

Литературные произведения, киноискусство, и психообразование в комментариях практикующих психиатров

Ю.В. Ушаков¹, доктор медицинских наук, врач-психиатр;

Н.Е. Кравченко², кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник (kravchenkone@mail.ru);

В.И. Максимов³, кандидат медицинских наук, врач-психиатр;

А.Г. Головина², доктор медицинских наук, заведующая подростковым отделом.

¹ Филиал ГБУЗ ПКБ N 1 им. Н.А. Алексеева ПНД N 13, (117209, г. Москва, ул. Зюзинская, д. 1);

² Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научный центр психического здоровья (115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34);

³ ГБУЗ ПКБ N 1 им. Н.А. Алексеева ПНД N 21 (119602, г. Москва, ул. Академика Анохина, д. 22, корп.2).

Одним из замыслов нашей образовательной работы являлась попытка показать, как некоторые клинические категории и понятия могут быть воплощены в литературных произведениях и киноискусстве, как искусство, работающее прежде всего с человеческими чувствами, переживаниями, эмоциями, воссоздает иногда с удивительной правдивостью особенности психопатологии. Другим стремлением было желание представить читателям нашего журнала собственно движение клинического мышления практикующего психиатра на примере анализа фильмов или литературных трудов, в которых герои страдают психическим расстройством. В частности, мы стремились продемонстрировать ту линию размышления, ту направленность интеллектуальной реакции, которая возникает в процессе формирования определенного диагностического суждения при оценке психопатологического феномена.

Ключевые слова: психообразование, литературные произведения, киноискусство, «малая» психиатрия, расстройства личности, комментарии психиатров.

Literary works, cinema, and psychoeducation in the comments of practicing psychiatrists

Yu.V. Ushakov¹, Doctor of Medical Sciences, psychiatrist;

N.E. Kravchenko², Candidate of Medical Sciences (kravchenkone@mail.ru);

V.I. Maksimov³, Candidate of Medical Sciences, psychiatrist;

A.G. Golovina², Doctor of Medical Sciences, Head of the Adolescent Department.

¹ Filial GBUZ PKB N 1 named after N.A. Alekseeva PND N 13 (117209, Moscow, Zyuzinskaya str., 1).

² Federal State Budgetary Scientific Institution Scientific Center for Mental Health (115522, Moscow, Kashirskoe shosse, 34).

³ GBUZ PKB N 1 named after N.A. Alekseev PND n. 21 (119602, Moscow, Akademika Anokhina str., 22, bldg.2).

One of the goals of our educational work was to show how certain clinical categories and concepts can be embodied in literature and cinema, and how art, which primarily deals with human feelings, experiences, and emotions, can sometimes capture the essence of psychopathology with remarkable accuracy. Another goal was to provide our readers with a glimpse into the clinical thinking of a practicing psychiatrist through the analysis of films or literary works that feature characters with mental health issues. In particular, we sought to demonstrate the line of thought and the direction of the intellectual response that arises in the process of forming a specific diagnostic judgment when assessing a psychopathological phenomenon.

Keywords: psychoeducation, literary works, cinema, “small” psychiatry, personality disorders, and comments by psychiatrists.

Настоящий фрагмент посвящен такому аспекту «малой» психиатрии, как психопатология при расстройствах личности (РЛ). Излагая основные положения об этом, мы опирались на фундаментальный труд академика А.Б. Смулевича «Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии, 2012 г.». РЛ — это состояние, характеризующееся дисгармоничностью психического склада, совокупностью патологических характерологических черт, проявляющихся уже в детском или пубертатном возрасте.

Актуальность понимания и изучения этого расстройства определяется не только его относительной распространенностью в популяции (по результатам эпидемиологических исследований она составляет не менее 6–13,5 %), но и частотой ассоциированных с патологией личности социальных проблем (профессиональной дезадаптации, криминального поведения, суицидального риска), и сопряженных с этим расстройством снижением качества жизни, и, зачастую, нарушенным социальным функционированием. По данным

литературы при РЛ возрастает риск безбрачия, разводов, семейных конфликтов. Собственно диагностическая категория «Расстройство личности», по смыслу совпадающее с традиционным в прошлом понятием «психопатия», в отечественной психиатрической практике стало употребляться с момента введения в психиатрический обиход МКБ-10. В психиатрии при установлении этого диагноза учитывается тип девиации характера, позитивные клинические проявления, возникающие в процессе становления личностной аномалии (реакции, фазы, развития) и актуальные или возможные социальные последствия. Согласно известным всем психиатрам отечественной психиатрической школы критериям П.Б. Ганнушкина, этим патологическим состояниям свойственна тотальность психопатических особенностей (т.е. патологические черты характера определяют весь психический облик), их относительная стабильность и малая обратимость, а также нарушения адаптации вследствие выраженных патологических свойств характера. Считается, что для психопатий, в отличие от процессуальных психических заболеваний, не характерна прогрессивность с развитием слабоумия. Так как характерологические особенности могут проявляться в разной степени (в том числе, при отдельных характерологических отклонениях непатологического уровня), в случаях, не достигающих клинической выраженности, их принято рассматривать в рамках нормы, как так называемую «акцентуацию характера», подробно описанную в трудах К. Леонгарда и А.Е. Личко. Четко очерченную границу между расстройствами личности и акцентуацией характера установить весьма трудно. Можно напомнить, что в прошлом существовало представление о тотальных «ядерных» психопатиях и в меньшей степени выраженных краевых (нажитых) личностных девиациях. Возраст, когда клинические проявления характерологической аномалии становятся очевидными, может быть различным и зависит от клинического типа (например, шизоидные особенности личности заметны уже в раннем детстве, а паранойяльный склад характера — в позднем подростковом, ближе к периоду ранней зрелости). Однако, согласно эпидемиологическим исследованиям можно утверждать, что РЛ имеют тенденцию выявляться в ранней молодости и нивелироваться с возрастом. Используемая в настоящее время в практической психиатрии систематика РЛ по МКБ-10, построена на выделении типов, определяемых с разных теоретических позиций: с помощью социальных критериев (диссоциальное РЛ), с учетом психологических параметров (зависимое РЛ), на основе клинических данных (параноическое, шизоидное, истерическое, обсессивно-компульсивное РЛ). Упомянув систематику РЛ,

нельзя не согласиться с обоснованным мнением ведущих отечественных ученых А.Б. Смулевича и Э.Б. Дубницкой, что типология РЛ, представленная в МКБ-10, нуждается в уточнении, что необходимо учитывать опыт, накопленный в процессе исследования этой патологии с позиций традиционного учения о динамике психопатий, так как аномальный личностный склад фактически становится очевидным именно в фазах, реакциях и развитиях, то есть «модус патологического реагирования аномальной личности соотносится с её структурой». Подобное представление о таком положении вещей можно увидеть, ознакомившись с ходом клинического мышления при анализе литературных произведений и кинофильмов. В этих психиатрических аналитических штудиях показаны и основные критерии оценки для верификации личностной аномалии («Шапито-шоу», «Неромантическая история: рецензия на рассказ «Брак», «Шинель», «Заводной апельсин»* (№1, 2025), «Влечение без взаимности»* (№1, 2025), «Прогулка по городу». Синдром множественных личностей», «Рецензия на рассказ Клер Кастильон «Мюнхгаузен по доверенности»», и дифференциально-диагностические суждения («История жизни и смерти Андрея Ефимыча Рагина», «Некоторые особенности психопатологии истерических психозов в XIX веке»), и анализ особенностей психологической защиты и динамики, как при непатологических девиациях личностного склада, так и при становлении личностного расстройства («127 часов»* (№4, 2024), «Голубая бездна»* (№1, 2025), «Шесть степеней отчуждения»* (№1, 2025), «Когда мне было 5 лет, я покончил собой», «Паразиты», «История жизни и смерти Андрея Ефимыча Рагина»). Вниманию читателей также предлагается анализ произведений, в которых имеет место сочетание личностных аномалий и коморбидных им психопатологических проявлений («Синдром Жиля де ля Туретта в фильме «Сирота Бруклин»), и, в том числе в некоторых случаях, ассоциированных с личностной патологией состояний психотического уровня («Тройное дно обители проклятых», «Некоторые особенности психопатологии истерических психозов в XIX веке»).

«ПАЛАТА № 6» ИСТОРИЯ ЖИЗНИ И СМЕРТИ АНДРЕЯ ЕФИМЫЧА РАГИНА

Повесть А.П. Чехова, в оригинале имевшая название «Палата номер шестой» была опубликована в 1982 г. Сам Антон Павлович был невысокого мнения о своем произведении. Вот, что он

* Рецензии опубликованы в предыдущих номерах журнала.

писал: «Кончаю повесть, очень скучную, так как в ней совершенно отсутствуют женщина и элемент любви. Терпеть не могу таких повестей, написал же как-то нечаянно, по легкомыслию. Могу прислать Вам оттиск, если буду знать Ваш адрес после июня».

Тем не менее, произведение было 11 раз экранизировано в разных странах и тепло приветствовалось зрителями.

В своей повести А.П. Чехов подробно описывал состояние земской медицины своего времени. Состояние было ужасное. В недостроенной больнице отсутствовал необходимый инструментарий, палаты были инфицированы, деньги на ведение хозяйства, еда и одежда разворовывались персоналом. Сам персонал по своей квалификации был малопригоден для врачебной деятельности. Особенно были презренны психически больные люди, вся помощь которым сводилась в насильственном содержании их в полуразрушенном флигеле. Надо думать, что состояние дел в этой больнице можно было экстраполировать на всю (или большую) часть земской медицины того времени.

Антон Павлович описывает состояние душевнобольных фрагментами, из которых ясно, что палату населяли 5 пациентов. Среди них был «худощавый мещанин с заплаканными глазами», страдающий, по-видимому, депрессией циклотимического уровня. Следующим идет Мойсейка, пожилой человек, претерпевший патологическое развитие личности с элементами псевдодеменции и пуэрилизма в связи с реактивным состоянием после гибели своей шапочной мастерской. Более всех описан Иван Дмитриевич Громов, 33 лет, бывший судебный пристав и губернской секретарь, страдающий хроническим параноидным синдромом. О четвертом пациенте известно лишь то, что «паралитик», не способный к сознательной психической деятельности и уходу за собой, за что сторож Никита бьет его смертным боем. Наконец последний пациент — мещанин, служивший когда-то сортировщиком на почте, маленький, худощавый блондин с добрым, но несколько лукавым лицом. Он находится в состоянии острой парафрении. Настроение у него всегда повышено, он утверждает, что обладает особыми способностями и награжден «Станиславом второй степени со звездой». На очереди следующая медаль — шведская Полярная Звезда. Все пациенты предоставлены на попечение сторожа и из медперсонала туда заходил главный врач больницы Андрей Ефимыч Рагин, о ком и пойдет речь в данной статье.

Андрей Ефимыч Рагин в преморбиде имел шизоидный склад характера с религиозным уклоном. Окончив гимназию, он не поступил в духовную

академию, как хотел, а по настоянию отца окончил медицинский факультет. Сам Андрей Ефимыч не раз признавался, что он никогда не чувствовал призвания к медицине и вообще к специальным наукам. Как бы то ни было, окончив курс по медицинскому факультету, он в священники не постригся. Набожности он не проявлял и на духовную особу в начале своей врачебной карьеры походил так же мало, как теперь.

Когда Андрей Ефимыч приехал в город, чтобы принять должность главного врача, «богоугодное заведение» находилось в ужасном состоянии. В палатах, коридорах и в больничном дворе тяжело было дышать от смрада. Больничные мужики, сиделки и их дети спали в палатах вместе с больными. Жаловались, что житья нет от тараканов, клопов и мышей. В хирургическом отделении не переводилась рожа. На всю больницу было только два скальпеля и ни одного термометра, в ваннах держали картофель. Смотритель, кастелянша и фельдшер грабили больных.

Осмотрев больницу, Андрей Ефимыч пришел к заключению, что это учреждение безнравственное и в высшей степени вредное для здоровья жителей. По его мнению, самое умное, что можно было сделать, это — выпустить больных на волю, а больницу закрыть. Но он рассудил, что для этого недостаточно одной только его воли и что это было бы бесполезно; если физическую и нравственную нечистоту прогнать с одного места, то она перейдет на другое; надо ждать, когда она сама выветрится. К тому же, если люди открывали больницу и терпят ее у себя, то, значит, она им нужна; предразсудки и все эти житейские гадости и мерзости нужны, так как они с течением времени перерабатываются во что-нибудь путное, как навоз в чернозем. На земле нет ничего такого хорошего, что в своем первоисточнике не имело бы гадости. Приняв должность, Андрей Ефимыч отнесся к беспорядкам, по-видимому, довольно равнодушно. Будучи лишенным каких-либо организационных и административных качеств, он предоставил управление больницей фельдшеру. Он не имел частной практики, но к ней и не стремился. Более того, он все меньше и меньше принимал больных, а в итоге сократил свое рабочее время до двух приемов в неделю.

Наружность А.Е. Рагин имел грубую, мужицкую; своим лицом, бородой, плоскими волосами и крепким, неуклюжим сложением он напоминал трактирщика на большой дороге, разъезжающегося, невоздержного и крутого. Но поступь у него была тихая и походка осторожная, вкрадчивая; при встрече в узком коридоре он всегда первый останавливался, чтобы дать дорогу, и не басом, как ждали, а тонким, мягким тенорком говорил:

«виноват!» Он не следил за внешностью и даже новая одежда на нем выглядела старой. Одну и ту же пару он таскал лет по десяти, а новая одежда, которую он обыкновенно покупал в жидовской лавке, казалась на нем такою же поношеною и помятою, как старая; в одном и том же сюртуке он и больных принимал, и обедал, и в гости ходил; но это не из скупости, а от полного невнимания к своей наружности. По характеру Андрей Ефимыч был близок к сензитивному шизоиду и имел элементы избегающего поведения. Он сторонился светской жизни, а время проводил уединенно за чтением книг и умеренным потреблением алкоголя. Единственным контактом с внешним миром у Андрея Ефимыча был приятель — Михаил Аверьяныч, немолодой почтмейстер, разорившийся богатый помещик. В беседах Андрей Ефимыч был пассивен, и время встреч с приятелем проходило за распитием пива.

Случайно Андрей Ефимыч зашел в палату № 6, где познакомился с пациентом Иваном Дмитриевичем Громовым. Пространные, мало связанные между собой обличительные речи пациента заинтересовали А.Е. Рагина. Там он обвинялся Громовым в воровстве и втягивался в продолжительную беседу. Визиты доктора во флигель становились ежедневными, разговоры с Громовым производили на Андрея Ефимыча глубокое впечатление. Они спорили. Доктор занимал позицию греческих стоиков и проповедовал презрение к жизненным страданиям, а Громов мечтал покончить со страданиями, называл философию доктора ленью.

Скоро по больнице разнесся слух, что доктор Андрей Ефимыч стал посещать палату № 6. Никто — ни фельдшер, ни Никита, ни сиделки не могли понять, зачем он ходил туда, зачем просиживал там по целым часам, о чем разговаривал и почему не прописывал рецептов. Поступки его казались странными. Михаил Аверьяныч часто не заставлял его дома, чего раньше никогда не случалось, и кухарка была очень смущена, так как доктор пил пиво уже не в определенное время и иногда даже запаздывал к обеду.

После этого Андрей Ефимыч стал замечать кругом какую-то таинственность. Мужики, сиделки и больные при встрече с ним вопросительно взглядывали на него и потом шептались. Девочка Маша, дочь смотрителя, которую он любил встречать в больничном саду, теперь, когда он с улыбкой подходил к ней, чтобы погладить ее по головке, почему-то убегала от него. Почтмейстер Михаил Аверьяныч, слушая его, уже не говорил: «Совершенно верно», а в непонятном смущении бормотал: «да, да, да...» и глядел на него задумчиво и печально; почему-то он стал советовать свое-

му другу оставить водку и пиво.

Андрей Ефимыч перестал заниматься врачебной практикой, полностью уступив место молодому врачу Евгению Федоровичу Хоботову. Он еще больше опустил, перестал читать и не поддерживал ни с кем контактов. Время проводил за перебиранием старых книг. Перестал поддерживать давно сложившийся распорядок жизни.

Это становится известно доктору Хоботову, молодому врачу, очевидно, желающему занять место Рагина на посту главного врача. В августе Андрей Ефимыч получил письмо от городского головы с просьбой явиться в управу по очень важному делу. Состоявшийся разговор оказался комиссией по освидетельствованию его умственных способностей.

По результатам освидетельствования Андрея Ефимыча отправили в отставку, а Михаил Аверьяныч повез его «для лечения» в Москву, Петербург и Варшаву. Перемена обстановки не улучшила состояния Андрея Ефимыча, он тяготился новыми контактами и светскими развлечениями. Поездка закончилась реакцией отказа со стороны Андрея Ефимыча. Он отказывался выходить из номера, лежал на диване, лицом к спинке и не отвечал на вопросы.

После возвращения в свой город Андрей Ефимыч оказался без квартиры, работы и средств к существованию. Шестикомнатную квартиру пришлось поменять на трехкомнатную, где в его распоряжении были две комнаты. Вставал он по-прежнему рано и после чаю садился читать свои старые книги и журналы. На новые у него уже не было денег. Оттого ли, что книги были старые или, быть может, от перемены обстановки, чтение уже не захватывало его глубоко и утомляло. Чтобы не проводить времени в праздности, он составлял подробный каталог своим книгам и приклеивал к их корешкам билетки, и эта механическая, кропотливая работа казалась ему интереснее, чем чтение. Однообразная кропотливая работа каким-то непонятным образом убаюкивала его мысли, он ни о чем не думал, и время проходило быстро. Даже сидеть в кухне и чистить с кухаркой картофель или выбирать сор из гречневой крупы ему казалось интересно.

Андрей Ефимыч стал затворником, выпроваживал навещавших его полицмейстера и нового врача, отказывался принимать лекарства. В конечном итоге он выгнал всех посетителей и тем предрешил свою судьбу.

В итоге Андрей Ефимыч обманом был помещен в палату № 6 и стал шестым пациентом. При попытке выйти он был избит сторожем и навсегда остался в психиатрическом флигеле. У него развилось апатическое состояние. Он лежал, не ел,

не пил, ни с кем не разговаривал. Умер он по воле автора от апоплексического удара и был похоронен, причем на его похоронах присутствовали только два человека.

В клиническом плане здесь можно говорить об изменениях шизоидного характера, которые можно проследить на трех отрезках времени. В юношеском возрасте он был шизоидом со сверхценностями и увлекался религией. В более зрелом возрасте религиозность исчезла, и он стал сензитивным шизоидом. На последнем отрезке своей жизни он мог быть квалифицирован как дефицитарный шизоид. На этом фоне наблюдались явления эндореактивной дистимии с развитием реакции отказа. Последние дни его жизни характеризовались апато-абулическим состоянием. Можно предположить, что не будь преждевременной смерти, Андрей Ефимыч мог проявить черты апатического слабоумия. Столь выраженная динамика с накоплением дефицитарной симптоматики заставляет заподозрить развитие эндогенного заболевания в форме простой шизофрении. Подтверждением этому может служить выраженная профессиональная деградация с утратой, в конечном итоге, трудоспособности. У Андрея Ефимыча наблюдалась нарастающая социальная дезадаптация без надежды на восстановление социального статуса. Кроме того, отмечалось нарастание эмоционального оскудения и разрыв всех связей с внешним миром. Попадание в психиатрическую палату не явилось случайностью, это был единственный исход из сложившейся безвыходной ситуации. Эта госпитализация явилась той единственной мерой помощи психическому пациенту, доступной в условиях того времени.

«ШАПИТО-ШОУ»

«Шапито-шоу» — фильм, вышедший в 2011 году, получил специальный приз жюри «Серебряный Георгий» 33-го Московского международного кинофестиваля. Режиссер — Сергей Лобан, сценарий — Марина Потапова, композитор — Жак Поляков. Наряду с профессиональными и известными (Петр Мамонов) актерами в фильме снимались непрофессионалы.

Фильм состоит из 4-х новелл сюжетно не связанных, но разворачивающихся одновременно. Второстепенные и главные персонажи их меняются местами, происходит круговое движение вокруг объединяющего объекта — кафе «Шапито». Калейдоскоп разных ситуаций и обстоятельств жизни завершается в пространстве кафе, под колпаком (фр. — *chapiteau*) которого и наступает финал каждой истории — пожар. Четыре

новеллы — Любовь, Дружба, Уважение, Сотрудничество — повествуют о ключевых переживаниях героев.

Наверное, фильм можно отнести и к, так называемому, урбореализму, с его карнавализацией повседневности, и к категории артхаусного кино, в нем нет линейной истории, изображены запутанные внутренние конфликты героев, главные персонажи вызывают и сочувствие, но и (больше) — иронию и жалость. Можно рассматривать эту картину как комедию, но больше, как трагедию: зародившаяся любовь не расцветает, новые дружеские связи не формируются, уважение не завоевано, а сотрудничество больше напоминает попытку эксплуатации. Каждый герой окутан «липкой ложью, как насекомое», которая препятствует добраться до души другого. Жизнь, вернее её яркие разрозненные фрагменты, похожа на зрелищное шоу, какое-то кружение вокруг вроде бы чего-то важного, но которое в итоге оборачивается ничем, бессмысленной суетой, фарсом, болтовней, «воспаляющей круг жизни», в конце концов всё «сберегается огню». Поэтому и пространство шапито, объединившее под своей крышей героев, место этого нескончаемого шоу сгорает в огне. И хотя в конце фильма герои танцуют и поют, выглядят весело и бесшабашно, возникает чувство, что все эти действия — это «пар, являющийся на малое время, а потом исчезающий». Трудно объяснить этот странный итоговый эмоциональный эффект фильма, возможно, он связан с противоречивым сочетанием яркой и неподдельной красоты природы, стихий моря, гор, грозы и театральностью, легковесностью отношений персонажей: все возвращается на круги своя, возрождения и преобразования личности героев, как результата настоящей встречи, не происходит. Все они, будто рассыпавшиеся бусинки, отскакивают каждый в свою сторону. Эту ли бренность жизни, невозможность человеческих отношений хотел показать режиссер или нет, зритель сам должен решить.

Но наша цель — обсуждение типов социального взаимодействия и взаимоподдержки на моделях межличностных коммуникаций героев фильмов. Остановимся, в частности, на том, как складываются отношения отца и сына в новелле «Уважение». Отец — известный режиссер и актер, после 8 лет отсутствия неожиданно появляется в жизни сына. Возможно, отец испытывает чувство вины перед сыном, в становлении личности которого он не принимал участия. Мотив новой встречи отец объясняет тем, что Христос «велел любить и пускать других в свое сердце». «Мне надо быть с тобой, вот что я понял». В отличие от активного и уверенного в себе отца сын — робкий, боязливый, исполненный разных страхов и комплексов.

Он восхищается отцом, пытается завоевать его интерес, быть причастным к его жизни и творчеству. Сложившаяся социальная ситуация напоминает драматический спектакль, где за каждым уже закреплена определенная и неизменяемая коммуникативная роль. Уже в первых эпизодах встречи становится очевидным, что актерское и театральное в отце пересиливает человеческое, что он не может без демонстраций: в ресторане он становится на колени перед сыном, во время репетиции, читая монолог Эдипа, подчеркивает слова: «но ни один из вас все же не страдает так, как я страдаю». Решив испытать сына, отец, как поется в известной песне, тянет его в горы, на охоту, но все экзамены на мужественность сын проваливает, смотрится смешным и жалким. Несмотря на то, что в отдельных ситуациях, связанных с опасностью для жизни отца, сын, помогая, превосходит свои возможности, отец, даже признавая это, постепенно теряет к нему интерес. Впечатления от общения, все эмоции, в том числе рождающуюся жалость к сыну, отец использует эгоцентрически — для оживления своего истощающегося творческого потенциала. Закрывающая каждую часть фильма песня, по сути подводит итог встречи, и в этой новелле «это скорее минус, чем плюс». От лица сына произносятся такие слова: «Я слишком долго копался в своей бездонной душе, на элементы распался, так что не склеить уже... Я понял, каков я есть. И это был скорее минус, чем плюс». Брошенный отцом, выросший робким и неуверенным до последней встречи с ним, сын все равно воспринимает себя причастным отцу. Даже в неполной семье отец всегда присутствует в форме некоего образа или мифа, определяющего становление Я-концепции подростка. Талантливый отец для него — эталон мужчины, тот, кто исполнен достоинств, мужества и уверенности в себе, которых так не хватает сыну, и хотя он где-то далеко и не интересуется жизнью сына, но все-таки существует на свете, поэтому остается надежда на возможность принятия и доверительного общения между ними — аффилиации (от англ. *affiliation* — связь). Но в реальности встреча с отцом оборачивается катастрофой, отец не понимает сына и не подтверждает его существования как значимого, т.к. не находит в нем продолжения своего начала; больше занят собой, своими творческими проблемами и стремлением «ни в коем случае не умереть! Остаться в чужих глазах, на бумаге, на пленке, как угодно!». В итоге сын воспринимает себя заново отвергнутым и недостойным уважения. Потребность в эмоционально значимых отношениях с отцом блокируется, порождает одиночество и низкую самооценку. В современных социологических исследованиях утверждается, что уверен-

ность в себе используется как средство взаимодействия с миром, что она чрезвычайно важна в реализации личностных потенциалов. Поэтому звучит такая обреченность в песне сына: «Я знаю, все будет лучше, но только не для меня».

«КОГДА МНЕ БЫЛО 5 ЛЕТ, Я ПОКОНЧИЛ С СОБОЙ»

Фильм Жана-Клода Суссфельда (Jean-Claude Sussfeld) «Когда мне было 5 лет, я покончил с собой» вышел на экраны в 1994 году. Сценарий: Жан-Пьер Карассо (Jean-Pierre Carasso), Жан-Клод Суссфельд (Jean-Claude Sussfeld), Ховард Батен (Howard Buten). В ролях: Димитри Ружель, Саломе Лелуш, Ипполит Жирардо, Патрик Бушите и др. Фильм не был дублирован на русский язык, имеется лишь любительский перевод. Он не завоевал особой симпатии русского зрителя, хотя по-своему интересен и замысловат.

Сюжет фильма, предположительно, навеян детскими переживаниями одного из сценаристов. Это история, рассказанная 8-летним мальчиком Жилем о некотором трудном периоде жизни — госпитализации в детский психиатрический санаторий в связи с проблемами поведения: отказом подчиняться взрослым, реакциями протеста и неуёмным фантазированием. Согласно сюжету, такое поведение было обусловлено дружбой-влюбленностью в соученицу, такую же бунтарку и фантазерку Джессику. В психиатрическом стационаре используются методы бихевиоральной терапии — маленьких пациентов обучают правильному поведению, воздействуя на нежелательные реакции, чтобы их поведение изменилось в нужную сторону, применяя манипуляции внешними воздействиями и заменяя неприемлемые формы поведения «нормальными». Этот подход директивен, истоки конфликта не анализируются. Вникание в душевные переживания и чувства детей, попытки понять психологические причины нарушенного поведения не включаются в программу лечения. Лишь молодой интерн, который только обучается методам ведения больных, протестует против формализма этого подхода, т.к. умеет сострадать и старается понять переживания маленьких пациентов. Он также высказывается против оценки состояния Жили как болезненного, называя его влюбленностью. Такое противостояние руководства больницы и молодого психиатра-интерна приводит к конфликту, однако участливое внимание молодого врача в итоге все-таки дает свои плоды — смягчаются протестные реакции мальчика. В конце фильма говорится, что Жиль только спустя год нахождения в санатории научился общим правилам поведения.

Анализ фильма с точки зрения психиатра, прежде всего заставляет задуматься о проблеме разграничения нормы и патологии. Хотя, как писал П.Б. Ганнушкин, «гармоничные натуры по большей части есть плод воображения», в обыденном сознании несомненно существует представление, позволяющее оценивать проявления нормальности и аномальности у разных людей. Однако, для специалистов в области психологии и психиатрии понятие «психическая норма» остаётся весьма расплывчатым, т.к. не существует четких критериев оценки нормативности (Н.Л. Белопольская, 2015). И вообще, как считает С.Ю. Циркин (2005) «о психической норме пока представляется возможным говорить только как о случаях отсутствия психической патологии». К традиционным показателям, позволяющим судить о нормальности / аномальности поведения, обычно относят соответствие его конвенциональным нормам и правилам, умение адаптироваться, отсутствие симптомов психического расстройства и жалоб на психическое недомогание. Однако, если для взрослых данные критерии в той или иной мере применимы, то использование их у детей, а тем более у подростков, весьма сомнительно. Наш многолетний опыт работы с несовершеннолетними позволяет утверждать, что те особенности, которые у взрослого могут указывать на отклонения от психической нормы, у подростков и детей могут являться её вариантом. Например, девиации поведения в виде конфликтности, протестности, рискованного поведения, эпатажа — довольно частое явление в пубертатном периоде, которое вовсе не обязательно свидетельствует о психопатологии и по мере взросления полностью редуцируется. Или безудержное фантазирование, придумывание новых слов-неологизмов наблюдается у маленьких детей дошкольного возраста в рамках нормы, однако наличие их у взрослого (если, конечно, это не связано с профессией, например, писателя) заставляет задуматься об аномальности психического склада. Кроме того, как пишет С.Л. Соловьева (2015), понятие нормы часто интерпретируется в конкретно-историческом контексте, то, что раньше считалось неестественным и болезненным в европейской культурной среде, в настоящее время квалифицируется как вариант нормы, в частности, гомосексуализм (хотя с этим можно поспорить), а варианты поведения, в прошлом расценивавшиеся как вполне нормальные, например, страсть к азартным играм, сейчас рассматриваются в рамках аддиктивных нарушений.

Другие вопросы, на которые мы должны дать ответ в связи с анализом фильма, включают в себя еще два аспекта: во-первых, понимание причин нарушенного поведения на основании фактов,

представленных в фильме, во-вторых, в рамках какого состояния можно рассматривать эти поведенческие и характерологические особенности.

Маленький мальчик с акцентуированными чертами характера, по-видимому, не очень счастливый и одинокий, т.к. жизнь его родителей происходит во взрослом параллельном и чуждом для него мире, бунтует против сложившегося положения вещей, против грубости взрослых, против обязательного правильного поведения в школе, наконец, против одиночества. Он придумывает собственный мир, полный прекрасных существ (конь Черныш, пахнущий апельсинами) и свободы, мир, в котором он значим, он как волшебник может превращаться в разные персонажи, безбоязненно вступать в контакт с хищниками и главное — не быть одиноким. Это по своей психологической сути заместительные фантазии, своеобразная «дымовая завеса», скрывающая реальность (В.И. Крылов, 2012), а не болезненное бредоподобное фантазирование. В этот мир он выпускает очаровательное и такое же одинокое существо, мечтательницу и бунтарку Джессику, которая утверждает, что на самом деле её зовут Контесса, и что её папа позволяет ей «делать всё, что захочется». Эта детская дружба-влюблённость помогает им поддерживать друг друга и жить в непростых обстоятельствах. Насильственный разрыв отношений между ними, когда мать девочки заподозрила существование между детьми неких сексуальных побуждений, приводит к госпитализации Жили в детский психиатрический санаторий, в стенах которого и выявляется весь спектр протестных реакций мальчика. В детской психологии используется понятие «резилентность» (resilient), что значит пружинистый, упругий, а также неунывающий. Психологическое представление о резилентности объясняет механизмы, которые помогают детям научиться преодолевать трудные обстоятельства и жить в неблагоприятных условиях, существующих в настоящем или прошлом (И.А. Хоменко, 2011; А.Г. Самохвалова, 2015). С нашей точки зрения и фантазии, и протестные реакции в данном случае являются своеобразными попытками мальчика справиться и «проложить свой путь» в сложившейся кризисной ситуации, сохранив свои ценности и достоинство.

«ЧЕЛОВЕК В ФУТЛЯРЕ»

Рассказ А.П. Чехова «Человек в футляре» является частью серии «Маленькая трилогия», состоящей из трех рассказов — «Человек в футляре», «Крыжовник» и «О любви». Трилогия объединяется действующими лицами — рассказчиками —

ветеринарным врачом Иваном Ивановичем Чимша-Гималайским и учителем гимназии Буркиным.

«Человек в футляре» был три раза экранизирован, по сюжету рассказа был снят мультипликационный фильм и сделана радиопостановка.

Главный герой — учитель греческого языка Беликов являет собой образец ананкастного расстройства личности.

Согласно диагностическим указаниям МКБ-10 ананкастное расстройство характеризуется следующими диагностическими критериями:

А. Чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности.

Когда в городе разрешали драматический кружок, или читальню, или чайную, то он покачивал головой и говорил тихо:

— Оно, конечно, так-то так, всё это прекрасно, да как бы чего не вышло. Если кто из товарищей опаздывал на молебен, или доходили слухи о какой-нибудь проказе гимназистов, или видели классную даму поздно вечером с офицером, то он очень волновался и всё говорил, как бы чего не вышло. А на педагогических советах он просто угнетал нас своею осторожностью, мнительностью и своими чисто футлярными соображениями насчет того, что вот-де в мужской и женской гимназиях молодежь ведет себя дурно, очень шумит в классах, — ах, как бы не дошло до начальства, ах, как бы чего не вышло.

В. Особое внимание к деталям, правилам, перечням, порядку, организации или графикам.

Для него были ясны только циркуляры и газетные статьи, в которых запрещалось что-нибудь. Когда в циркуляре запрещалось ученикам выходить на улицу после девяти часов вечера или в какой-нибудь статье запрещалась плотская любовь, то это было для него ясно, определено; запрещено — и basta.

С. Стремление к совершенству (перфекционизм), препятствующее выполнению задач.

Он был замечателен тем, что всегда, даже в очень хорошую погоду, выходил в калошах и с зонтиком и непременно в теплом пальто на вате. И зонтик у него был в чехле, и часы в чехле из серой замши, и когда вынимал перочинный нож, чтобы очинить карандаш, то и нож у него был в чехольчике; и лицо, казалось, тоже было в чехле, так как он всё время прятал его в поднятый воротник. И дома та же история: халат, колпак, ставни, задвижки, целый ряд всяких запрещений, ограничений.

Д. Чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям.

Было у него странное обыкновение — ходить по нашим квартирам. Придет к учителю, сядет и

молчит и как будто что-то высматривает. Посидит, этак, молча, час-другой и уйдет. Это называлось у него «поддерживать добрые отношения с товарищами», и, очевидно, ходить к нам и сидеть было для него тяжело, и ходил он к нам только потому, что считал своею товарищескою обязанностью.

Е. Повышенная педантичность и приверженность социальным условностям.

Всякого рода нарушения, уклонения, отступления от правил приводили его в уныние. Если кто из товарищей опаздывал на молебен, или доходили слухи о какой-нибудь проказе гимназистов, или видели классную даму поздно вечером с офицером, то он очень волновался и всё говорил, как бы чего не вышло.

Ф. Ригидность и упрямство.

Он был замечателен тем, что всегда, даже в очень хорошую погоду, выходил в калошах и с зонтиком и непременно в теплом пальто на вате.

Г. Необоснованные настойчивые требования больного, чтобы другие все окружающие делали в точности как и он сам, или неблагоразумное нежелание позволить окружающим выполнять что-либо по-своему.

Своими вздохами, нытьем, своими темными очками на бледном, маленьком лице, — знаете, маленьком лице, как у хорька, — он давил нас всех, и мы уступали, сбавляли Петрову и Егорову балл по поведению, сажали их под арест и в конце концов исключали и Петрова, и Егорова. Наши дамы по субботам домашних спектаклей не устраивали, боялись, как бы он не узнал; и духовенство стеснялось при нем кушать скромное и играть в карты. Под влиянием таких людей, как Беликов, за последние десять — пятнадцать лет в нашем городе стали бояться всего. Боятся громко говорить, посылать письма, знакомиться, читать книги, бояться помогать бедным, учить грамоте...

Как видно из приведенного выше, диагностические критерии А.П. Чехова совпадают с МКБ-10 почти во всем, за исключением последнего, восьмого критерия — возникновения настойчивых и нежелательных мыслей и влечений.

Вместе с тем расстройство личности Беликова не исчерпываются ананкастическим кругом, который тесно смыкается с шизоидным, с одной стороны, и с тревожным (уклоняющимся, избегающим) с другой.

О близости к шизоидному расстройству свидетельствует уединенный образ жизни, увлечение мертвым языком, эмоциональная невыразительность и чужаковатость внешнего облика.

В пользу тревожного расстройства говорят следующие расстройства по МКБ-10:

А. Постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия.

Действительность раздражала его, пугала, держала в постоянной тревоге. А на педагогических советах он просто угнетал нас своею осторожностью, мнительностью и своими чисто футлярными соображениями насчет того, что вот-де в мужской и женской гимназиях молодежь ведет себя дурно, очень шумит в классах, — ах, как бы не дошло до начальства, ах, как бы чего не вышло. И ему было страшно под одеялом. Он боялся, как бы чего не вышло, как бы его не зарезал Афанасий, как бы не забрались воры, и потом всю ночь видел тревожные сны, а утром, когда мы вместе шли в гимназию, был скучен, бледен, и было видно, что многолюдная гимназия, в которую он шел, была страшна, противна всему существу его и что идти рядом со мной ему, человеку по натуре одинокому, было тяжело.

С. Повышенная чувствительность к критике в свой адрес или неприятию в обществе.

Мне очень, очень тяжело. Какой-то пасквильянт нарисовал в смешном виде меня и еще одну особу, нам обоим близкую. Считаю долгом уверить вас, что я тут ни при чем... Я не подавал никакого повода к такой насмешке, — напротив же, всё время вел себя как вполне порядочный человек. Беликова это было ужаснее всего. Лучше бы, кажется, сломать себе шею, обе ноги, чем стать посмешищем; ведь теперь узнает весь город, дойдет до директора, попечителя, — ах, как бы чего не вышло! — нарисуют новую карикатуру, и кончится всё это тем, что прикажут подать в отставку...

Е. Ограничение жизненного уклада из-за потребности в физической безопасности.

Одним словом, у этого человека наблюдалось постоянное и непреодолимое стремление окружить себя оболочкой, создать себе, так сказать, футляр, который уединил бы его, защитил бы от внешних влияний. И дома та же история: халат, колпак, ставни, задвижки, целый ряд всяких запрещений, ограничений, и — ах, как бы чего не вышло!

Помимо статического среза расстройства личности Беликова А.П. Чехов показывает динамику этого расстройства в виде реактивного состояния.

Реактивное состояние имеет психогенный комплекс, который включает в себя три компонента.

Это — карикатура на Беликова, изображающая его в неподобающем виде, прогулка его невесты на велосипеде, также в неподобающем виде, и насмешка по поводу его падения с лестницы. Психотравмирующие ситуации объединяются одним — нарушением норм приличия, благонравного поведения.

По сути реактивного состояния можно сказать, что оно протекало по типу реакции отказа и заключалось в гиподинамических психопатологических нарушениях. Необходимо отметить частичный мутизм, а также возможные депрессивные, апатические и ступорозные расстройства.

Рассказ А.П. Чехова «Человек в футляре» является иллюстрацией к клинике и динамике ананкастного расстройства личности. Любопытно, что образ Беликова не имел реального прототипа, а представляет собой синтетический портрет нескольких человек сразу.

Не смотря на достаточно полное описание ананкастического расстройства, в понимании А.П. Чехова акцент сделан на особенностях внешнего облика при полном отсутствии навязчивых нарушений.

«ПОРТРЕТ ДОРИАНА ГРЕЯ»

Данная статья посвящена обсуждению давно ставшего классикой романа «Портрет Дориана Грея», написанного Оскаром Уайльдом.

Оскар Уайльд — писатель, творчество которого нам прекрасно известно, славился утонченным чувством прекрасного, влюбленностью в красоту во всех ее проявлениях. Он воплощал ее, любовно описывая роскошный антураж, окружающий персонажей и являющийся неотъемлемой составляющей действия — картины, драгоценности, одежда, ткани, растения, выписывая изумительные словесные арабески, глубокие, при внешней легкости наблюдения и отражал в прелестном облике персонажей. Вереница их проходит в творениях мастера. Внешне очаровательны многие его герои — высокомерная испанская девочка-инфанта, избалованный обожанием мальчик-звезда, великодушная Вирджиния, освободившая Кентервильское привидение, добрый Счастливый Принц, юный рыбак и морская дева, полюбившие друг друга, танцовщица Саломея и, конечно, персонажи «Портрета Дориана Грея» — сам Дориан и молоденькая актриса Сибилла Вейн.

Герой романа (он же и антигерой) Дориан Грей изумительно хорош собой. Совсем юный, «не достигший совершеннолетия» (в начале книги ему примерно 20 лет), он знакомится сначала с известным художником, потом — с саркастичным скептиком, законодателем мод из высшего света и в процессе общения с ними внезапно осознает ценность молодости и внешней привлекательности, возводя ее в абсолют. Прекрасным солнечным утром к Дориану приходит убеждение, что «Молодость — единственное, что ценно в нашей жизни», «Когда человек теряет

красоту, он теряет все...». Он признается: «я зави-
дую всему, чья красота бессмертна» и высказы-
вает мысль о том, что жизнь постаревшего человека
ничего не стоит: «когда я замечу, что старею, я по-
кончу с собой».

Дориан Грей, как бы он не был привлекателен
внешне, не отмечен особыми талантами, да и глу-
боких чувств ни к кому не питает. Его волнуют
преимущественно он сам и возможные радости
и удовольствия, которые предстоит получить.
Именно поэтому он так легко отказывается от
предмета своей первой любви и быстро забывает
девушку, в чьей смерти виновен, а позже окажется
способен на убийство. Любуясь своим портретом,
написанным гениальным художником, герой по-
желал навеки сохранить молодость и привле-
кательность, пусть даже ценой души (аллюзия, от-
сылающая нас к сделке Фауста с Мефистофелем),
мечтая, чтобы изображение старилось вместо
него. В результате, картина (метафора зеркала,
отражающего истину и напоминающего о Нар-
циссе, чье самолюбование, свойственное и герою
книги, стоило ему жизни) стала преображаться,
на ней появлялись уродливые отпечатки, остав-
ленные ходом времени, пороками и душевной
черствостью. Сам Дориан же внешне оставался
неизменно юным и прекрасным. Не только эго-
центризм и жестокость, но и совершенные пре-
ступления — шантаж, убийство — не причиня-
ли его красоте ни малейшего вреда. Почти через
20 лет портрет изменился до неузнаваемости —
на картине оказался запечатлен безобразный ста-
рик, ничем не похожий на златокудрого юношу,
с которого был написан, живой же Дориан сохра-
нял прежнюю прелесть. История закончилась тем,
что герой в гневе и отчаянии вонзил в картину
нож, убив самого себя, а спустя некоторое время
слуги обнаружили мертвого дряхлого незнакомца
возле полотна, на котором был изображен их хо-
зяин во всем блеске молодости и привлекательно-
сти. «Лишь по кольцам на пальцах они догадались,
кто это был» — таков финал книги.

Именем этого персонажа и был назван опи-
санный психологами под названием «синдром
Дориана Грея» симптомокомплекс — страх утра-
ты собственной молодости, свежести и красоты,
проявляющийся в навязчивом желании избе-
жать естественного физиологического старения.
Юность приобретает у личностей, им страда-
ющих, характер сверхценности, превращается
в объект поклонения, родственного религиозно-
му, которому подчиняется все существование.

Синдром Дориана Грея характеризуется триа-
дой нарушений.

В первую очередь, речь идет о проявлениях те-
лесного дисморфического расстройства (Bodydys-

morphicdisorder — BDD) — симптомокомплекса,
характеризующегося излишней обеспокоенно-
стью своей внешностью и попытками найти у себя
дефекты (в данном случае, симптомы старения).
Озабоченность своей внешней привлекательно-
стью сопровождается различными ритуалами —
например, пациент может быть поглощен дли-
тельным разглядыванием себя в зеркале и
сравнением с воображаемым идеалом, эта-
лоном. Кстати, психологи Кристина Ламброу,
Дэвид Вэйл и Гленн Уилсон в 2011 г. провели
исследование, свидетельствующее, что это рас-
стройство чаще обнаруживается у людей твор-
ческих профессий, особенно если их работа
связана с искусством и дизайном. Предполага-
ется, что они, более эстетически развиты, тонь-
ше чувствуют и эмоциональнее воспринима-
ют привлекательность облика, выше ценят ее и
полагают (небезосновательно), что лица, ею об-
ладающие, более популярны в обществе. Зача-
стую их отличает подчеркнуто рафинированный
вкус к прекрасному, заведомо более высокие и
жесткие стандарты красоты, чем распростра-
ненные в обществе в целом. Вновь возвращаясь
к Дориану, отметим, что в этом он является до-
стойным воспитанником и последователем сво-
их учителей — художника Бэзила и законодателя
моды и эстета лорда Генри (alterego самого писа-
теля — вспомним хотя бы зеленые гвоздики, вдев
которые в петлицу, Оскар Уайльд произвел фурор
в Лондоне тех лет).

Второй составляющей описываемого синдрома
является отказ от психологического взросления в
сочетании с нарциссизмом. Для последнего харак-
терно сочетание эгоцентризма, самолюбования
и завышенной самооценки. Пытаясь сохранить
«исходную юную идентичность» они оказывают-
ся готовыми принести любые жертвы, остаются
инфантильными, не взрослеют эмоционально и
взрослеть не хотят, отказываясь считаться с ходом
времени. В этих случаях за маской красивой, мо-
лодой и преуспевающей, а то и знаменитой персо-
ны скрывается подросток, остановившийся в раз-
витии, все интересы которого концентрируются
на заведомо недостижимой цели — сохранении
вечной юности. Это проявляется отказом от при-
нятия изменений, диктуемых временем, в част-
ности, появления новых жизненных ценностей и
целей, которые несет зрелость — опыта, знаний,
крепких привязанностей, создания семьи, рожде-
ния детей, внуков.

Предпосылки к формированию того, что на-
зывают синдромом Дориана Грея, закладывают-
ся еще в раннем детстве. Как известно, создавая
представление о себе, как о личности, оценивая
собственные перспективы и возможности, чело-

век во многом опирается на мысленный образ своего тела, который может оказаться искаженным. Основой дисгармоничного восприятия «образа тела» (body image) у личности, согласно представлениям психологов, является формирующийся еще в раннем детстве сложный комплекс факторов, включающий нарушение гармоничного взаимодействия матери и ребенка, и создающееся под ее влиянием представление о «культурном теле» (термин А.Ш. Тхостова, 2002) — некоем идеальном и абсолютно необходимом для успешного функционирования в обществе стандарте внешнего облика. Именно оно далее транслируется социумом и сверстниками, воспринимаясь (особенно на этапе взросления психологически незрелым и неуверенным в себе индивидуумом) как одна из ведущих и не подлежащих критической оценке аксиом и базовых жизненных ценностей. Кроме того, вклад в формирование подобных проблем вносит недостаток любви со стороны родителей.

Возвращаясь к персонажу романа, стоит напомнить, что родители Дориана умерли очень рано: отец — еще до его рождения, мать — когда ему не исполнилось и года. Воспитывал же его холодный и жестокий дед. К началу событий, происходящих в книге, герой еще очень юн, выглядит наивным, неуверенным в себе. Именно поэтому, возможно, его так привлекает общество художника Бэзила Холуорда и лорда Генри, людей взрослых и состоявшихся.

Третья составляющая описанного симптомокомплекса состоит в попытках остановить или хотя бы замедлить старение, используя для этого весь арсенал современных средств. Описываемые личности следуют молодежной моде и стилю поведения, проявляют характерные для подростково-юношеского возраста активность и непостоянство в интимной сфере, обнаруживают тягу к соответствующим развлечениям без учета своего реального возраста. Для борьбы со временем они пускают в ход витамины, антиоксиданты, БАДы, препараты для сжигания жира и снижения веса, косметологические процедуры и прибегают к помощи эстетической хирургии. Однако, обмануть время медицинская наука не может. Мало того, если способы сохранить здоровье, внешне выглядеть молодо и привлекательно на протяжении длительного периода ученые когда-нибудь отыщут, то попытки навеки остаться юным, то есть «застыть» в периоде созревания заведомо невозможны и приводят к формированию расстройств или являются их проявлением.

Лица с синдромом Дориана Грея отказываются принять неизбежность процесса взросления

и старения, панически боятся возрастных изменений, что повышает риск злоупотребления психоактивными веществами, алкоголем, аутоагрессивного поведения, развития депрессии, суицидов. Это связано, помимо всего прочего, с тем, что для психологически незрелых индивидуумов характерно отношение к своему телу как к объекту, инструменту, дающему возможность достичь определенной цели (например, нравиться себе или окружающим), без учета его особенностей и возможностей. Второй вариант присущих этим лицам особенностей — разработка и педантичное соблюдение особого оздоровительно-профилактического образа жизни для сохранения молодости по типу ипохондрии здоровья, но направленного на исключительно на поддержание внешней привлекательности.

Психологи и психиатры не пришли к единому мнению относительно того, является ли синдром Дориана Грея самостоятельным расстройством либо проявлением особенностей личности, вариантом дисморфофобического синдрома, составляющей иных психических расстройств, поэтому как психопатологическая единица он не обозначен в международных классификациях (МКБ-10, ДСМ-5).

Впервые об этом феномене заговорили в середине XX века, когда лидирующие позиции в сознании населения стал занимать культ молодости, успех (во многом, благодаря массовой культуре, индустрии моды, превратившим красоту в товар, а также успехам медицины, позволявшим его получить), неразрывно связанный с юностью и привлекательностью. Считается, что в группу риска развития подобных нарушений входят медийные личности, топ-модели, артисты, чья профессиональная деятельность, карьера, успешность тесно связаны с определенным имиджем, включая и внешний вид. Однако, заметим, роман, имя персонажа которого получил обсуждаемый синдром, был создан задолго до этого, а особенности описаны необычайно точно.

Подходы к коррекции этого феномена зависят от того, какая психопатология определяет его возникновение и существование, а также от степени тяжести нарушений, поэтому на первом этапе необходимо тщательное обследование, лишь после скрупулезной диагностики можно говорить о терапии. В тяжелых случаях пациентам необходима работа с психотерапевтом и медикаментозное лечение расстройства, лежащего в основе синдрома Дориана Грея, а также коморбидных депрессивных нарушений, зависимостей, легко возникающих на фоне приобретающей характер obsessions борьбе за вечную молодость и привлекательность.

«КАБИНЕТ ДОКТОРА КАЛИГАРИ»

Шедевр немецкого киноискусства — фильм «Кабинет доктора Калигари» был создан в 1920 году. Считается, что эта немая картина является манифестом немецкого киноэкспрессионизма. Режиссер — Роберт Вине, авторы сценария — Карл Майер и Ганс Яновиц. Композитор — Джузеппе Бечче. В главных ролях — Вернер Краус (доктор Калигари), Конрад Фейдт (Чезаре), Фридрих Фейер (Френсис). Художественное оформление фильма и использованные в нём декорации создали художники-экспрессионисты из группы «Der Sturm» — Герман Варм, Вальтер Рёриг и Вальтер Райман.



Экспрессионизм (от латинского *expressio* — выражение) как стиль и направление в искусстве возник в начале прошлого века и выступал в разных художественных формах, включая живопись, архитектуру, музыку, а также кино. Для экспрессионизма характерны отказ от обыденного изображения действительности, яркая образность, предельная контрастность, напряженность, утрированность форм. Считается, что только так возможно изобразить и выразить эмоции, передать чувства и переживания мира автора. Это демонстрация вовне внутренних движений души художника. По мнению экспрессионистов, объективной реальности не существует, ее просто не может быть, т.к. мир вокруг является проекцией субъективного «Я». Можно рисовать чувства и эмоции людей, а не реалистично изображать предметы. К представителям этого течения относят Э.Л. Кирхнера, Э. Мунка, А. Маке, раннего В. Кандинского.



Красная башня. Людвиг Кирхнер
The Red Tower. Ludwig Kirchner

Многие кинокритики указывают на метафоричность образов кинокартины, в которой Калигари символизирует неограниченную власть, а сомнамбула Чезаре — безвольное немецкое общество, которое, как бездумно подчиняющийся механизм под воздействием тиранической власти, готовится убивать — без чувств, без сомнений, не осознавая до конца свои действия.

Зигфрид Кракауэр, написавший книгу «От Калигари до Гитлера: психологическая история немецкого кино», писал, что образ Калигари как бы предсказал появление Гитлера: «Калигари — своеобразный предшественник Гитлера потому, что пускает в ход гипнотическую власть для полного подчинения пациента своей воле. Его методы — целью и содержанием — предвосхищают те опыты



Прогулка в цветах. Август Маке.
Walking in the flowers. Augustus Mace

с народной душой, которые первым провел Гитлер в гигантском масштабе».

Однако нас интересует не политический, а психопатологический пласт картины. Фильм необычен, красив и особенно интересен тем, что в нем визуализируется внутренний мир психически больного героя. Бред, полностью захвативший сознание и не поддающийся коррекции, также переживается и зрителем, несмотря на явное противоречие с действительностью, потому что



**Герман Варм — эскиз к фильму
«Кабинет доктора Калигари».**
**Herman Warm — sketch for the film
«The Cabinet of Dr. Caligari».**

основывается на вере героя в именно такую картину мира. Зритель, воспринимающий внешнюю реальность и череду событий изнутри души героя, понимает происходящее и видит окружающее только его глазами и таким образом сам становится соучастником психоза и обретает experience — «опыт безумия».

Прекрасное художественное оформление, интерьер и визуальные образы артистов создают особую напряженную и зловещую атмосферу. Декорации представлены в фигурах весьма далеких от реальности — острые углы, кривые улицы, покосившиеся домики, резкие спуски и подъемы, искаженные формы пространства, искусственно нарисованные тени передают иррациональное переживание человека, воспринимающего



действительность как опасную и угрожающую. Неба не видно, решетки кривых окон напоминают паутину, а люди, населяющие город, представляются пленниками какого-то inferнального мира. Лица актеров, их мрачный грим, утрированная пантомимика, гротескная жестикуляция и пластика являются главными носителями смысла и кажутся такими же резкими, неестественными, как и изломанные линии декораций. Зритель с первых кадров лицом к лицу сталкивается с чем-то зловещим, непонятным, проникается какой-то растворенной в воздухе угрозой и «переживает волнующий мир больного».

Сам сюжет кинокартины «закольцован», в итоге зрителю предлагается выбор, кому поверить — Френсису или психиатру Калигари. В начале фильма двое мужчин беседуют в саду психиатрической лечебницы и один из них (главный герой) рассказывает другому печальную повесть своей жизни. О том, как однажды два друга Френсис (главный герой) и Алан отправляются на ярмарку, чтобы увидеть, как недавно прибывший в их маленький город Хостенвилль таинственный доктор Калигари демонстрирует собравшимся людям своего подопечного — сомнамбулу Чезаре, который умеет предвидеть будущее. Проспавший много лет сомнамбула Чезаре по властному приказу доктора просыпается, выходит из своего, напоминающего гроб, ящика и предсказывает Алану скорую смерть. И в ту же ночь страшная «черная тень» с ножом в руке проникает в дом и закалывает молодого человека. Френсис подозревает в этом преступлении доктора Калигари, т.к. в городе с его появлением происходят странные убийства. Френсис устраивает слежку за доктором и Чезаре, предполагая, что днем марионетка-сомнамбула развлекает толпу на ярмарке, а ночью убивает людей по повелению хозяина. В одну из ночей сомнамбула пытается похитить возлюбленную Френсиса, Яне, но его план срывается. После этих событий главный герой полностью убеждается в правоте своих подозрений. Пытаясь поймать неожиданно скрывшегося доктора Калигари, он попадает на территорию психиатрического учреждения и обнаруживает старинный трактат о сомнамбулизме, где рассказана история о некоем Калигари, который в 1703 году в Северной Италии организовал серию убийств руками сомнамбулы Чезаре, а также находит дневник доктора с описанием его опытов и преступлений. Выясняется, что, выпуская ночью сомнамбулу из ящика и отправляя на очередное убийство, доктор Калигари подменял его куклой. В конце концов Френсис добивается ареста Калигари, которого как опасного психически больного преступника помещают под замок в психиатрическую лечебницу. В финале фильма Френсис, Яне,

Чезаре оказываются пациентами сумасшедшего дома, директор которого удивительно похож на доктора Калигари. Таким образом, начало фильма и его конец смыкаются, создавая замкнутую на саму себя реальность, из которой нет выхода. Однако остается открытым вопрос, разве не может устами безумца говорить истина? И кто же на самом деле является безумцем, Френсис или Калигари?

«РАЙ». ИЕРАРХИЯ АДА

«Рай» — драматический фильм 2016 года режиссёра Андрея Кончаловского. Мировая премьера состоялась 8 сентября 2016 года в основной конкурсной программе 73-го Венецианского кинофестиваля, на котором Андрей Кончаловский был удостоен «Серебряного льва» за лучшую режиссёрскую работу.

Фильм посвящен спасению еврейских детей в режиме оккупированной Европы. В реальности сюжет фильма строится вокруг переплетения судеб трёх главных персонажей во время Второй мировой войны: русской аристократки-эмигрантки и участницы французского Сопротивления Ольги (Юлия Высоцкая), француза-коллаборациониста Жюля (Филипп Дюкен) и высокопоставленного офицера СС Хельмута (Кристиан Клаусс). Об этом много писалось, и все мысли о режиссерской и операторской работе уже высказаны. Остается отметить второстепенные для этого фильма фигуры, такие как Гиммлер (Виктор Сухоруков) и начальник концлагеря Краузе (Петер Курт).

Рай оборачивается адом для всех участников событий. И иерархия ада является предметом настоящих рассуждений, поскольку действующие силы, мотивы и способы внешнего выражения остаются актуальными и сегодня.

Во главе пирамиды стоит Вождь (фюрер, вождь) — активный параноик, способный продюсировать идеи, являющиеся заразительными по настоящее время. Имя его не называется, но чествования по поводу его дня рождения протекают не только в западной Европе, но и в восточных ее пределах. Пример тому — Украина.

В нашем фильме пример вождя играет Гиммлер, тонко замещающий истребление человечества искусством, играющий на струнах новообращенных последователей. Техника обращения в веру им освоена, или присутствовала всегда, досконально. Он является первой кандидатурой перемещения в Ад.

Вторым слоем идут «прозелиты правды» (полные фанатики), примером которых является Хельмут. Военный в четвертом поколении, он был в растерянности, пока не пришла новая идея о Рае.

Он полностью воспрянул и получил смысл жизни. С военной дисциплиной он с полным пониманием и послушанием выполняет грязные стороны идеи Вождя. Хельмут не щадит ни себя, ни своих сторонников, отправляя на расстрел высокопоставленных фигур. Он полностью убежден в своих правах и действует только во имя идеи. Хельмут не пытается спастись и со спокойной совестью идет в Ад под бомбами авиации Красной армии. Даже в своем послесмертном обращении он нисколько не раскаивается и объясняет для себя неудачу преждевременным претворением в жизнь Идеи. Мир его прямолинеен, он не знает жалости, и попытка спасти Ольгу является, по-видимому, находкой сценариста.

Третьим слоем идут «прозелиты врат» (частичные фанатики). Ярким образом этого является комендант лагеря Краузе. Выходец из мелких буржуа — булочников, мясников и торговцев, он поддерживает Рай доступными ему средствами. Брутальный и опасный садист, он поддерживает порядок в лагере жестокими актами избиения и требует этого от других. Выполняя волю Рейха, он сжигает и закапывает десятки тысяч людей. Но ограниченность фанатизма позволяет ему набивать карманы драгоценностями уничтоженных людей. Не видя выхода из сложившейся криминальной ситуации, он убивает себя, позволяя фанатичности возобладать частью его незатронутого сознания. Он идет в Ад прямым путем.

Рука об руку Краузе идет и с внутренними конформистами — четвертым слоем, в частности с комиссаром французской полиции Жюлем. Комиссар всегда выбрит, одет в твидовый пиджак, но использует методы Гестапо, в частности раздробление коленной чашечки молотком. Это не вызывает у него внутреннего протеста, и он с доступной ему ловкостью отлавливает еврейских детей, не забывая морализировать и учить собственного сына. В своем обращении после смерти он не упоминает о своих гестаповских навыках, а жалеет семью и неудавшийся адюльтер с русской аристократкой. Он в Аду.

Наконец, пятым слоем идут люди с внешним конформизмом, которые почти неотличимы от истинных конформистов. Аристократка Ольга легко вписывается в окружающий мир, где надо — танцует, где надо — перебирает очки сожженных

жертв, а где надо — ублажает «капо» барака за две сигареты. Но в ней присутствует внутренний стержень, позволяя ей прятать еврейских детей, предлагать в качестве расплаты собственное тело за спасение товарищей по французскому сопротивлению. Она легко идет на сожительство с ярким фанатом фашистской идеи и строит планы спасения в очагах немецкой культуры в Южной Америке. Ольга местами холодна и бесчувственна, местами экзальтирована и аморальна. Но в критический час ее судьбы она добровольно идет на сожжение ради спасения товарки по лагерю и двух еврейских детей. Ей нечего сказать в послесмертном обращении, но она единственная, кто попадает в Рай.

Мораль фильма заключается в том, что все далеко не кончилось. Еще существует пивная, где проповедовал Гитлер, еще существует слой булочников и мясников, практикующих марши, еще проходят факельные шествия людей, одетых в балаклавы, еще издаются книги с описанием Рая. Нет только «прозелитов правды» и вождей, при появлении которых мир вспыхнет новыми войнами и стремлениями за счет уничтожения части человечества войти в Рай.

Но существует ряд людей, которые подпитывают это движение. Им кажется, что в управляемом хаосе они достигнут некоего преимущества. Это опасное заблуждение. Один раз это было претворено в жизнь. Тогда Рай превратился в Ад. Готовы ли они еще раз сыграть на стороне Ада?

Литература

1. Максимов В.И. История жизни и смерти Андрея Ефимыча Рагина. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2019 (2): 44-46.
2. Кравченко Н.Е. Фильм «Шапито-шоу»: комментарий практикующего психиатра. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2016 (1): 43-44.
3. Кравченко Н.Е. Фильм «Когда мне было 5 лет, я покончил с собой»: комментарий практикующего психиатра. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2017 (1): 37-38.
4. Максимов В.И. Рассказ А.П. Чехова «Человек в футляре». Комментарий практикующего психиатра. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2022 (3-4): 39-48.
5. Головина А.Г. Синдром Дориана Грея. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2019 (4): 45-47.
6. Кравченко Н.Е. Фильм «Кабинет доктора Калигари». Комментарий практикующего психиатра. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2023 (3-4): 49-51.
7. Максимов В.И. Иерархия Ада: размышления практикующего психиатра на тему фильма А. Кончаловского «Рай». Современная терапия в психиатрии и неврологии 2019 (4): 48-49.