

УДК 11

DOI: 10.34670/AR.2021.15.87.008

## Эволюционистский дискурс в феноменологии переживания времени и пространства ненормальных

**Кянганен Кирилл Вячеславович**

Магистр философии,  
Уральский федеральный университет  
им. первого Президента России Б.Н. Ельцина,  
620002, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Мира, 19;  
e-mail: Kirill.kyanganen@gmail.com

### Аннотация

В статье подвергается критике очевидность и данность объективных условий существования и выдвигается гипотеза об их заданности, если рассматривать это в контексте экзистенции ненормального, за дискурсивным пространством дисциплины мышления, чувствования и переживания. Показывается, как социальная ориентировка «забвения себя» вклинивается в экзистенциальную аналитику и позиционируется отправной точкой подлинного существования нормального, общепризнанного сознания. Психология, как и феноменологическая психиатрия призывает нести ответственность за смерть, она в единственной неотъемлемой бытия указывает на потребительские качества человека, как социального существа, отсылает его к другому для пересмотра «ложных заключений». Используя симптомы и переживания душевнобольного, антропология XX столетия обвиняет ненормального в экзистенциальном преступлении, следствие чего – наказание в виде безотрадной судьбы, метания нечистой совести между подлинным бытием и тщетным пораженческим существованием, не принявшим «факты жизни», верящим в «формальную исключительность», и не осуществившим выбор из провала и забвения в пользу неосуществленной (а, чаще, несуществующей, т. е. ложной) фантазии. Задача настоящего исследования – избежать подобной медикализации атипичных структур переживания, показав взаимосвязь аналитики душевнобольных с наукой и культурой XIX–XX веков. Автор делает вывод о том, что частичное понимание «ненормальных» стало возможным благодаря раскрытию этой культуры лишь на поздних ее этапах. Излишнее акцентирование медицины на отклонении и осуществлении нормативного знания о человеке, мешало видеть уникальность каждого анализанта, рассматривая его сугубо как душевнобольного – выразителя негативного симптомокомплекса. Этическая позиция позднего психоанализа, впервые нашедшего свое выражение у Юнга, дала толчок в осмыслении человека в качестве самостоятельного субъекта, который не только претерпевает лечение, ниспосланное свыше, но и сам определяет собственное бытие-в-мире, как подлинное в своей исключительности. Получается, отличие между переживанием времени в норме связано с тем, что страдание, ощущаемое во времени прерывисто, дополнительно, факультативно, в то время как, в случае болезни, оно основательно укоренено в онтологической структуре существования душевнобольного, иногда сосуществует параллельно с пространством или же находится в отношениях взаимного исключения, вне зависимости от аналитических истязаний, верифицирующих

подлинность его бытия. Таким образом, можно говорить о нормативном характере здорового проживания времени.

#### Для цитирования в научных исследованиях

Кянганен К.В. Эволюционистский дискурс в феноменологии переживания времени и пространства ненормальных // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2021. Том 10. № 2А. С. 194-210. DOI: 10.34670/AR.2021.15.87.008

#### Ключевые слова

Экзистенция, ненормальный, эволюция, душевнобольной, время, бытие, патология.

## Введение

Поскольку действительный мир существует и конструируется рассудком, преобразующим перцептивный опыт, экзистенциальный анализ интересуется, в первую очередь, проблема восприятия и переживания душевнобольным своей позиции в мире, как целого существования, раскрывающегося через собственный миропроjekt (самопроект). При таком углубленном понимании мира, человека в нем и проживаемом им времени<sup>1</sup> ведущая роль отдается не аналитическим вопросам знания и познания, а форме существования и способу проживания избранной (или «доступной» конкретному индивиду) формы. В случае классической психиатрии форма существования – это тот или иной симптомокомплекс (синдром), проявляющийся в виде совокупности особенностей и нарушений познавательных процессов, относительно специфичных для той или иной клинической нозологии, и имеющих в своей основе (чаще однородные) определенные психологические механизмы (Ф. С. Сафуанов, И. А. Кудрявцев)<sup>2</sup>. Автор статьи полагает, что подобное объяснение, широко распространенное в психопатологической литературе, обезличивает как самого субъекта, редуцируя его до проявления ядра психопатологического синдрома, на которое нанизываются симптомы, так и его деятельность специфически нозологическим критерием. Если же симптомы не попадают под конкретную дескрипцию, а причина болезни неясна – наступает черед синдромологического соотнесения<sup>3</sup>. Современная психиатрия полиморфична, и представляет собой, скорее, эклектический подход восприятия психических девиаций, выражающийся в структуре построения классификаций МКБ-11 и DSM-V. Однако, негативная сторона эклектизма заключается в часто необоснованной многократной смене психотерапевтических методик, если те не дают необходимого результата. Казалось бы, попытка привлечь в курс лечения приемы, заимствованные из иных направлений терапии, должна исправить ситуацию. Тем не менее, подобная практика «нововведений» часто нивелирует достигнутый прогресс, дезорганизует как аналитика, так и анализанда, и, в конечном счете, разрывает установившуюся коммуникацию, давая обратный полагаемому, эффект. Фрустрация наступает не только разочарованного психотерапевта, но и самого душевнобольного, ощущающего себя

<sup>1</sup> Основные, но не обязательные категории Понимания

<sup>2</sup> Напр. см. Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. –1989. – Вып.6. – С. 86-92.

<sup>3</sup> Форма существования принимает очертания синдрома или нозографической единицы

экспериментальным полем первого. Терапевтические сеансы превращаются в поиски отправной точки, устойчивой гипотезы, позволяющей манифестирующей себя абстиненции психоаналитика удержать его эго от признания неудачи. Снова предпринимаются попытки избрать релевантную, в отношении к данному времени, психотехнику, пока перебор вероятностей не попадет в нужное русло. Так методы теряют самобытность, порывая с истоками, и становятся средством на службе терапии. Но, ситуация еще может усугубляться феноменом переноса. Например, анализанда могут обвинить в том, что он, как кажется аналитику, проявляет отрицание выявленных чувств, сопротивление, агрессию или иное негативное качество. Перекладывая ответственность за собственный провал на «ненормального», аналитик спасает эго. Этот перенос рационализируется в симптомах «невроза», «психотического расстройства», «расстройства личности», «расстройства идентичности», утверждается, что именно его (анализанда) болезненная гордыня (К. Хорни), иной личностный радикал послужили краху терапии, или, по крайней мере, замедлили преодоление инфантильности. Так психоаналитически настроенный терапевт остается наедине с «клиническим опытом» – безличным, непонятным материалом, не поддающимся удовлетворительной интерпретации. Каждый остается в своем мире. Когнитивные ресурсы исчерпаны, а пациент отвергнут диагнозом. В этом плане, общая основа симптомокомплекса, по крайней мере, позволяет назначить медикаментозную и когнитивно-поведенческую терапии, но не допускает вопроса «заглянуть глубже», довольствуясь улучшением самочувствия пациента и временным повышением жизнеспособности. Более того, единичный успех может сподвигнуть терапевта или аналитика приписать частному случаю идею закономерности. Очень показательна история психологической и психиатрической наук. Уже во второй половине XX века психология сужается до экспериментальной психологии, а эксперимент, в свою очередь, обретает значение прецедента. Каталогизация реституирует классификацию. Как и в прецедентном праве, частный пример навязчиво вторгается в область теоретического. Больной – обобществленный объект, обобщенный Другой, гарантия истинности заключения и предпосылка экстенсивного гипотетико-дедуктивного метода. Успех, как и неудача возлагаются на огромный массив архивных данных, подтверждающих или опровергающих назначенное лечение и сквозной перечень неадаптивных реакций.

### Основная часть

В психоанализе присутствует иная проблема – степень осознания внутренних конфликтов связывается с тем, что думает, как реагирует и чувствует себя анализанд. Психоанализ занимается не просто медикаментозной, семейной или когнитивно-поведенческой терапией, улучшающей адаптацию к действительности и зарекомендовавшей себя в качестве наиболее продуктивной (с точки зрения симптомов) техники. Изменяя отношение к событиям, он имеет дело с ценностными ориентировками, сближаясь с гуманистической психологией. Но его деятельность, за редким исключением (юнгианство) скованна детским дискурсом. Прорабатывая внутреличностные конфликты, пара аналитик-анализанд постепенно осведомляет себя о содержании той или иной фантазии, желания, запрета, эмоции, т. е. реакции. Психоанализ по сути реактивен, а его эвристика – дискредитирующе негативна. Если пациент попадает на терапию к неклассическому психоаналитику, то он погружается в языковой дискурс. Появляется «значение», «означаемое», «воображаемое». Аналитик, как и психиатр – контролер клинического описания, наставник. Анализанд – ревностный ученик. Это

взаимоотношения господства и подчинения, организуемые в пространстве дисциплины мышления, чувствования и переживания. Поскольку некоторые пациенты обладают, по Фромму, рецептивной ориентацией, есть существенный риск того, что они просто усвоят язык клинического описания, обучаясь говорить и выражать себя сходным с аналитиком образом. То есть, пациент создает себе в кабинете определенную персону, кооперирующуюся с терапевтом в пространстве переживания.<sup>4</sup> Однако, психоанализ, как самостоятельный подход, редко применяется при тяжелых формах психических расстройств, невзирая на обратные заявления глубинной психологии.<sup>5</sup> Современные аналитики прибегают к приемам, совершенно чуждым исторически сформировавшемуся психоанализу. Заимствуются техники из совершенно иных областей знания, но интегрированных в ядро глубинной психологии так, что они ощущаются изначально ей присущими. Именно в противовес сомнительной перспективе симптоматологической и психоаналитической редукциям, идеологии власти-знания, появляется экзистенциальный анализ, призванный компенсировать онтологическую недостаточность понимания, и ввести в оборот экзистенциальную экспликацию переживания, не отрицающую значимость Другого, но проливающую свет на его восприятие собственного intersубъективного опыта. Порывая с топографическим взглядом на принципы работы и функционирования психики, он раскрывает конституцию сознания в виде очерка, приблизительного рисунка, в первую очередь, не для пациента, переживающего бытие-в-мире, а врача-психиатра, замкнутого в нозологических построениях, и психоаналитика, оперирующего метапсихологическими абстракциями, которые, на сегодняшний день, кажутся психологам<sup>6</sup> преодоленными. Экзистенциальная экспликация – это взгляд за симптомокомплексы и антропологические техники конструирования человеческого. Он отсылает к ощущениям внутренних состояний, «является результатом проживаемого жизненного опыта... Особенный факт в данном случае коррелирует со всем многообразием психической жизни и присущим ей единством» [Минковский, 2018, С. 6]. Неразрывность «патологического дискурса» больного и его жизненного опыта выражается в понятии проживания. Сторонники экзистенциального анализа видели изначальную причину психических расстройств в разрушении базовых структур существования. Л. Бинсвангер именуется такие онтологические структуры экзистенциально-априорными. Они характеризуют исходную ситуацию бытия-в-мире, проявляющуюся через «заботу», и составляют особую, свойственную конкретному индивиду форму (симптомы) и способ (самосознание) переживания.<sup>7</sup> Переживание предполагает темпоральный критерий, а именно – проживание переживания. Погруженность в бытие. Обычно, в психопатологии глубину переживания связывают с психическим здоровьем. Все больное – поверхностно. Такой вывод следует из селективного анализа негативных симптомов и кластеров патопсихологических синдромов,

---

<sup>4</sup> Конечно, внимательный аналитик в силах идентифицировать подмену, но не волен в выборе средств ее оценки.

<sup>5</sup> Еще ортодоксальный З. Фрейд признавался в своем письме к венгерскому психиатру Иштвану Холлосу 1928 г. о том, как его раздражали, пациенты психотики и психопаты, не вписывающиеся в психоаналитические схемы лечения. Он даже причислял их к субъектам, чуждым всему человеческому.

<sup>6</sup> Напр. работы по intersубъективному направлению в психоанализе.

<sup>7</sup> Конечно, описание формы может совпадать с нозологическим описанием, но ценность переживания значительно отличается

сгруппированных в восемь регистров-синдромов, выявленных В. М. Блейхером<sup>8</sup>. Здесь переживание соотносится с внутренней картиной болезни (ВКБ) и внешней, опосредующей внутреннюю. В прояснении феномена внутренней картины болезни используются уточняющие понятия «сознание болезни» (Е. К. Краснушкин), «отношение к болезни» (Рохлин Л. Л.), «переживание болезни» (Шевалев Е. А., Ковалев В. В), то есть выдвигается пропозиция медикализации состояния пациента. Среди внешних картин болезни и патографических описаний так же четко прослеживается тенденция к отрицанию значимости смысловой реальности личной жизненной истории, которая воссоздается в рамках внешней картины психической болезни, ее содержания и динамике. Исключение допускается для шизофренического больного на начальной стадии развития болезни, когда еще не наступил коренной излом личности, и, кажется, будто перед ним открывается метафизическая глубина (Ясперс). Однако, и экзистенциальный анализ не избежал некоторой предосудительности, кою унаследовало подавляющее большинство экзистенциальных психологов. Вместе с гипотезой о самопроекте в знание о норме и патологии вплетается представление о подлинности и неподлинности существования, продвигаемое К. Ясперсом, а «обнаружение себя в границах миропрокта» (Бинсвангер) рождает плодотворную почву для спекуляций об анозогнозии в русле экзистенциальной традиции. Вместо сопоставления одного миропрокта с миропроктами других, экзистенциальный анализ обращается к психиатрической энциклопедии, подкрепляя свои выводы комментариями об «искажении», «сужении», «затемнении» действительности, т. е. модификаций существования, расстраивающих тотальное отношение человека к миру и продуцирующих оторванные, деформированные гнетущие отдельные миры вне связи с «космическим целым» человеческого. Так произвольное наполнение сверхзначениями, чей избыток разрушает реальность – это вывод о шизофрении, хотя, далеко не все пациенты описывают свои переживания в терминологии обеднения и оскудения эмоциональных связей. Акцентирование внимания на себе, «излишняя» озабоченность (чем-либо) или замкнутость – сигнализирует о нарциссизме, депрессии, ипохондрии, нарастающей шизоидации. Растрачивание и рассеивание энергетического потенциала, резкие перепады настроения, сменяющиеся фазы мании и депрессии, то есть «поверхностность» переживания – признак маниакально-депрессивного психоза. Фрагментированная упорядоченность открыто конфликтующих значений в целостную структуру реальности сообщает о параноиде – бредовом истолковании мира, преследующего, поглощающего и без того неустойчивое положение душевнобольного. Общим выводом может служить определение уплощенного переживания, за которым скрывается тупость, бледность, или неупорядоченная яркость, принудительность и. т. д. Кратко говоря: клишированные модели поведения и переживания. То, что иногда принимается больным за свободу и собственное волеизъявление, «на самом деле» оказываются патологическими паттернами, завесившими подлинное «Я» спроектированными во вне идеальными (т. е. болезненными, невротическими) образами. Под эту же рубрику попадает и творчество «ненормальных», так как в нем экзистенция актуализирует себя, захваченная неподвластной сознанию силой. Obsessions в научном труде, компульсивные следы на рисунках, стенах, истерическая театрализация, стереотипии текстового плана, коммуникативные дисфункции... Ключевое различие

---

<sup>8</sup> См. Блейхер, В.М. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – Ростов-н/Д.: «Феникс», 1996. – С. 38–44.

проводится по признаку «преемственности» болезни и ее сочетания с однородным, одноцветным калейдоскопом событий, втиснутых в узкие рамки миропроекта. Минковский называет этот феномен увяданием жизненного порыва. Следовательно, понимание мира душевнобольного – это обнаружение таких структур. Локализаций целого по отношению к конституируемым рассудочным аппаратом поползновений частного, эго-дистонного. Мироззрение и поведение видятся отголосками сузившей сознание болезни, фиксирующей его на проблемах, свойственных ее типичным признакам. Не человек выражает себя, а изъясняется диагноз. И оговорка об эстетической, художественной, научной ценности патологического творчества несколько не снижает предвзятости психиатрического дискурса. Однако, как я полагаю, обозначать иную структуру переживания времени «искривлением сознания» не вполне корректно. Так Минковский говорит: «время, проведенное в депрессии» [Минковский, 2018, С. 7] истинно постольку, поскольку возникает «по причине ограниченности мышления, сокращения расстояния между индивидами и предметами, перечеркнутым будущим и прошлым, обездвиженным и раздавленным чувством вины» [там же]. Поскольку, если миропроект являет себя в трех модусах, конституирующих отношение к миру, а именно: 1) биологический аспект (окружающий мир в его довлеющей материальности), 2) социальное измерение (бытие с другими), 3) экзистенциальное прозрение (собственный мир, самосознание, видящее мир в «истинной» перспективе), и эти модусы, в свою очередь, определяются исходной ситуацией бытия-в-мире, то и сравнение необходимо проводить на почве исходной ситуации бытия-в-мире «нормального» и «ненормального», без каких-либо гносеолого-этических привнесений. Биологическая историзация не устанавливает фактов, а оперирует заранее подготовленными значениями. Стало быть, сведение проблемы к первичным потребностям не решает вопроса, а лишь дает удобное и исчерпывающее объяснение, на основании которого конструируются тематические разделы научного знания. Мир – и проекция нашего присутствия, явленная в соединении тотальности опыта, и обратная связь в осуществлении самопроекта.

Для «здорового», нормального индивида чувствовать твердую почву под ногами – значит ощущать непрерывное существование собственной автономной индивидуальности. Ее автономия отражается в чувстве временной связанности, историчности собственного опыта, которые отсутствуют у «расколотой» и «распадающейся» личностей. Переживание обычным человеком времени самогарантируется феноменом непрерывности. «Находясь внутри этой непрерывности, мы вполне довольны, нам очень удобно так жить; а... чувство безопасности и умиротворения, по сути, соответствует среднему темпу нашей жизни относительно времени» [Там же, С. 49] – говорит Минковский. Комфорт обеспечивается согласованностью разумного порядка: дисциплины мышления с сиюминутной органической потребностью. Дисциплины, как изначальной структуры «непрерывного переживания», из-за чего создается ощущение ее однородности, нерасторжимости, следовательно – очевидности, т. е. в экспериментальном поле бытия – истинности. «Нам всего лишь нужно быть в согласии — на уровне чувств, конечно, а не разума — с самим собой и с жизнью в целом. Мы точно знаем, что должны сделать, хотя и не в состоянии ничего четко сформулировать; именно это и превращает нашу деятельность в нечто... бесконечно пластичное, бесконечно «человечное»... в том смысле, что подразумевает одну из наивысших ценностей, за пределы которых мы не можем выйти» [Там же, С. 93]. «Получается, что это — тот же самый контакт с реальностью, или проживаемый синхронизм» [там же]. Минковский описывает фундаментальный феномен утраты витального контакта, включая инактивирующий ее патологический рационализм, как чрезмерную тягу к пониманию

размера, количества, протяженности в отношениях близи и дали, предметных границ<sup>9</sup>. Пространственное избыточно (излишне) логичное мышление, скрупулезное составление распорядка дня, часто встречающуюся потребность во властной организации<sup>10</sup> вместо самоотдачи себя жизненному порыву, который видится в устойчивой взаимосвязи и взаимозависимости с другими, жертвенности «дистонного» «синтонному». Она (жертвенность) выражается в реституции состояния, гипотетически наличествующего у субъекта-нарушителя дисциплины мышления и переживания до прерывания легитимного течения событий (и их расположения в пространстве), упорядоченных мышлением, в следствие чего каждая вещь, мотив, действие обретают временные границы. Схватываются другими, последующими актами, составляя звенья единой душевной организации, и, тем самым, индуцируя позитивную жизненную связанность. Такие обособленные подразделения, как темперамент, характер и личностная структура переплетаются в стойкую психическую деятельность ядра личности. В месте схождения концентрируется психическая энергия, синтезирующая «реальные» потребности, врожденные свойства и общественные требования с запретами, которые нередко отождествляются с «принципом реальности». Она высвобождает видимую гибкость в отличие от пластичной оболочки: комплекса психологических защит, интерпретаций проживаемого опыта, проекций и. т. п., искажающих и манипулирующих миром. Таковы феномены окружающей среды, принятые и признанные фактом жизни без их критического осмысления. Душевнобольной застрял в замороженной феноменологии, прекратил обмен с окружающей средой, его воля однонаправленно воздействует на становление, т. е. он не эволюционирует, а деградирует. Деформируется остов, подчиняющий ускользающую от определения изменчивую пластичность мира. В здоровой ориентации процесс протекает иначе. «Если мы пытаемся восстановить прошедшую последовательность, нет ничего проще: нужно лишь пережить новую последовательность... сколько угодно раз. Ничто не может этому помешать, ибо живая последовательность всегда при нас, причем она выступает... как нечто, способное проявляться при необходимости; именно так возникает представление... о непрерывности, движимой временем» [Минковский, 2018, С. 49]. Однако, именно эта насущная необходимость, как требование, понуждает расширить пределы онтологической неуверенности, поскольку «живая» последовательность ощущается ненормальным мертвящей, внешней силой, вовлекающей в аффект. Она причинно обуславливает его становление, отравляя радость ощущением собственной уязвимости, зависимости, несвободы. Включенность в социальное единство сулит лишь возникновение болезненных отношений. Просвет бытия, возникающий между ненормальным и горизонтом заполняется вещами, объектными отношениями, накладывающими свой отпечаток на его самопроект. Так, чье-то имя – это и знак конкретной предметности и обобщенный Другой. Ненормальный видит и имя, отделенное от образа, и образ, захваченный именем. Быть кем-то – это одновременно проживать явное и неявное значение в силу двойственности существования. Однако, слово, как пучок, где переплетаются смыслы, торчащие в разные стороны, порождает несообразность, безмолвность, бездейственность, причудливость и инаковатость. Посторонность, ощущаемая от живого

---

<sup>9</sup> В этом я вижу пропорцию открытого и сокрытого сущего. Т.е. в бытийном смысле патологически рационалистической конституции – это детализированное изучение расхождения между «Я» и «Другие».

<sup>10</sup> См. напр. С. 10. Минковский Э. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. - М.: ИД "Городец", 2018. - 496 с.

символа, принимается другими за мертвое отображение извращенной психики, «проективный автоматизм». Консенсус отброшен, составные элементы информации перемешаны, знак отсылает к знаку, как иероглиф. Сквозные ассоциации пересекаются между собой, нарушая классификации предметов. Звуки сочетаются с цветами, запахи – с предметной тяжестью, размываются границы ощущений, повергая сознание в алогичный хаос. Отсюда проистекает нозологическое деление на богатый и бедный аутизм. А клиническому богатству самодостаточности и скудости нищеты духа противопоставит умеренность реализма. Здоровый находит в автоматизме приспособления естественность, податливость природе, больной – чужеродный механизм. Шизофрения, если рассмотреть ее как избыточную восприимчивость к «внешнему» воздействию Других, усиливает тревогу перед свободой Другого. Большинство подтипов шизофренических и паранойяльных расстройств связаны с проблемой свободы. «Моя возможность спрятаться остается еще моей возможностью; поскольку я ею являюсь, она живет всегда, и темный угол не перестает мне делать знак» [Сартр, 2000, С. 287]. В феноменологическом смысле мое сознание не имеет границы, и именно «покушение» Другого на мою свободу устанавливает мои пределы. Это мышление, ограничивающее другое мышление, вырывающее из жизненного контекста «голую» индивидуальность, чтобы ограничить ее во времени. Но душевнобольной не желает быть определенным в своих границах, иначе его тут же «настигнут», он окажется схваченным, а его стекловидная душа – растоптанной «грубой» реальностью. Поэтому его представление о времени и пространстве отличается от типичного представления о непрерывности и протяженности. Он является «распадающейся и бесконечной целостностью, содержащейся в конечной целостности, которая ее окружает на расстоянии» [там же, 309]. Как я считаю, правильнее говорить не об отсутствии настоящего (негативная симптоматика), а об отрицании бытия (настоящего) как становления. Настоящее у Минковского – это совпадение рассказа и действия в одном моменте. Объединяющий их акт. Оно связано с феноменом памяти, в том числе языка как ее хранителя, и является выработанным, а не естественным процессом переживания. Таким образом, можно предположить, что значимость настоящего имеет социокультурную обусловленность. Этот подход направлен на поиск устойчивых, прочных<sup>11</sup> «точек стяжения»: стабилизации культурной программы, проповедуемой господствующей в том или ином социуме идеологией. Цель: сохранение целостности общества и обеспечение его прогрессивного развития. Отсюда – уподобление бытия-во-времени эволюционистскому дискурсу, возводящему отдельного индивида (генотип) к наследственности (генофонд), т. е. общечеловеческим категориям. Последние, как «специфически человеческое», выводятся из фенотипа здорового, взрослого или «успешно» взрослеющего индивида<sup>12</sup>. Со второй половины XIX столетия концепт фенотипа стал естественно-научной аргументацией, закрепившей за объективностью допустимое объяснение происхождения и становления человеческой антропологии. В последующие десятилетия окончательно формируется подотчетность бытия комплексу наблюдателя.

Начало XX века было ознаменовано появлением нового направления – философской антропологии, базирующейся на данных психологии, биологии, этологии, социологии, религии и др. Она синтезировала знания множества наук, положив своим примером начало междисциплинарным исследованиям, чей пик пришелся на 60-е годы, но предпосылки возникли

---

<sup>11</sup> Относительно времени

<sup>12</sup> В психологии этот подход нашел отражение в методе поперечных срезов.



непосредственно в первой декаде века. Бесчисленные открытия в области генетики, популяризация идей наследственности, перенесение принципов физической антропологии на общую антропологию. Весь этот культурный фон не мог не повлиять на идейные ориентиры современников. Суггестивное воздействие биологического концепта фенотип на психоанализ и позднюю экзистенциальную психологию, критикующую экзистенциализм за метафизический бунт эгоцентризма, в немалой степени вызвано принятием на веру постулатов эволюционной теории. Следующая за ней теория развития личности – лишь ее оборотная сторона, предвещающая дальнейшее сопряжение здоровья и зрелости с концепцией деятельности. Постулат наследственности, заимствованный из эволюционной теории, распространился на культуру. Культура обрела свой багаж, прогрессивный характер. Фрейд критически оценивал ее достижения, когда говорил, что она – двусмысленное благословение, хотя, и признавал точку невозврата к до-цивилизированному существованию. С другой стороны, человек в русле эволюционизма, застрявший на определенной стадии развития, как бы отставал от прогрессирующего, «усложняющегося» мира, поэтому его поведение становилось неприемлемым (невротическим). Тех, кто опережал это развитие поджидала такая же неблагоприятная судьба, как и психолога В. Райха, который, несмотря на существенные научно-мировоззренческие открытия, был отвергнут при жизни и помечен изгоем.<sup>13</sup> Часть «радикальных» психоаналитиков прозывали невротиками, латентными шизофрениками (например, О. Ранк). Отсюда вытекает следующий вывод – темпоральность нормативна. Здоровое проживание времени должно идти в ногу с социокультурным развитием. Все исключительные события, например, революционные явления, радикальные преобразования, веяния моды и др. происходили постольку, поскольку давно вызревали в обществе. Пребывать в настоящем – значит быть ребенком, застревать в прошлом – очутиться пленником круга рождения и смерти, ориентироваться на будущее – воздавать почести идеализированному образу. Только маленькие шажки, умеренность, рациональность и динамизм сделают человека свободным. «Ничего слишком!» – гласит древняя мудрость Солона. Она же лежит в основе человеческой деятельности. Человеческая деятельность является движущей силой в формировании тесной системы отношений между общественными ценностями (настоящее становление) и культурными нормами (историческое становление). Их координация проявляется как совпадение обобщенного мнения в отношении базовых потребностей социальных групп (общественные ценности). Нормы включают директивный компонент. Их отличает различная степень обязательности и санкционирования моделей поведения в зависимости от принадлежности человека к конкретной социальной группе. Поэтому, отсутствие у душевнобольных переживания настоящего можно обозначить ненормальным, но отнюдь не исключительно клинически психопатологическим, как то полагает Минковский, обозначая индивидов, оказавшихся в подобной ситуации, «неполноценными». Его претензия представляет значимость только в том случае, если приоритет отдается социокультурной установке, когда сам контекст проживаемого времени ставится в зависимость от общественных преобразований. Вполне закономерно, что, разделяя подобный подход, он наделяет «нормальность» статусом контролера клинического описания. «Больные, которые боятся испытать боль, опасаются настоящего и предпочитают жить в прошлом, или еще лучше — в

---

<sup>13</sup> Как указано в его биографии, в один из труднейших жизненных периодов: постоянные притеснения за научные взгляды, «неуместные» исследования, травля, от него ушла вторая жена.

будущем, строя планы и не задумываясь о том, как их осуществить. Аналогично, психически неполноценные люди часто обладают фантазийной памятью, в которой присутствуют прошлое и будущее, но нет настоящего; они... живут без него, их это совершенно не беспокоит» [Минковский, 2018, С. 53]. Переживание фиктивно, не подлинно, если оно не обретает целостности в настоящем, обращенном в будущее. Следует подчеркнуть – физически воспринимаемом настоящем, а не настоящем фантазма. Причем, сама характеристика «действительного» времени должна включать Бергсоновскую формулу: «Бытие есть становление». Таким образом, путем к подлинному бытию выступает особое состояние сознания, которое прекрасно описал Дж. Кэмпбелл в работах по сравнительной мифологии. «Герой – это человек, самостоятельно пришедший к смирению» [Кэмпбелл, 1997, С. 27]. То есть познавший принцип древнегреческой меры. Умеренность – ключ к жизненной мудрости. «Раскол души, раскол общества не может быть разрешен никакой схемой возврата к добрым старым временам (архаизм) или программами... предполагаемого будущего (футуризм)... Только рождение может победить смерть – рождение, но не возрождение старого, а именно рождение нового. В самой душе, в самом обществе – чтобы продлить наше существование – должно длиться «постоянное рождение» (палингенез), сводящее к нулю непрерывное повторение смерти» [Там же, С. 27-28]. В этом отрывке явно отмечен биологически-эволюционистский уклон, который иногда ошибочно приписывается Шопенгауэру. Я имею ввиду понятие палингенеза в строгом его смысле. Это утверждение *primo natura*, первичной природы человека, к которой редуцируется любой отдельно взятый индивидуум. Каждый, рождаясь, обязан пройти сеть инициационных испытаний, после которых как бы родиться заново. Человек, как представитель биологического вида таковой с рождения, но как подлинный, обновленный, живой, он достигает целостного бытия-в-мире лишь соблюдая общественные установления и культивируя в себе родовые признаки. Все это совершается под эгидой перехода от менее совершенного к более совершенному, т. е. адаптацией. Совершенствование адаптационного механизма именуется в психоанализе развитием чувства реальности. Проведу еще один краткий экскурс в развитие эволюционной мысли. Ч. Дарвин заявлял: «для меня все виды одного рода так же несомненно происходят от общего предка, как и два пола одного и того же вида» [Дарвин, 2001, С. 135], поскольку «виды одной группы являются потомками одного общего предка» [там же], а «вариации у многочисленных потомков какого-то одного отдаленного предка... передаются по наследству» [там же, С. 388]. Он призывал «видеть в зародыше более или менее затемненный образ общего предка... всех членов одного и того же большого класса» [там же, С. 388]. Следовательно, в индивидуальном развитии можно проследить целую историю данного вида<sup>14</sup>. Его последователь – Эрнст Геккель, чьи труды обрели популярность в конце XIX века, был активным сторонником дарвинизма. Палингенез, по Геккелю, заключен 1) в последовательном развитии признаков, повторяющих строение взрослых предков, 2) сохранении в развитии неизменных признаков, которые имелись у предков. При этом, повторение онтогенезом (индивидуальное развитие организма) общего для вида филогенеза всегда неполное. Повторение присуще лишь наиболее важным этапам развития предков. Это создает вариативное пространство для индивидуальных различий [Данилов, 2003

---

<sup>14</sup> Метод поперечных срезов, всевозможные теории идентичности, самая знаменитая из которых Эго-идентичность Э. Эриксона, и преследующие ее «кризисы идентичности» активно эксплуатируют эту эволюционную идею.

, С. 55], но главная основа, опорные точки – всегда одинаковы<sup>15</sup>. Таким образом, развитие эволюционной идеи двигалось по направлению установления сходства ранних зародышевых схем в дискурсе их исторического родства. Поэтому, приобретаемые в ходе внутривидовых изменений частные черты приводят к постепенному обособлению особей друг от друга. Биологи окрестили этот процесс термином «изменчивость», а психологи и психиатры «формированием индивидуальности». Обряды инициации прекрасно вписывались в предложенную схему перехода из одного состояния в другое, а, поскольку по своему характеру, психология имела склонность развиваться в область этнопсихологии, связь эволюционной парадигмы и представлений о психическом развитии была легитимирована. Психиатрия, психоанализ<sup>16</sup>, сравнительная мифология – все они негласно апеллировали к гипотезам наследственности и изменчивости. Опираясь эволюционными понятиями или их аналогами (становление, инициация, стадии развития, взросление, иерархичность, качественные изменения) ученые доказывали существование и сохранение неизменных психических структур, которые во все времена были, приблизительно, одинаковые. Дублирование в теориях нормальности эволюционного дискурса привело к интервенции в проживаемое время. И, хотя, в конце XX века прошла серия массовых опровержений биогенетического закона, тем не менее, он прочно укоренился в мировоззрении гуманитарных наук<sup>17</sup>. Жизненный порыв А. Бергсона и Э. Минковского, бытие-в-мире Бинсвангера, логотерапия Франкла, психоанализ Фрейда, Ноймана, Ранка, Хорни, Фромма, Юнга и. т. д., стремление к актуализации (К. Роджерс), самоактуализации (А. Маслоу), носящие врожденный характер, групповое приспособление Дж. Мида буквально пропитаны биологизмом и эволюционистской установкой. Сравнительная мифология, как преемница психоаналитического дискурса так же не избежала влияния наследственной концепции. Поэтому, Кэмпбелл настаивает: «не возрождение, а рождение заново» [7, С. 28]. Здоровый, взрослый во всех отношениях индивид – воплощение микрокосма, вмещающего в себя макрокосмический принцип, растворяется в Высшей Самости, завершая тернистый путь жизни. Ненормальный, душевнобольной – это «чудовище, алчно заявляющее о своем праве "мое и мне"» [Там же], попирающий саму основу человеческого бытия.

Иначе феномены повторения и проживаемого времени описывает М. Фуко, разбирая экзистенциальное «значение» сновидения. «Сновидение предвосхищает момент освобождения. Оно в большей степени есть предвосхищение истории, а не обусловленное травматическим прошлым повторение... Как таковое [оно] не может определяться лишь квази-объективной темой этой уже свершившейся истории, его конституирующим моментом может выступать лишь то существование, которое разворачивается во времени... в своей устремленности к будущему. Сновидение уже есть это саморазворачивающееся будущее, первоначальный момент освободившей себя свободы» [Фуко, 2015, С. 152]. Настоящее у Минковского, как я уже говорил, выражается в совпадении рассказа и действия в одном моменте. Ключ к настоящему – бодрствующее проживание. Однако, по отрывку Фуко мы видим, что в его проникновении в

<sup>15</sup> Конечно, А. Н. Северцов сформулировал положение о том, что онтогенез не просто повторяет филогенез, но и творит его. Тем не менее, как указывает Данилов Р. К., если изменение индивидуального развития начинается со средних стадий, таковые изменения «называются отклонением, или девиацией»

<sup>16</sup> Подавляющее большинство психиатров и психоаналитиков нач. и сер. XX века были закреплены за медицинскими организациями.

<sup>17</sup> Ближе к концу XX в. учение о палингенезе было опровергнуто, как и пошатнулось представление о норме и патологии.

смысл настоящего осью становления выступает фантазм. Сновидение – это и разрыв витального контакта с реальностью, поглощение воли неведомым импульсом, и истинное бытие, освобожденное от дескриптивно-императивного компонента «реального». Фантазм не заполняет пробел, жизненные пустоты, не перекрывает поле реального, а высвобождает фактические намерения, действенные силы саморазвертывающегося проекта. «Историческая достоверность деталей сновидения есть лишь свидетельство этой подлинности; именно она позволяет установить горизонтальные значения символизма; вывести на свет глубинный смысл повторения» [там же]. Подтверждение содержаний фантазма сновидения объективно фиксируемыми сведениями о сопровождающих переживании обстоятельствах, протекающих в параллельном временном интервале, охватываемом рассудком, вызывает к жизни пространственную ориентировку. Она расширяет проживаемое время новым измерением – глубиной, схватывающей и увязывающей события. Площадь, расстояние, протяженность, простор и высота. Это геометрия переживания, которая ни в коем разе не является отрицанием переживания даже в обособленном, изолированном виде. В последнем случае она – измененная перспектива проживаемого времени. Сближение фактов, произошедших с существенной разницей во времени в геометрическом пространстве перестает быть автономно значимым и определяющим «картину болезни». Хронология более не отождествляется с онтологией жизни. Как указывает Котелевский Д. В. «поскольку все бытие является в широком смысле пространственным, то следовательно, пространственные метафоры так же не являются более метафорами, а становятся знаками самого пространства»<sup>18</sup>. Феноменология требовала вынесения за скобки прогнозирования, ожидания, обобщенного опыта измерения «здесь-и-сейчас», усмотрения неочевидного. Ни Минковская формула «я — здесь — сейчас», завязанная на антитезе с дефицитарным бытием отсутствия, неорганизованности<sup>19</sup>, недостаточности, несуществования, ни геометрическая данность не имеют приоритета между собой. «Само пространство-время, вернее, множество различных пространств являются активными и в своей активности образующими вещи к субъективности как точки уплотнения мира» [Котелевский Д. В., там же]. Поэтому, я полагаю, что проект экзистенциального анализа, преодолевающего раскол онтологии и антропологии, в работах Минковского не был осуществлен, и, в какой-то мере, лишь усугубился. «Время = жизнь, пространство = смерть» – этот взгляд – мысль, высказанная авторитетом разума о безумии и душевной болезни, но не феноменологическое выявление ненормальности, как таковой. Дифференциация (как прерогатива разума) подлинного и фиктивного затмила горизонт существования в результате смешения «мне видится» и «я констатирую». Это наглядно продемонстрирует его описание одного клинического случая. «Вот результаты наблюдения больного, которые мы... называем «патологический рационализм» [Минковский, 2017, С. 79], – говорит он, указывая на непонятность<sup>20</sup>, «вычурность» речевой активности изучаемого пациента. «Больной, которому было предложено написать свою биографию, сделал это на многих страницах, но характерная черта — речь в ней идет только о предметах» [там же, С. 92], что, по Минковскому,

<sup>18</sup> См. Котелевский Д. В. Топология Бытия: исходные основания и способы пространственно-временного структурирования Бытия : автореферат дис. ... кандидата философских наук : 09.00.01. - Екатеринбург, 1999. - 23 с.

<sup>19</sup> Поскольку время объявляется единственным организатором событий, тогда как и геометрия плана переживания актуализирует время, в противном случае, выступающего пустым, бессодержательным, неопределимым (неустановимым) отрезком.

<sup>20</sup> Что может быть расценено и как объемлющая непонятность переживания «пациента».

«характеризуется естественным непониманием жизни» [там же]. Неясность, как мертвенность – этот ассоциативный план выплывает наружу, становится фоном гештальта душевнобольного. И цель психиатра – «сгруппировать... [переживания] адекватным образом» [там же, С. 95]. Весь жизненный инстинкт – это простое отражение четкости, кристальной ясности, динамически усложняющейся последовательности. Минковский отмечает «множество архитектурных элементов в [его] рассуждении» [там же, С. 89], подчеркивая «пространственный, геометрический характер... План, логика здесь преобладают. Все то, что составляет богатство... жизни... все, связанное с изменением и эволюцией, полностью исключено из психизма этого человека» [там же]. Усилиями психиатра клиент как бы застревает в пределах нозологической единицы. Диатетическая пропорция, эмоциональная норма решает, когда граница жизни соблюдена, а когда – пройдена не без последствий. «Жизненный порыв ведет к поступку..., а поступок... если он имеет хоть какое-то значение, обращен всегда к кому-то... Отрываясь от нас [он] может произвести более или менее глубокие пертурбации в становлении окружающей среды. Но равновесие устанавливается вновь... Именно там находятся границы, которые жизненный порыв никогда не переступит» [Минковский, 2017, С. 122-123], поэтому «"избыток воли" уже сам по себе» [там же], «самим способом осуществления показывает свой в высшей степени аутистический и шизофренический характер» [там же, С. 119]. Так, интуиция сужается до узких рамок синтонии, а расплывчатость, неопределенность понятия последней, дает возможность квалифицировать девиацию, как патологию сквозь призму патогенеза психиатрических заболеваний. Уже дискурсивная претензия пациента на истинность автоматически причисляется к болезненному процессу, поскольку она претендует на то же административное право суждения, что и нормальные разум и чувства. Многообразие подменяется творческой концепцией в русле идей умеренности. Предпочтение отдается аффективному фактору жизни, его главенствующая роль позволяет говорить о пропедевтическом корпусе, причем, не столько медицинском, а сколько философском. Это экзистенциальный схизис, катастрофическая несовместимость мыслей, чувств и поступков в одном акте волеизъявления. «Две различные силы не могут находиться в одной плоскости... я двигаюсь в сторону будущего и я двигаюсь в сторону смерти; хотя на самом деле... жизнь внутри моего «я» движется в сторону будущего, а я двигаюсь в сторону смерти» [Минковский, 2018, С. 165]. И эта жизнь пребывает в окружающем, компенсирует собственную недостаточность человека идеями вечного возвращения и становления, выводящими индивида из замкнутого цикла смерти. «Мы позволяем окружающему воздействовать на нас. Мы хотели бы даже, чтобы оно захватило нас полностью» [Минковский, 2017, С. 81]. Поэтому, сознание непримиримого больного «представляется нам ареной, на которой поочередно выступают и борются абстрактные принципы» [там же, С. 86], аморфным бытием, противным рациональному интуитивизму и непосредственному переживанию. Больной – это вытесненный за себя субъект. Неодушевленный, поглощенный болезнью организм, чей мозг работает вхолостую, продуцируя текст, несвязный бред, символы, их краткое (аффект) или пролонгированное (инертность) переживание. Поэтому, «между нормальными и патологическими фантазиями существует большее различие, чем просто различие в степени. [Нормальные] состояния, более или менее продолжительные, в сущности, длятся одно мгновение... ибо продолжаются только столько времени, сколько может позволить им реальность... Она всегда присутствует на заднем плане, делая наши фантазии по сути эфемерными» [там же, С. 143]. Ненормальный же давно утратил непосредственное чувство

реальности. Дистанция, возникающая между «очевидностью» и «данностью», разрушает целостный образ, выводя индивида на грань экзистенциального разрыва. Его ключевой элемент – незавершенность, размытость границ, стирание пределов, переступание порогов. «Он – человек», – утверждает экзистенциальный анализ, но лишь в той подражательной части, которая повторяет нас и не отрицает сущностной природы, признанной априорными структурами существования. Как говорил Фрейд, задача психоанализа – заменить невротические мучения нормальными страданиями. То есть произвести перенос проживаемого опыта на почву наследственной предрасположенности, где разделятся инстинкты, культурные программы и иллюзорный мир. Фантазирование, увлечение себя образами «едва ли является фактором нашей жизни» [там же, С. 143]. Фантазия «всегда готова уступить место реальности... Кроме того, реализация фантазии всегда направлена на внешний мир... во имя какой-то высшей ценности» [там же, С. 143]. Согласно Минковскому, «мы понимаем иерархию ценностей, установленную фантазером-творцом... Сочувствие мешает нам квалифицировать его как шизоида. Напротив, он может быть в высшей степени синтоном» [там же], поскольку нововведенное понятие иерархии ценностей прогнозирует противопоставление Высшего и Низшего в контексте синтонии, т. е. согласно экзистенциальному анализу – объемлющего<sup>21</sup> жизни. Это дисциплинарная власть вертикального пространства, простирающаяся на сферу воображаемого. В следствие того заключения, что «скрытое осознание реальности отсутствует в фантазиях шизофреника... [они] существуют наряду с реальностью... становятся на ее место... извращая свою роль в нормальной жизни» [там же, С. 144], довольно легко проводится параллель между фантазиями и перверсиями. Перверсия возникает на пересечении фантазии и реальности, она – осуществленная фантазия, воплощение ирреального из-за патологического стирания концептуальных границ. Перверсию плодотворно дополняет определение парамнезии, разбивая все нарушения проживаемого времени на эндогенный и экзогенный полюса. Парамнезия относится к кластеру расстройств памяти, и выражается в смешении прошлого с настоящим, реальных происшествий – с вымышленными. Так, переоценка влияния личности (фантазии, заполняющие временные пустоты) на исход ряда событий прошлого, сообщает психиатру о качественном, клиническом извращении процессов памяти [Бачериков, Михайлова, 1989, С. 57]. Эти извращения связываются с диффузным ухудшением всех мнестических процессов, а именно – фиксации, ретенции и репродукции [там же]. В этом плане, экзистенциальный анализ выступает культурной аллюзией строгой, психиатрической практики по выявлению патогенной роли фантазмов. Только актуализация прошлого, сознательная экспансия близлежащего настоящего свидетельствует о зрелой личностной ориентации.

### Заключение

Жизнь совокупляется с завоеванием, а смерть с обсессивным комплексным синдромом, упрощённым в ряде экзистенциально-аналитических работ до повторения, переживания минувшего, мертвенной неподвижности, пустого временного пространства, утратившего личность, ригидности, одним словом – распада целого на самостоятельные комплексы. В этом плане модальность патологического проживания времени имманентна модальности смысла, постулируемого на психоаналитическом сеансе. Значимые события индивидуальной истории –

---

<sup>21</sup> Я использую значение «объемлющего» К. Ясперса.

потайной пласт детерминаций, отягчающе воздействующих на индивида, буквально гипостазирование прошлого, объявляющегося свершившимся, а, потому, и неактуальным. Искусственная фантазмагория, выступающая против рефлексивного зеркала интерактивных и интегративных атрибуций, адекватного достраивания независимой информации. Каузальной обоснованности с позиции интериоризированного наблюдателя. Но не свершается ли точно такое же удвоение сущностей в отношении настоящего, как переживания? Не получается ли экспансивное воздействие на переживание простым повторением циклоидной формы ввиду ее приемлемости и социальной значимости/обусловленности? Если клиническая картина характеризуется парой обобщенных симптомов. Если уплощенное переживание ненормального сводится к элементарным проявлениям его экзистенции... Не попадает ли в таком случае психология и психиатрия в ловушку жизненного порыва, чувства реальности, проживания настоящего? Я предлагаю продолжить рассмотрение этого вопроса в своей следующей статье.

### Библиография

1. Бачериков Н. Е., Михайлова К. В., Гавенко В. Л., Рак С. Л., Самардакова Г. А., Згонников П. Г., Бачериков А. Н., Воронков Г. Л., Клиническая психиатрия / Под ред. Н. Е. Бачерикова. — Киев: «Здоровья», 1989. — 512 с.
2. Блейхер В. М. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. — Ростов-н/Д.: «Феникс», 1996. — С. 38–44.
3. Данилов Р. К. Гистология человека в мультимедиа. — СПб.: ЭЛБИ-СПБ, 2003 (ГПП Печ. Двор). - 361 с.
4. Дарвин Чарлз. Происхождение видов путем естественного отбора. 2-е изд., доп. - СПб.: Наука, 2001. - 568 с.
5. Котелевский Д. В. Топология Бытия: исходные основания и способы пространственно-временного структурирования Бытия: автореферат дис. ... кандидата философских наук: 09.00.01. - Екатеринбург, 1999. - 23 с.
6. Кудрявцев И. А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. —1989. — Вып.6. — С. 86-92.
7. Кэмпбэлл Дж. Тысячеликий герой. Киев: Ваклер; М.: Рефл-бук, АСТ, 1997. — 384 с.
8. Минковский Э. Проживаемое время. Феноменологические и психопатологические исследования. - М.: ИД "Городец", 2018. - 496 с.
9. Минковский Э. Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников - М.: ИД "Городец", 2017. - 208 с.
10. Сартр Ж.-П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. — М.: Республика, 2000. — 639 с.
11. Фуко М. Ранние работы / Пер. с фр. и предисл. О. А. Власовой. - СПб.: Владимир Даль, 2015. - 287 с.

### Evolutionist discourse in the phenomenology of the experience of time and space of the abnormal

**Kirill V. Kyanganen**

Master of Philosophy,  
Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin,  
620002, 19 Mira st., Ekaterinburg, Russian Federation;  
e-mail: Kirill.kyanganen@gmail.com

#### Abstract

The article criticizes the evidence and reality of the objective conditions of existence and puts forward a hypothesis about their setting, if we consider it in the context of the existence of the

abnormal, behind the discursive space of the discipline of thinking, feeling and experiencing. It is shown how the social orientation of "forgetting oneself" is wedged into existential analytics and positioned as the starting point of the true existence of normal, generally recognized consciousness. Psychology, as well as phenomenological psychiatry, calls for responsibility for death, it points to the consumer qualities of a person as a social being in the only part of existence, and refers him to another person for the revision of "false conclusions". Using the symptoms and experiences of a mentally ill person, anthropology accuses him of an existential crime, the consequence of which is the punishment in the form of a bleak fate, the tossing of a guilty conscience between true being and a futile defeatist existence that does not accept the "facts of life", believes in "formal exclusivity", and does not make a choice from failure and oblivion in favor of an unfulfilled (and, more often, non-existent, i.e. false) fantasy. The aim of this study is to avoid such medicalization of atypical structures of experience, showing the relationship of the analysis of the mentally ill with science and culture of the XIX-XX centuries. The author concludes that a partial understanding of the "abnormal" became possible due to the disclosure of this culture only at its later stages. The excessive emphasis of medicine on the deviation and implementation of normative knowledge about a person, made it difficult to see the uniqueness of each analyte, considering him purely as a mentally ill person-an exponent of a negative symptom complex. The ethical position of late psychoanalysis gave an impetus to the understanding of man as an independent subject, who not only undergoes treatment sent from above, but also defines his own being-in-the-world as authentic in his exclusivity. It turns out that the difference between the experience of time in the norm is due to the fact that the suffering felt in time is intermittent, additional, optional, while, in the case of illness, it is thoroughly rooted in the ontological structure of the existence of the mentally ill, sometimes coexists in parallel with space or is in a relationship of mutual exclusion, regardless of the analytical tortures that verify the authenticity of his being. Thus, we can talk about the normative nature of healthy living time.

### For citation

Kyanganen K.V. (2021) Evolyutsionistskii diskurs v fenomenologii perezhevaniya vremeni i prostranstva nenormal'nykh [Evolutionist discourse in the phenomenology of the experience of time and space of the abnormal]. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* [Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being], 10 (1A), pp. 194-210. DOI: 10.34670/AR.2021.15.87.008

### Keywords

Existence, abnormal, evolution, mentally ill, time, Being, pathology.

### References

1. Bacherikov N. E., Mikhailova K. V., Gavenko V. L., Rak S. L., Samardakova G. A., Zgonnikov P. G., Bacherikov A. N., Voronkov G. L., Clinical psychiatry / Ed. by N. E. Bacherikov. - Kiev: "Zdorovya", 1989 — - 512 p.
2. Bleicher V. M. Practical pathopsychology: A guide for doctors and medical psychologists. / V. M. Bleicher, I. V. Kruk, S. N. Bokov. - Rostov-n / d.: "Phoenix", 1996. - p. 38-44.
3. Danilov R. K. Human histology in multimedia. - SPb.: ELBI-SPB, 2003 (GPP Pech. Dvor). - 361 p.
4. Darwin Charles. The origin of species by natural selection. 2nd ed., add. - St. Petersburg: Nauka, 2001. - 568 p.
5. Kotelevsky D. V. Topology of Being: initial bases and methods of spatial-temporal structuring of Being: abstract of the dissertation of the candidate of Philosophical sciences: 09.00.01. - Yekaterinburg, 1999. - 23 p.
6. Kudryavtsev I. A., Safuanov F. S. Pathopsychological symptom complexes of cognitive activity disorders in mental diseases: factor structure and diagnostic informativeness // Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S. S.



Korsakov. -1989. - Vol.6. - pp. 86-92.

7. Campbell J. The thousand-faced hero. Kiev: Wakler; Moscow: Refl-buk, AST, 1997. - 384 p.

8. Minkovsky E. The lived time. Phenomenological and psychopathological studies. - M.: Publishing house "Gorodets", 2018. - 496 p.

9. Minkovsky E. Schizophrenia. Psychopathology of schizoids and schizophrenics-Moscow: Gorodets Publishing House, 2017. - 208 p.

10. Sartre. Zh.-P. Being and nothing: The experience of phenomenological ontology. - M.: Republic, 2000 – - 639 p.

11. Foucault M. Early works / Trans. with fr. and preface by O. A. Vlasova. - St. Petersburg: Vladimir Dal, 2015. - 287 p.