

Дата поступления рукописи в редакцию: 02.04.2026 г.  
Дата принятия рукописи в печать: 30.04.2026 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2026-4-823-827

**ИСКАНДАРОВ Роберт Рафаилович,**  
кандидат медицинских наук,  
старший научный сотрудник ФКУ  
«Научно-исследовательский институт  
Федеральной службы исполнения наказаний»,  
e-mail: dr.iskandarov@inbox.ru.

## ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ВАКУУМ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКУРС: СИМУЛЯЦИЯ И «ПРОИЗВОДСТВО» ДУШЕВНОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

**Аннотация.** Статья посвящена анализу феномена, при котором психиатрический диагноз в пенитенциарном учреждении трансформируется из инструмента описания страдания в инструмент выживания, социальной коммуникации или неявного принуждения. На основе философии симулякра Ж. Бодрийяра, экзистенциальной психопатологии К. Ясперса и положений антипсихиатрии (Р. Лэйнг) обосновывается тезис о формировании в закрытой институциональной среде особого нозологического дискурса. Показано, что экзистенциальный вакуум, порождаемый изоляцией и разрушением временной перспективы, создает условия для подмены подлинного душевного страдания его знаковой имитацией, которая оказывается более «выгодной» в логике институционального взаимодействия. Проводится различие между феноменом отчаяния как модусом бытия-в-мире и клинически очерченным расстройством, грань между которыми в условиях несвободы неизбежно размывается под давлением внешних (режимных) и внутренних (адаптационных) факторов. Делается вывод о необходимости феноменологической строгости в диагностике, позволяющей отличать экзистенциальную коммуникацию от ролевого поведения, продиктованного логикой тотального института.

**Ключевые слова:** пенитенциарная психиатрия, симуляция, экзистенциальный вакуум, Ж. Бодрийяр, К. Ясперс, антипсихиатрия, нозологический дискурс, стигматизация, диагностическая герменевтика.

**ISKANDAROV Robert Rafailevich,**  
Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher,  
Federal State Institution «Research Institute  
of the Federal Penitentiary Service»

## EXISTENTIAL VACUUM AND NOSOLOGICAL DISCOURSE: SIMULATION AND THE «PRODUCTION» OF MENTAL ILLNESS IN CONDITIONS OF INCARCERATION

**Annotation.** This paper analyzes the phenomenon whereby a psychiatric diagnosis within a penitentiary setting transforms from a tool for describing suffering into an instrument of survival, social communication, or implicit coercion. Drawing on J. Baudrillard's philosophy of the simulacrum, K. Jaspers' existential psychopathology, and the principles of anti-psychiatry (R.D. Laing), the study substantiates the thesis that a special nosological discourse emerges within a closed institutional environment. It is demonstrated that the existential vacuum generated by isolation and the destruction of temporal perspective creates conditions for substituting genuine mental suffering with its symbolic imitation – an imitation that proves more «advantageous» within the logic of institutional interaction. A distinction is drawn between the phenomenon of despair as a mode of being-in-the-world and a clinically delineated disorder, a boundary that inevitably blurs under conditions of unfreedom due to the pressure of external (regime) and internal (adaptation) factors. The conclusion emphasizes the necessity of phenomenological rigor in diagnostics, allowing one to distinguish existential communication from role-playing behavior dictated by the logic of the total institution.

||| **Key words:** *prison psychiatry, simulation, existential vacuum, J. Baudrillard, K. Jaspers, anti-psychiatry, nosological discourse, stigmatization, diagnostic hermeneutics.*

**Введение.** В пространстве пенитенциарного учреждения психиатрический диагноз обретает странную двойственность. С одной стороны, он остается знаком клинической реальности, требующей терапевтического вмешательства и правовой защиты. С другой – превращается в инструмент институциональной навигации, который может быть использован и как ресурс выживания для заключенного, и как механизм управления для администрации. Эта двойственность образует зону эпистемологической неопределенности, где подлинное страдание и его имитация становятся неразличимыми не столько в силу недостатка клинического опыта, сколько в силу самой структуры «тотального института» (Гоффман, 1961) [3]. Ситуация лишения свободы создает особый тип экзистенциального давления, который К. Ясперс (1997) описал бы как пограничную ситуацию, обнажающую пределы привычного бытия. В этой пограничной ситуации человек сталкивается не только с депривацией, но и с радикальной пересборкой собственной идентичности [4]. И здесь психиатрический язык, предлагающий готовые нозологические формы, может оказаться соблазнительным способом легитимировать свое состояние, обрести временную защиту или, напротив, быть навязанным как форма социальной стигмы.

Философия симулякра Жана Бодрийяра позволяет взглянуть на этот процесс как на переход от репрезентации к симуляции, где карта начинает предшествовать территории. Диагноз в таком случае перестает быть отражением имеющегося расстройства и становится самостоятельной реальностью, «производящей» душевную болезнь в качестве социально санкционированного факта [2]. Антипсихиатрия Рональда Лэйнга (1960) добавляет к этой оптике критическую рефлексию о том, что называемое безумием часто является понятной реакцией на невыносимые обстоятельства жизни, а значит, феноменологическая реальность пациента может принципиально расходиться с нозологической интерпретацией [5]. Цель данной статьи – проанализировать, как экзистенциальный вакуум, порождаемый изоляцией и разрушением временной перспективы, конституирует специфический нозологический дискурс, в рамках которого симуляция и «производство» психической болезни становятся значимыми элементами институциональной экологии.

Экзистенциальный вакуум как фундаментальная предпосылка. Тюремная среда систематически уничтожает то, что Виктор Франкл (1990)

называл «смысловой вертикалью» человеческого существования. Привычная темпоральность, где прошлое удерживалось в биографической рефлексии, а будущее задавало горизонт проектов, заменяется циклическим, замкнутым на рутину временем [1]. Человек перестает быть автором собственной жизни, превращаясь в объект распорядка и надзора. Именно в этом пункте экзистенциальный вакуум – чувство бессмысленности, внутренней пустоты и утраты связи с собой – достигает своей наибольшей интенсивности.

В феноменологической психопатологии Ясперса отчаяние рассматривается не просто как симптом, но как экзистенциал, модус присутствия, в котором человек сталкивается с невозможностью быть. В условиях несвободы это отчаяние лишается привычных культурных сублимаций, не находит выхода в творчестве, труде или значимых отношениях. Оно сгущается до плотности физического переживания, становясь той самой «плотью повседневности», о которой пишут феноменологи. Однако здесь возникает диагностическая ловушка. Экзистенциальное страдание не имеет нозологической прописки. Оно может сопутствовать депрессии, тревожным расстройствам, посттравматическому стрессу, но может существовать и самостоятельно, будучи чистым переживанием смысловой пустоты. В амбулаторной практике эта форма страдания часто остается за рамками психиатрического дискурса, будучи прерогативой психотерапии или духовного окормления. В пенитенциарном учреждении ситуация принципиально иная.

Здесь экзистенциальный вакуум требует номинации. Без имени он не может быть предъявлен, а значит, не может быть учтен системой, которая оперирует исключительно категориями риска, режима и лечения. Человек, оказавшийся в ситуации предельной смысловой обнаженности, вынужден переводить свое состояние на язык клинических синдромов, чтобы его страдание обрело социальную реальность. Так начинается путь от отчаяния к диагнозу, путь, на котором стирается грань между подлинным переживанием и его знаковой репрезентацией.

Симуляция как стратегия: от Бодрийяра к институциональной практике. Жан Бодрийяр в «Символическом обмене и смерти» (1976) описывает три порядка симулякра. Если первый порядок оперирует подделкой, сохраняющей отсылку к подлинному, а второй – серийным производством, размывающим оригинал, то третий порядок – это эра кода, где симуляция предшествует реально-

сти и порождает ее [2]. Именно третий порядок симулякра, на наш взгляд, определяет онтологический статус психиатрического диагноза в современном пенитенциарном учреждении.

Диагноз здесь не столько констатирует существующее состояние, сколько учреждает новую реальность, которая начинает жить по своим законам. Получив нозологический статус, заключенный встраивается в новую сеть отношений: он становится объектом наблюдения, получает доступ к определенным ресурсам (медикаментам, смягчению режима, переводу в иные условия содержания), его поведение начинает интерпретироваться через призму симптомов. Симуляция в этом контексте не является морально осуждаемым притворством, а представляет собой рациональную адаптационную стратегию. Симулировать душевную болезнь в тюрьме – значит не столько обманывать врача, сколько пытаться обрести язык, на котором система готова с тобой говорить.

Бодрийяр предупреждает, что в логике симулякра исчезает различие между реальным и воображаемым. Для пенитенциарной психиатрии это означает, что клинически значимой становится не столько феноменологическая достоверность симптома, сколько его перформативная эффективность. Если демонстрация суицидальных мыслей приводит к помещению в безопасную палату, а фиксация галлюцинаций – к переводу в стационар, то эти действия неизбежно тиражируются, превращаясь из индивидуальных стратегий в институциональный паттерн. Психиатр оказывается перед сложнейшей герменевтической задачей: различить в предъявленном страдании то, что принадлежит подлинному отчаянию, и то, что является продуктом логики симулякра, где сама имитация болезни становится болезнью второго порядка.

Антипсихиатрическая оптика: безумие как понятная реакция. Рональд Лэйнг в своей работе «Разделенное Я» (1960) совершил эпистемологический переворот, предложив рассматривать психотическое переживание не как набор дефицитарных симптомов, а как осмысленный способ бытия-в-мире [5]. Для Лэйнга шизофрения – это не столько болезнь, сколько стратегия выживания в невыносимой семейной или социальной среде, где подлинное Я оказывается под угрозой уничтожения. Этот тезис обретает особую остроту, когда мы переносим его из пространства семьи в пространство тотального института.

В условиях лишения свободы, где автономия сведена к минимуму, а угроза физического и психологического насилия является фоновой константой, «производство» душевной болезни может быть понято как крайняя форма защиты.

Если для Лэйнга шизоидный расклад – это способ сохранить внутреннее Я, закрывшись от вторгающегося мира, то для заключенного психиатрический симптом может стать единственным легитимным способом обозначить границы собственной субъектности, на которые система вынуждена реагировать. Диагноз здесь выступает не как клеймо, а как щит.

Антипсихиатрическая оптика требует от клинициста радикального сдвига перспективы. Вместо вопроса «симулирует ли этот человек?» следует поставить вопрос «какую функцию выполняет этот симптом в структуре его выживания?». Такой подход не отменяет клинической реальности, но позволяет увидеть за нозологической маской экзистенциальную драму. Человек, предъявляющий слуховые галлюцинации, может действительно слышать голоса, но эти голоса могут быть не столько продуктом эндогенного процесса, сколько интериоризированным языком тотального контроля, обретшим внутреннюю звуковую плотность. Отличие подлинной психопатологии от «производства» болезни в таком случае проходит не по линии истина/ложь, а по линии онтологической глубины: насколько симптом укоренен в телесности, насколько он обладает собственной феноменологической плотностью, не сводимой к инструментальной рациональности.

4. Диагностическая герменевтика Ясперса: понимание vs. Объяснение. Ключевое методологическое различие, введенное Карлом Ясперсом, – различие понимания (*verstehen*) и объяснения (*erklären*) – приобретает в контексте пенитенциарной психиатрии критическое значение [4]. Объяснение ищет причинно-следственные связи, помещает феномен в нозологическую сетку, оперирует статистическими закономерностями. Понимание же пытается постичь внутреннюю связь переживаний, увидеть, как одно вытекает из другого в логике субъективной осмысленности.

Проблема симуляции и «производства» душевной болезни как раз и заключается в том, что эти два подхода дают конфликтующие картины реальности. С точки зрения объяснения, предъявленные симптомы либо укладываются в диагностические критерии, либо нет. Но с точки зрения понимания, за одними и теми же симптомами могут стоять принципиально разные экзистенциальные конstellляции. В одном случае мы имеем дело с клинической депрессией, где витальная тоска пронизывает телесность, нарушает сон и аппетит, изменяет циркадные ритмы. В другом – с экзистенциальным отчаянием, которое, не имея витальной основы, тем не менее, приводит к тем же поведенческим паттернам и вербализациям.

Ясперс предупреждает, что понимание имеет свои границы, за которыми начинается область объяснения, обращаясь к соматическим, наследственным или средовым детерминантам. Но в пенитенциарной практике мы часто сталкиваемся с обратным: объяснение (нозологический ярлык) накладывается на феномен, минуя стадию понимания. Диагноз становится актом власти, который прекращает герменевтический поиск. Для того чтобы избежать этого редуционизма, необходима феноменологическая строгость, позволяющая различить в потоке предъявляемого страдания то, что имеет характер экзистенциальной коммуникации (обращенность к Другому, просьба о признании, крик о помощи), и то, что является проявлением соматизированного, «вещного» страдания, ускользающего от языка и требующего медицинского вмешательства.

5. Институциональное «производство» болезни: от стигмы к роли. Феномен стигматизации в пенитенциарной психиатрии имеет не только моральное, но и онтологическое измерение. Присвоение диагноза влечет за собой не только изменение юридического статуса, но и трансформацию идентичности. Заключенный начинает видеть себя глазами системы – как «психически больного», что запускает процессы самоисполняющегося пророчества. Эрвинг Гоффман (1961) в своей теории тотальных институтов показал, как происходит «смерть Я» через последовательное уничтожение внешних опор идентичности. Психиатрический диагноз в этом процессе играет амбивалентную роль [3].

С одной стороны, он может стать последним убежищем субъектности, позволяя сохранить нечто вроде «истинного Я» под защитой симптома. С другой стороны, диагноз окончательно закрепляет за человеком девиантную роль, из которой нет выхода. Происходит то, что можно назвать «институциональной гипохондрией»: среда сама провоцирует производство симптомов, потому что симптом – это единственная форма социальной видимости, доступная здесь.

В этой логике «производство» душевной болезни оказывается не столько результатом злого умысла заключенного или недобросовестности врача, сколько закономерным эффектом функционирования закрытой системы. Система требует определенности: классификация по степени риска, распределение по корпусам, назначение терапии. Неопределенность экзистенциального страдания, его принципиальная неклассифицируемость, создает для системы когнитивный диссонанс. Диагноз разрешает этот диссонанс, переводя аморфное страдание в операциональ-

ные единицы. Человек, оказавшийся в этой машине классификации, быстро усваивает, что от него требуется: быть либо здоровым (и тогда нести полную ответственность за свои действия), либо больным (и тогда подпадать под иной режим обращения). Экзистенциальный вакуум, лишенный собственного имени, вынужден присваивать имя чужое, и в этом присвоении, в этой подмене подлинного переживания его знаковой имитацией, и состоит драма пенитенциарной психиатрии.

**Заключение.** Представленный анализ показывает, что феномен симуляции и «производства» душевной болезни в условиях лишения свободы не может быть сведен к моральной категории притворства или клинической категории диссимуляции. Он укоренен в фундаментальной структуре тотального института, где экзистенциальный вакуум неизбежно номинируется в нозологическом дискурсе, а подлинное страдание оказывается неотличимым от его знаковой имитации.

Философия симулякра Ж. Бодрийера позволяет описать этот процесс как переход от репрезентации к симуляции третьего порядка, где диагноз предшествует болезни и порождает ее. Антипсихиатрическая традиция Р. Лэйнга добавляет к этой картине понимание того, что называемое безумием может быть осмысленной реакцией на невыносимые обстоятельства. Методологическое различие К. Ясперса между пониманием и объяснением задает вектор движения для пенитенциарного психиатра, который должен удерживать герменевтическую строгость, не сводя экзистенциальную коммуникацию к нозологической схеме.

Грань между отчаянием как модусом бытия-в-мире и клинически очерченным расстройством в условиях несвободы оказывается не только размытой, но и принципиально подвижной. Она зависит не столько от объективных критериев, сколько от способности врача к феноменологическому различению, от институционального контекста, в котором осуществляется диагностика, и от тех культурных и правовых рамок, которые задают пределы интерпретации. Эволюционный путь развития пенитенциарной психиатрии предполагает не отказ от нозологического подхода, но его дополнение экзистенциально-феноменологической рефлексией, позволяющей видеть за синдромом человека, а за симуляцией – крик о смысле.

#### Список литературы:

[1] Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. URL: [https://royallib.com/book/frankl\\_viktor/chelovek\\_v\\_poiskah\\_smlSLa.html](https://royallib.com/book/frankl_viktor/chelovek_v_poiskah_smlSLa.html) (дата обращения: 25.03.2026).



[2] Baudrillard J. L'échange symbolique et la mort. Paris: Gallimard, 1976. DOI: 10.14375/NP.9782070106415.

[3] Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Anchor Books, 1961. URL: <https://archive.org/details/asylumsessaysons00goff> (дата обращения: 25.03.2026).

[4] Jaspers K. General Psychopathology. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997 (1913). DOI: 10.56021/9780801857751.

[5] Laing R.D. The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness. London: Tavistock Publications, 1960. URL: <https://archive.org/details/dividedselfexist0000lain> (дата обращения: 25.03.2026).

#### References:

[1] Frankl W. Man in search of meaning. M.: Progress, 1990. URL: [https://royallib.com/book/frankl\\_viktor/chelovek\\_v\\_poiskah\\_smlSLa.html](https://royallib.com/book/frankl_viktor/chelovek_v_poiskah_smlSLa.html)

(дата обращения: 25.03.2026).

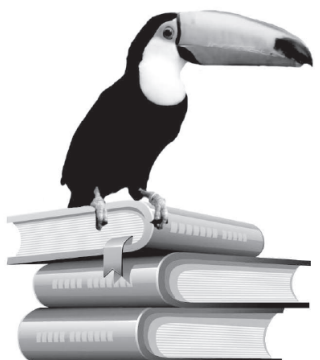
[2] Baudrillard J. L'échange symbolique et la mort. Paris: Gallimard, 1976. DOI: 10.14375/NP.9782070106415.

[3] Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Anchor Books, 1961. URL: <https://archive.org/details/asylumsessaysons00goff> (дата обращения: 25.03.2026).

[4] Jaspers K. General Psychopathology. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997 (1913). DOI: 10.56021/9780801857751.

[5] Laing R.D. The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness. London: Tavistock Publications, 1960. URL: <https://archive.org/details/dividedselfexist0000lain> (дата обращения: 25.03.2026).





Юридическое издательство  
**«ЮРКОМПАНИ»**

Издание учебников,  
учебных и методических  
пособий, монографий,  
научных статей.

Профессионально.

В максимально  
короткие сроки.

Размещаем  
в РИНЦ, E-Library.

**ЮРКОМПАНИ**

[www.law-books.ru](http://www.law-books.ru)