких как, например, «фармакологическая смирительная рубашка», на практике это создает и ряд новых проблем, вновь приводящих пациентов в исходную точку.

В рамках ортодоксальной психиатрии перед развитием всегда стоит неявный вопрос «зачем?», если это развитие не позволяет повысить КПД производства и нарушает имманентность его бытия, совершая движения к трансцендентному, не вписанные в алгоритмы оказания психиатрической помощи населению. Поскольку производство не терпит неизвестности, оно требует поддерживающих инструкций и алгоритмов. Врач-психиатр, также являющийся функцией от этой системы, в равной степени оказывается перед этим же вопросом на пути исследования трансцендентного внутри себя.

## Эмерджентность и объектно-ориентированная онтология психиатрии

Современная биопсихосоциальная модель, формально реализуемая в системе психиатрической помощи, ставит своей задачей работу не

только с биологией пациента, но и с его социальным, духовным, культурным, психологическим и иными контекстами. Но, вооружившись всеми вышеописанными направлениями современной эпистемологии, мы хотим задать здесь радикальный вопрос: почему объектом воздействия в данной системе остается только пациент? Современная феноменологическая психиатрия должна овладеть инструментами влияния на все проявления аллюра так называемого безумия на системном уровне и учиться работе с этими проявлениями во всех объектах (абсолютно равнозначных, согласно плоской ООО, объектах) системы, а не только объекту «пациент» и его частным проявлениям в поведении, психике и бытии как таковом. Вот как похожую мысль формулирует М. Фуко:

Весь мир патологии перестраивается в соответствии с новыми требованиями и нормами. Но в нем, по-видимому, совсем не остается места для того восприятия безумца, какое мы только что рассмотрели, — т. е. для восприятия всецело негативного, при котором очевидная и дискурсивная истина безумия неизменно оставалась имплицитной. Как же сумеет безумие занять свое место в мире болезней, мире, где истина сама высказывает себя через поддающиеся наблюдению феномены, если оно представлено в конкретно-чувственном мире лишь своим наиболее резким и наименее уловимым аспектом, сиюминутным, «точечным» присутствием безумца, которого тем легче воспринимать как безумца, чем меньше проявляется в нем сколько-нибудь развернутая истина безумия?<sup>30</sup>

В свете всего вышеописанного этот отрывок заставляет нас задаться вопросом о том, действительно ли психиатрия должна концентрировать всю силу своего языка только лишь на единичном, частном проявлении такого феномена, как «безумие» в виде пациента? Иными словами, что есть безумие вне рамок единичных и частных проявлений, представленных в пациенте, и из каких отношений оно выстраивается?

Многие психологические, социальные и духовные аспекты «безумия» буквально являются трансцендентными<sup>31</sup> в зоне ближайшего развития психиатрии, хотя инструментов для теоретического их

<sup>30</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — М.: АСТ, 2010. — 698 с. — ISBN 978-5-17-060345-9.

<sup>31</sup> В данном контексте под «трансцендентным» мы понимаем существующее вне потока сознания, данное нам только в аспектах, интернационально, подобно тому, как это описано в феноменологии Гуссерля.

освоения в философии и практического применения в социальной инженерии уже достаточно для того, чтобы начать преодолевать эту зону ближайшего развития. Отметим, что доступность этих инструментов определяется лишь отказом (хотя бы теоретическим) от идеи строгой имманентности бытия. Иными словами, вернуть процесс следствия и сбора доказательств в диагностику аллюра «безумия», как этого требовал К. Шнайдер [5]. Здесь хотелось бы дополнить нашу позицию словами Р. Лэйнга:

Наше восприятие «реальности» является в полной мере достижением нашей цивилизации. Воспринимать реальность! Когда же люди перестали ощущать, что то, что они воспринимают, нереально? Возможно, ощущение и сама мысль, что то, что мы воспринимаем, реально, возникли совсем недавно в человеческой истории.<sup>32</sup>

Язык ортодоксальной психиатрии приглашает своих пациентов в мир имманентной власти патогенеза, захватившей первенство в дихотомии вопроса нормы и патологии. Убеждая пациента в истинности своих описаний, она экзистенциально погружает его в мир, лишаящий пациента самой онтологической возможности на идентификацию себя нормальным и здоровым, не извлекая его при этом из среды породившей его «безумие», среды желающих машин и желающих производств. Задачей современной психиатрии в том числе является такое прокладывание языковых моделей, самое приглашение в которые будет не просто выводить его в систему здоровья, но и позволит ему изменить саму структуру его онтологического бытия, меняя вместе с ним и трансцендентную сущность бытия «безумия» как онтологического объекта во всей акторной сети.

## Заключение

Статья описывает, как ортодоксальная психиатрия, будучи замкнутой имманентной системой, исчерпала свой эпистемологический потенциал. Ее язык, претендующий на объективность, на самом деле является инструментом насилия, который не описывает, а конструирует реальность пациента, закрепляя его в дихотомии «норма — патология» и лишая его онтологической возможности быть услышанным за пределами диагноза. Через клинический случай «шапочки из

<sup>32</sup> Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2.

фольги» мы хотели продемонстрировать, что продуктивная симптоматика — это не ядро болезни, а эмерджентное свойство деструктивной системы взаимодействий, в которую погружен пациент.

Выход из этого тупика видится в радикальном пересмотре оснований практики. Интеграция феноменологического вопроса Р. Д. Лэйнга («Какой смысл ты вкладываешь в свой опыт?»), семиотического вопроса А. Лаувенг, инструментария акторно-сетевой теории Б. Латтура и плоской объектно-ориентированной онтологии позволяет сместить фокус с «лечения пациента» на трансформацию всей сети акторов, порождающих «безумие». Будущее психиатрии лежит не в усовершенствовании классификаций, а в самой деконструкции старого дискурса и конструировании нового, прокладывании языковых моделей, которые приглашают пациента не в систему болезни/здоровья, а к изменению самой структуры его онтологического бытия.

## Выводы

Прежде всего, следует признать, что язык ортодоксальной психиатрии не является нейтральным инструментом описания реальности. Он функционирует как система символического насилия, которая не просто фиксирует состояние пациента, но активно конструирует его патологическую идентичность, одновременно игнорируя уникальность его экзистенциального опыта. Это ставит под сомнение объективность диагностического дискурса и требует критического переосмысления используемых понятийных конструкций.

Важным сдвигом в понимании психопатологической симптоматики может стать ее интерпретация не только как маркера внутренней болезни, но и как эмерджентного свойства системы «пациент — среда». Бред и галлюцинации могут рассматриваться как закодированные экзистенциальные сообщения, нуждающиеся в феноменологической расшифровке. При этом ключевую роль в интерпретации следует отвести самому пациенту при поддержке специалиста, обладающего соответствующими методологическими инструментами. Такой подход может сместить фокус с симптома как дефекта на симптом как коммуникацию.

Нам видится важным методологическим изменением отказ от жесткой дихотомии «норма — патология». Работа с пациентом за пределами этой бинарной оппозиции позволяет избежать формирования идентичности типа «Я=диагноз» и открывает пространство для подлинных бытийных трансформаций, что в свою очередь требует гибкости и от специалиста.

Перспективным направлением видится применение акторно-сетевой теории к анализу всей жизни пациента. Это включает исследование его социальных связей, взаимодействия с институтами и материальных условий существования. Подобный подход открывает пути к применению методов социальной инженерии, позволяющих воздействовать на системные факторы, влияющие на психическое состояние.

В связи с этим трансформируется и позиция специалиста. Мы видим его позицию как основанную на толерантности к неопределенности, где он действует как «мореплаватель» Греле, который гибко использует различные теоретические модели, но не привязывается к какой-либо одной. При этом специалист осознает свою роль в ретерриторизации мира пациента и политического пространства в системе здравоохранения. Не менее важным нам видится рефлексивное осмысление собственного бытия специалистом, позволяющее избежать слепого следования догмам.

## Библиография

1. Лэйнг Р. Д. Расколотое «Я»: экзистенциальное исследование здравого смысла и безумия. — М.: АСТ, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-17-133334-8.
2. Греле Ж. Теория одиночного мореплавателя. — М.: Ад Маргинем Пресс; Пермь: HylePress, 2025. — 120 с. — ISBN 978-5-91103-876-2.
3. Делез Ж. Марсель Пруст и знаки. — СПб.: Алетейя, 2014. — 186 с. — ISBN 978-5-91419-998-9.
4. Выготский Л. С. Мышление и речь. — М.: Эксмо, 2025. — 413 с. — ISBN 978-5-04-209872-7.
5. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. Практическое руководство. — М.: Городец, 2024. — 542 с. — ISBN 978-5-907762-40-4.
6. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — М.: АСТ, 2010. — 698 с. — ISBN 978-5-17-060345-9.
7. Репетиционный экзамен / Методический центр аккредитации специалистов [Электронный ресурс]. — URL: <https://selftest.mededtech.ru/login.jsp> (дата обращения: 08.12.2025).
8. Делез Ж., Гваттари Ф. Анти-Эдип. Капитализм и шизофрения. — Екатеринбург: У-Фактория, 2007. — 670 с. — ISBN 978-5-9757-0192-3.
9. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition / S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, B. Roche (eds.) — New York: Springer, 2001. — 285 p. — ISBN

978-0-306-46600-7.

10. Лауенг А. Завтра я всегда была львом. — Самара: Бахрах-М, 2021. — 286 с. — ISBN 978-5-94648-099-4.

11. Лауенг А. Бесплезен как роза. — Самара: Бахрах-М, 2011. — 279 с. — ISBN 978-5-94648-090-1.

12. Латур Б. Пересборка социального: введение в акторно-сетевую теорию. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 381 с. — ISBN 978-5-7598-0819-0.

13. Харман Г. Объектно-ориентированная онтология: новая «теория всего». — М.: Ад Маргинем Пресс, 2021. — 270 с. — ISBN 978-5-91103-576-1.

14. Лэйнг Р. Д. Я и другие; Узелки. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 224 с. — ISBN 978-5-88230-116-2.

15. Лэйнг Р. Д. Феноменология переживания; Райская птичка; О важном. — Львов: Инициатива, 2005. — 343 с. — ISBN 966-7172-09-0.

16. Делез Ж. Логика смысла. — М.: Академический проект, 2011. — 470 с. — ISBN 978-5-8291-1251-6.

17. Ларюэль Ф. Два этических начала в технологическом мире // Философская антропология. — 2015. — Т. 1, № 1. — С. 49–61.

18. Фейерабенд П. Против метода: очерк анархистской теории познания. — М.: АСТ; Хранитель, 2007. — 413 с. — ISBN 978-5-17-041128-3.

19. Латур Б. Дайте мне лабораторию, и я переверну весь мир // Логос. — 2002. — № 5/6. — С. 211–242.

20. Жирар Р. Козел отпущения. — СПб.: Издательство Ивана Лимбаха, 2023. — 334 с. — ISBN 978-5-89059-497-6.

# Language as Violence: Beyond the Immanence of Orthodox Psychiatry. On the Emergent Nature of the Symptom and the Transcendent in the Experience of Patient and Specialist

Timofei Kriukovskii — clinical psychologist, Project Leader, Center for Psychological Safety; Novosibirsk, Russian Federation. E-mail: behavioural\_lab@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0005-5843-9459

Anastasia Panteleeva — psychologist, Project Leader, Laboratory of Behavior and Psychotherapy, Center for Psychological Safety; Novosibirsk, Russian Federation. E-mail: psy\_substance@cpb-center.ru

ORCID: 0009-0000-9935-4156

*Keywords:* language of psychiatry, epistemological anarchism, actor-network theory, flat object-oriented ontology, emergence, ontological being of the personality, clinical case, Bruno Latour, Arnhild Lauveng, Ronald Laing

The article offers a detailed critique of the epistemological foundations of orthodox psychiatry through the lens of an analysis of its language. The authors show how psychiatric discourse, being a closed immanent system, perpetrates symbolic violence against the patient by constructing a pathological identity and ignoring the patient's unique ontology. Such an approach proves untenable when working with complex cases involving the aftermath of destructive social constructs, violence, or high comorbidity. As an alternative, the authors propose a functional-phenomenological approach that integrates ideas from R. D. Laing and Arnhild Lauveng, Bruno Latour's actor-network theory, and the principles of object-oriented ontology. Using a detailed clinical case, they demonstrate that productive symptomatology should be interpreted not as an internal illness, but as an emergent property of the "patient — environment" system and as an encoded existential message. Thus, clinical practice shifts from "treating the patient" to transforming the entire network of actors that generates "madness". This

requires the specialist to adopt the position of a “conscious solitary sailor” capable of working under conditions of epistemological uncertainty. The authors conclude that the future of psychiatry lies in creating conditions for the deconstruction of the old discourse and the development of new linguistic models that invite the patient to change the very structure of their being, rather than simply fitting them into the health/illness binary.

## References

1. Laing R. D. Raskolotoe «Ya»: ekzistentsial'noe issledovanie zdravomysliya i bezumiya [The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness]. — Moscow: AST, 2021. — 286 p. — ISBN 978-5-17-133334-8. (In Russian)
2. Grelet G. Teoriya odinochnogo moreplavatelya [Theory of the Solitary Sailor]. — Moscow: Ad Marginem Press; Perm: HylePress, 2025. — 120 p. — ISBN 978-5-91103-876-2. (In Russian)
3. Deleuze G. Marsel' Prust i znaki [Proust and Signs]. — Saint Petersburg: Aleteiya, 2014. — 186 p. — ISBN 978-5-91419-998-9. (In Russian)
4. Vygotskii L. S. Myshlenie i rech' [Thinking and Speech]. — Moscow: Eksmo, 2025. — 413 p. — ISBN 978-5-04-209872-7. (In Russian)
5. Mendelevich V. D. Psikhiatricheskaya propedeutika. Prakticheskoe rukovodstvo [Psychiatric Propaedeutics. A Practical Guide]. — Moscow: Gorodets, 2024. — 542 p. — ISBN 978-5-907762-40-4. (In Russian)
6. Foucault M. Istoriya bezumiya v klassicheskuyu epokhu [Histoire de la folie à l'âge classique]. — Moscow: AST, 2010. — 698 p. — ISBN 978-5-17-060345-9; ISBN 978-5-403-03334-3. (In Russian)
7. Repetitsionnyi ekzamen [Rehearsal Exam]. — [Moscow]: Methodical Center for Accreditation of Specialists, [n.d.]. — URL: <https://selftest.mededtech.ru/login.jsp> (accessed: 08.12.2025). (In Russian)
8. Deleuze G., Guattari F. Anti-Edip. Kapitalizm i shizofreniya [Capitalisme et schizophrénie. L'Anti-Œdipe]. — Yekaterinburg: U-Faktoriya, 2007. — 670 p. — ISBN 978-5-9757-0192-3. (In Russian)
9. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition / S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, B. Roche (eds.). — New York: Springer, 2001. — 285 p. — ISBN 978-0-306-46600-7.
10. Lauveng A. Zavtra ya vseгда byvala l'vom [I morgen var jeg alltid en løve]. — Samara: Bakhrahk-M, 2021. — 286 p. — ISBN 978-5-94648-099-4. (In Russian)
11. Lauveng A. Bepolezen kak roza [Unyttig som en rose]. — Samara:

Bakhrakh-M, 2011. — 279 p. — ISBN 978-5-94648-090-1. (In Russian)

12. Latour B. Peresborka sotsial'nogo: vvedenie v aktarno-setevuyu teoriyu [Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory]. — Moscow: Izd. dom Vyssh. shk. ekonomiki, 2014. — 381 p. — ISBN 978-5-7598-0819-0. (In Russian)

13. Harman G. Ob'ektno-orientirovannaya ontologiya: novaya «teoriya vsego» [Object-Oriented Ontology: A New Theory of Everything]. — Moscow: Ad Marginem Press, 2021. — 270 p. — ISBN 978-5-91103-576-1. (In Russian)

14. Laing R. D. Ya i drugie [The Self and Others]; Uzelki [Knots]. — Moscow: In-t obshchegumanitar. issled., 2017. — 224 p. — ISBN 978-5-88230-116-2. (In Russian)

15. Laing R. D. Fenomenologiya perezhevaniya [The Politics of Experience]; Raiskaya ptichka [The Bird of Paradise]; O vazhnom [The Facts of Life]. — Lviv: Initsiativa, 2005. — 343 p. — ISBN 966-7172-09-0. (In Russian)

16. Deleuze G. Logika smysla [Logique du sens]. — Moscow: Akad. proekt, 2011. — 470 p. — ISBN 978-5-8291-1251-6. (In Russian)

17. Laruelle F. Dva eticheskikh nachala v tekhnologicheskom mire [Les deux sources de l'éthique en régime technologique] // Filosofskaya antropologiya. — 2015. — Vol. 1, no. 1. — Pp. 49–61. (In Russian)

18. Feyerabend P. Protiv metoda: ocherk anarkhistskoi teorii poznaniya [Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge]. — Moscow: AST; Khranitel', 2007. — 413 p. — ISBN 978-5-17-041128-3 (In Russian)

19. Latour B. Daite mne laboratoriyu, i ya perevernu ves' mir [Give Me a Laboratory and I will Raise the World] // Logos. — 2002. — No. 5/6. — Pp. 211–242. (In Russian)

20. Girard R. Kozel otpushcheniya [The Scapegoat]. — Saint Petersburg: Izd-vo Ivana Limbakha, 2023. — 334 p. — ISBN 978-5-89059-497-6. (In Russian)