

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие редакторов	8
Глава 1. Общие принципы анализа психопатологии и искусства (<i>В.П. Самохвалов</i>)	17
Глава 2. Патография и искусство (<i>В.П. Самохвалов</i>)	27
Глава 3. Семиотика в искусстве и психиатрии (<i>В.Е. Кузнецов, В.П. Самохвалов</i>)	51
Основные понятия семиотики	54
Когнитивно-семиотические категории	64
Принципы организации знаков	70
Систематизация знаков и коммуникативные уровни семиотики	78
В.В. Кандинский и семиотика абстрактной живописи	80
Семиотика произведений М. Врубеля	83
Семиотика черно-белой графики	85
Глава 4. Искусство в психиатрической клинике (<i>В.П. Самохвалов, В.Е. Кузнецов</i>)	89
Творчество душевнобольных как феномен	89
Творчество душевнобольных как объект исследования	97
Плохое искусство и искусство аутсайдеров	102
Объекты творчества в диагностическом процессе	103
Шизофрения	108
Аффективные расстройства	116
Эпилепсия	119
Изображения психогенного, органического и аддиктивного генеза	120
Синдром органического слабоумия	123
Аномалии личности	126
Глава 5. Психология и психоанализ искусства (<i>В.Е. Кузнецов, В.П. Самохвалов</i>)	131

Глава 6.	Психопатология и искусство в системе культуры (<i>В.П. Самохвалов, В.Е. Кузнецов</i>)	159
	Философия, искусство и психиатрия	159
	Культура и психопатология	171
Глава 7.	Эволюционное измерение психопатологии и искусства (<i>В.П. Самохвалов, В.Е. Кузнецов</i>)	191
	Эволюционное время	191
	Физиология и эволюция искусства и психиатрия	201
	Культуральная эволюция	205
Глава 8.	Эволюция музыки и антропогенез (<i>А.А. Шевченко</i>)	211
Глава 9.	Семантические дифференциалы музыки (<i>В.П. Самохвалов, О.Е. Самохвалова</i>)	225
	Обсуждение и герменевтика	231
	Формальный анализ	231
	Биология музыки	231
	Экология и музыка	232
	Антропология	232
	Историогенез и культура	233
Глава 10.	Символизация и психопатология будущего (<i>А.В. Старовойтов</i>)	237
	Постнеклассические основания психотерапии	238
	Новая мифология человека: acéphale – android – cyborg ...	242
	Техногенная патология психики в эпоху постгуманизма ...	248
	Маргинальная эстетика психотерапевтического искусства ..	249
	Символ и символизм	253
	Феноменология символического	257
	Символизация: трансферты и триксы	265
	Скрытый контекст и банализация в психотерапевтическом творчестве	267
	Психический аппарат символизации	274

Глава 11. Киноэкран как ретранслятор психопатологии и модификатор массового сознания (И.А. Зайцева-Пушкаш)	279
Тени за белым полотном	279
Кого пародирует экранный скоморох?	282
Во что посвящается зритель? Кино как психологическое оружие в перделке массового сознания	297
Глава 12. Порнография: от мифологии и психопатологии к искусству (С.Т. Агарков)	309
Феномен порнографии в цивилизации	309
Основные тенденции современного порножанра	320
Глава 13. Энотерапия: ритуал лечения вином как альтернатива психопатологии злоупотребления (О.В. Хренников)	327
Некоторые рецепты энотерапии	331
Дозировка	340
Рекомендации в энотерапии	340
Правильный бокал для вина	340
Температура вин	342
Аэрация вина	343
Химический состав виноградных вин – основные показатели	343
Послесловие	347
Список рекомендуемой литературы	349
Приложение к главе 13	367

Искусство в психиатрической клинике

Искусство может быть представлено как набор форм и содержания произведений, история их создания, а также художественная критика. Именно этими проблемами и занимается искусствоведение, которое последние 100 лет стало проявлять интерес к творчеству душевнобольных. Попытки объяснить феномен этого творчества предпринимались психиатрами, психологами, психоаналитиками, культурологами и семиотиками. Параллельно спонтанному творчеству в клиниках стала развиваться арт-терапия. Ее объекты оказались совсем иными, поскольку были связаны с конкретными задачами, например усилением творческого самовыражения, развитием психологических защитных механизмов или просто – обретением навыков мастерства. Все получилось как в обычной жизни, частью которой является любая психиатрическая клиника: существуют единицы, которые не могут не творить (спонтанное творчество), и люди, которым нужно заниматься творчеством (арт-терапевтическое творчество). У этих двух групп разная продуктивность, и они создают типологически разные объекты. Нам преимущественно здесь интересуется первая группа.

Творчество душевнобольных как феномен

Мир творчества пациентов издавна пребывает в соседстве с другими территориями архипелага маргинального искусства. Все вместе это, по J. Dubuffet (1945), есть арт-брют (грубое, сырое, неофициальное искусство), или искусство аутсайдеров (outsider art), как его обозначил в 1972 г. искусствовед E. Cardinal в качестве английского (более широкого по составу) эквивалента арт-брют (Colin Rhodes, 2000, p. 7). В числе составляющих «неофициального» искусства оказался анонимный «примитив», «наивное» искусство, «отличающееся простотой и/или упрощенностью, ясностью и формальной непосредственностью изобразительного, выразительного языка... не обремененное цивилизационными условностями видение мира» (Бычков В.В., 2003, с. 311). Другой, схожий ингредиент – «примитив» авторский. Вместе с отмеченными в печатью широкой известности самоучками вроде Анри Руссо (Rousseau Le Douanier) или Н. Пиросмани к нему относится множество менее известных, но не менее ярких творцов наивного искусства. Здесь пребывает и достаточно изученное в своих сохранившихся проявлениях искусство архаическое, включая творчество представителей традиционных обществ Африки, Океании, индейцев Америки; наконец, фольклорное искусство в своем временном и этническом многообразии. Другая территория занята анонимным «наивом» граффити, рисунками заключенных. До появления арт-брюта как термина их образцы анализировали уже такие первооткрыватели «наива», как С. Lombroso и Н. Prinzhorn. Свой островок отводится медиумистическому, или спиритическому, искусству. Этот малоизвестный термин обозначает тех-

нику так называемого автоматического письма и таких форм коммуникации, как глоссолалия – «говорение языками». Техники могут использоваться для получения изображения в обход контроля разума. Для чего и применялись творцами от романтиков (В. Гюго) до сюрреалистов. Рядом пребывает остров, а то и материк – область искусства детей. Она имеет много общего с приведенной выше характеристикой искусства «примитива». Яркость и неповторимость многих из таких работ не отменяют их принадлежности к некоему типизирующему коллективному сознанию, области архаической или регрессирующей творческой активности, порождающей, как мы увидим, образы в согласии с рядом общих правил.

В попытке обнаружить разницу между наивным и близким по форме искусством душевнобольных современным «Лексиконом нонклассики» (2003) первое характеризуется «болезненной навязчивостью одних и тех же мотивов, пессимистически-депрессивной настроенностью, невысоким уровнем художественности» (Бычков В.В., 2003, с. 312). Рождается ряд неизбежных вопросов.

Как могло случиться, что подобный мир однообразных, унылых медицинских симптомов «с невысокой художественностью» смог превратиться из клинического документа, которым он не перестает быть, в эстетическое чудо – объект подражания для мэтров авангарда, предмет любования широкой зрительской аудитории, тему постоянных и передвижных музейных экспозиций и серьезных книг «по искусству»?

Как этот непривычный мир соотносится с другими видами изобразительного творчества в его нормальной и патологической формах, нередко трудно различимых между собой? Вообще – искусство ли искусство пациентов?

И если да, то чем оно является для самого искусства и самой психиатрии с ее пестротой школ, изменчивостью (одновременно с претензией на всеобщность) диагностических критериев, нередкой эстетической глухотой профессионалов?

Попробуем поискать ответы с учетом исторической перспективы и современных исследовательских подходов. Данное исследование нами сознательно ограничено рамками изобразительного творчества взрослых пациентов, попытками его теоретической интерпретации, поисками формально-стилистических, семиотических инвариантов, рассмотренных также в диагностическом аспекте. Терапевтическая роль творчества пациентов рассматривается лишь попутно.

Интерес к безобразному как оппозиции – подвижной, как и сами эти категории, – прекрасного и способам его отображения в искусстве стар, как само искусство. Безобразное – категория, «связанная с антиценностью, с негативными эмоциями, чувством неудовольствия, отвращения и т.п.» (Бычков В.В., 2003, с. 66). В классическом искусстве от античности до XX века в целом прослеживаются диалектика прекрасного и безобразного, создание гармонии на основе динамического единства диссонансов. Заметный «перекос» в сторону причудливого, фантастического и болезненного в литературе нередко связывается с искусством гротеска, известным также под названием маньеризма. Стиль каприччио (итал. *capriccio* – причудливо, своевольно), разрушающий эстетические правила и нормы пластического «приличия», в течение по крайней мере пять столетий. За условное начало маньеризма приве-

1560-е – год смерти Рафаэля. Его представители стремились не столько к прекрасному, понятому как подражание природе, сколько к возможно более выразительному видению и связанной с ним экспрессии. Согласно У. Эко, «маньеризма-маньериста структура классического пространства уступает место эгоцентричным, не имеющим единого центра композициям Брейгеля, искаженным, “астигматичным” фигурам Эль Греко и беспокойным, ирреалистичным стилизованным абрисам Пармиджанино. Налицо предпочтение экспрессивного прекрасному, стремление к странному, экстравагантному и бесформенному, как в причудливых монтажах Арчимбольдо» (Эко У., 2007, с. 156). Эти качества с еще большей силой проявляются в искусстве барокко, которое абсолютизирует вычурность, деформированность, преувеличение. Демонстрация маньеризма и демонстративность барокко являются будто единым стержнем истерического поведения, которое становится нормой эпохи. Это прослеживается в музыке, архитектуре, живописи, моде. При этом простое и естественное считается животным и признается плохим тоном.

Упомянутый рубеж, впрочем, можно сдвинуть и на несколько столетий раньше – к средневековому искусству с его тягой к натуралистическому изображению страданий мучеников и самого Христа, распятия, умирания и вида мертвого тела или по крайней мере к концу XV века, когда господствовавшая в Средние века тема смерти очевидно уступает теме безумия. Именно в это время возникают изображения глупости и ее атрибутов в Нидерландах у Я. Ван Эйка (Van Eyck) и П. Брейгеля (Brueghel): «Операция глупости» (1475–1480), «Корабль дураков» (1500), «Безумная Грета» (1562/63). «Воистину начиная с XV века лик безумия поражал воображение европейца... До второй половины XV века, и даже несколько позже, над всем господствует тема смерти. Конец отдельного человека и конец истории принимают облик войн и эпидемий чумы... Но вот на исходе столетия всеобщая тревога вдруг резко меняет свою направленность: на смену смерти с ее серьезностью приходит насмешница глупость. Открыв ту роковую неизбежность, с которой человек обращается в ничто, западный мир пришел к презрительному осмыслению того ничтожества, какое представляет собой само существование человека... Прежнее безумие людей заключалось в том, что они не замечали приближения последнего, смертного часа, прежде их следовало призвать к мудрости, показав им смерть, – теперь же мудрость будет разоблачать безумие везде и всюду, растолковывать людям, что они, в сущности, уже мертвы...» (Фуко М., 1997, с. 36–37). М. Foucault считает, что именно в это время возникает оппозиция двух опытов понимания безумия – «космический» с его сочетанием апокалипсической фантастики с ее видением «мира, откуда мудрость исчезла вовсе», и «критического, где перед ним поставлен несокрушимый заслон иронии» (Фуко М., 1997, с. 42, 46). Именно из этого второго происходит позднейшее рациональное отношение к безумию в европейской культуре. Первый – визионерский – подход уходит в тень. Лишь эпизодически он проявляется в графике Ф. Гойи, живописи В. Ван Гога, книгах маркиза де Сада, Ф. Ницше и А. Арто. Продолжающиеся попытки интерпретировать визионерство И. Босха в терминах позднейшей психопатологии (Хайкин Р.Б., 1992) представляются лишенными исторического такта. Скорее можно согласиться с утверждением, что его искусство было известным рубежом, вре-

Эпилепсия

Значительная часть существующих – немногочисленных по сравнению с исследованиями шизофрении – таких работ XX века относится к эпилепсии. Исследователей привлекали как рядовые пациенты-эпилептики, так и выдающиеся живописцы, такие как Винсент Ван Гог. Творчеством последнего заинтересовались такие крупные психиатры, как К. Jaspers (1999), считавший, что художник был болен шизофренией, и F. Minkowska (1935), автор основополагающих работ об эпилептическом характере. Ей также принадлежит дуальная типологическая интерпретация изобразительного творчества больных. Исходя из психико-психологических наблюдений F. Minkowska различает противоположные «сенсорный» и «рациональный» характеры творчества. Типичным представителем первых является Ван Гог, рисунки которого относятся к «чувственно-эпилептическому полюсу». В качестве примера противоположного «интеллектуально-рационального» полюса рассматривается творчество Ж. Сера (Seurat), представителя пуантилизма, т.е. «оптической», наукоподобной версии постимпрессионизма. Характеристики чувственно-эпилептического начала – универсальная конкретность, чувственность представлений, их движений; слияние, объединение. Для противоположного полюса типичны универсальная абстрактность, неподвижность, схематизм и символизм, разъединенность образов.

Первичным феноменом, лежащим в основе психики и психологии искусства эпилептика, F. Minkowska (1935) – а вслед за ней другие исследователи – считали феномен вязкости, «прилипчивости» («глишпроидность»), присутствующий как в мышлении, так и в аффективно-волевой сфере больных. Типичными качествами эпилептической психики: медлительностью, плохой переключаемостью с застреваемостью, неумением отличать главное от второстепенного, преобладанием конкретности – объясняется избыточная детализация изображений с тщательной прорисовкой, их педантичность, «ритмичная точность» (Вачнадзе Э.А., 1972). Линия рисунка тяжелая, неоднократно повторенная, с сильным нажимом, что контрастно отличает ее от рисунка больных с аффективной патологией. У маниакальных она легкая, разнообразная, подвижная. Эти качества приобретают карикатурный характер в связи с нарастающим слабоумием. Образы и их сочетания (композиция) приобретают больший схематизм, неуклюжесть, примитивность, статичность, обнаруживая «движение без движения» (Кононова М.П., 1949, цит. по Хайкин Р.Б., 1992). Эти особенности, впрочем, встречаются и у других больных с приобретенным или врожденным органическим слабоумием, завися, таким образом, не столько от нозологии, сколько от степени выраженности органического поражения центральной нервной системы, тяжести и продолжительности заболевания. Примеры применения экстатически-напряженного цвета может дать живопись Ван Гога. Исследователями также анализировалось творчество больных в связи с присущими эпилепсии состояниями автоматизма, экстаза, в широком плане отождествляемого с творческим процессом вообще, как родом божественного вдохновения в духе Платона. Некоторые исследователи особо подчеркивают способность больных к скрупулезному, гиперреалистичному копированию готовых изображений. При этом Э.А. Вачнадзе, например, ссылается на выполненные Ван Гогом в период обострения болезни «с

большой точностью и педантичностью» копии изображений ряда известных картин (Вачнадзе Э.А., 1972, с. 41). На наш взгляд, эти работы, относящиеся к зрелому периоду творчества художника, являются менее всего дотошным подражанием, но исполненными творческой мощи парафразой любимых произведений, вдохновленным диалогом с их авторами. Другой из самых известных примеров в искусстве XX века – «копии» Веласкеса и других классиков, выполненные П. Пикассо. Напрасно искать у Ван Гога эпилептическую непродуктивную гиперточность, стремление к излишней детализации. Напротив, поражает та абсолютно лишенная какой-либо психической и изобразительной «затрудности» спонтанность, с какой этот самоучка воплощал на холсте самые смелые свои замыслы, вибрируя краской и линией. По мнению австрийского искусствоведа V. Hoffmann (2004), искусство Ван Гога не дескриптивно, но – суггестивно.

В случае с Ван Гогом, как и в других схожих случаях, нельзя исключить, что врачи и представители смежных специальностей невольно злоупотребляют профессионализмом, из лучших побуждений путая стиль с болезнью или болезнями, которым несть числа. Одной из последних нам известных попыток является исследование К.Р. Jamisson (1993), в котором болезнь художника трактуется как маниакально-депрессивный, то есть биполярный, психоз. Тот же исследователь, впрочем, походя замечает: «Винсенту ван Гоггу ставили, как кажется, все возможные диагнозы, известные в медицине, и даже еще больше» (Jamisson К.Р., 1993, р. 141). За последние 100 лет число диагнозов увеличилось. Наиболее «популярные» включают в себя, кроме уже известной шизофрении, эпилепсии и биполярных расстройств, также мигрень, болезнь Меньера, порфирию, интоксикационные психические расстройства. Последние, связанные не только со злоупотреблением абсентом (в том числе как возможной причиной эпилептического синдрома), но и предположительным отравлением дигиталисом, которым в XIX веке лечили не только сердце, но и эпилепсию. Как известно, последняя не ограничивается судорожной активностью и/или слабоумием, но включает в себя при психомоторной (височной) эпилепсии такие характеристики, как переживания экстаза, левитации, мазгизма, ужаса, аффективные нарушения, усиленную религиозность и педантизм. Эпилепсия не исключает и синдрома зависимости, проявления которого могли провоцировать эпилептическую активность. Клинически преморбид художника не свидетельствует об аутизме, а психозы не сопровождались деградацией по шизофреническому типу. В последние два года жизни в промежутках между психозами Ван Гог сохранял всю страсть и все достоинства своего творчества, изобразительного и литературного, равно как и волю к нему. Формально его работы не соответствуют признакам шизофренического творчества согласно классическим критериям 60-х годов прошлого века V. Andreoli или H. Rennert.

Изображения психогенного, органического и аддиктивного геза

Мы располагаем материалом двух западных исследований 70-х годов прошлого века, посвященных проблеме наркологического/токсического геза

галлюциноза, опубликованных в известной иконографической серии фирмы «Психопатология и изобразительное творчество». Предлагаем вкратце изложить результаты вниманию заинтересованного читателя. Отметим, что эти работы существенно отличаются друг от друга не только в силу чисто внешних данных, связанных с индивидуальным характером болезненных переживаний, обусловленных действием конкретного токсического агента, но и истинным теоретическим и терапевтическим подходом к больным и их творчеству. Исследование болгарского психиатра А. Маринова (1973) посвящено искусству морфинизма.

Пациент – шизоидного склада молодой мужчина, происходил из неполной семьи, где мать и бабушка были профессиональными художниками академической выучки. Пациент начал рисовать ребенком, до появления зависимости занимался в Высшей школе искусств, был весьма начитан в области философии и особенно религии. При этом обнаруживал как минимум мессианские наклонности, отождествляя себя с Мессией, хотя, напротив, мечтал достигнуть нирваны. Пациент употреблял морфин с явлениями абстиненции, курил гашиш и злоупотреблял алкоголем; дважды был судим за воровство наркотика и повторно стационарировался в психиатрическую клинику в связи с пароманической симптоматикой, депрессией с суицидальными мыслями (связанной с морфиновой абстиненцией).

Автором проанализировано 17 работ, созданных пациентом в стенах клиники, где он провел во время последней госпитализации больше года. Там временами продолжал употреблять наркотики, если мог их получить. Сложная симптоматика рассматривается дифференцированно в зависимости от характера синдрома, клиники: абстиненция, ремиссия, депрессивное или эйфорическое состояния, связанные с наркотическим опьянением или абстиненцией. Исследователь не пользовался классификациями (кроме обычной клинической, в рамках которой квалифицировался синдром или нозология) или интерпретациями за пределами классического описательного подхода. Из комментария доктора Маринова к рисункам пациента следует, что «искусство» пациента по своим формально-содержательным критериям делилось им на два больших периода. Один из которых – если использовать схему L. Navratil для его оценки, к которой, впрочем, не прибегает сам Маринов, – обнаруживает преобладание фигуративного начала (депрессивно или эйфорически окрашенного, с элементами наивного или, напротив, достаточно отвлеченного символизма), другой – «сюрреализма» (здесь этот термин использует сам автор). По сути дела, оба периода пропитаны символикou – сравнительно понятной, без явных признаков разорванности и других симптомов шизофренической образной регрессии – мифологизирующего мирочувствия и наркоманических грез. Для ее расшифровки автор порой прибегает к толкованиям, ранее предложенным другими исследователями патологического творчества, например R. Volmat, трактующего изображения змей и насекомых как символы сексуальности.

Другая серия изображений, связанная с визуальным интоксикационным галлюцинозом, анализируется психотерапевтом Hanskarl Leuner (1974) из клиники Геттингенского университета. Однако как теоретический подход, так и популяция пациентов и сам способ терапии H. Leuner принципиально

отличаются от приведенного выше, примыкая к традиции динамически ориентированной арт-терапии, пионером которой считается М. Naumburg (Бурно М., 1989). Группа пациентов состояла в основном из невротических (в классическом понимании) и невротоподобных состояний, лечившихся методом «психолитической» терапии с погружением в психоделический «транс» после принятия в терапевтических целях препаратов ЛСД. Группа была представлена разного возраста и пола пациентами с симптоматикой, обозначенной как диссомания с депрессией на невротической почве, обсессия с тяжелой кардиофобией в рамках ипохондрического синдрома, тяжелая невротическая депрессия с психогенной миалгией и суицидальной попыткой. Возникающие в токсическом галлюцинозе или онейроиде «рожи и маски» (Fratzen und Masken) изучаются и трактуются в мультидисциплинарном ключе как объект, возникший на почве воздействия биохимического агента и подлежащий интерпретации с позиций экспериментальной психиатрии и психотерапии, а также религиозной психологии. Подробно исследуются аналогии между масками древних культов, особенно связанных с почитанием мертвых, в видениями, вызванными употреблением пеотля (peyotl) индейцами, и, особенно подробно, со сложными, подвергшимися регрессивной переработке видениями пациентов. Галлюцинаторные последних трактуются в качестве «проекции психических интроектов», представленных устрашающими «рожами» тиранических родителей, чаще злой матери или агрессивного карающего отца, и, шире, «возвращающихся предков», зачастую объединяемых по типу контаминации с похожими на тотемические образы животных. По мнению автора, симптоматика пациентов отражала детские страхи, описанные Фрейдом в «Тотеме и табу», одновременно восходящие к архетипам Юнга в видениям и страхам людей архаических культур. Исследования творчества больных с другой экзогенной – органической, интоксикационной, реактивной (психогенной) патологией отличает выраженное разнообразие в зависимости от характеристик исследуемого состояния, его происхождения, степени интенсивности и продолжительности, уровня поражения и возможности восстановления по окончании воздействия вредности, а также теоретических ориентаций различных авторов. В недавнем исследовании в области нейробиологии живописи О. Бланке (Blanke O., 2005) показано, что «экспрессионистический» стиль позднего творчества видного немецкого художника Ловиса Коринта (Korinth, 1858–1925) обязан возникновением не столько идейно-художественному credo (он сторонился экспрессионизма как направления в искусстве), сколько последствиям инсульта в правом полушарии с последующим искажением изображаемых форм в левой их части, тесно связанных с когнитивными и моторными возможностями пациента. А недавно вышедшая обширная монография лечившего видного мэтра авангарда Пауля Клее дерматолога Ханса Сутера (Suter H., 2010) свидетельствует о том, что некоторые изменения позднего стиля художника могли иметь не столько чисто стилистическое, сколько опять-таки биологическое происхождение. Начиная с 1935 года до смерти в 1945 году художник страдал сложным системным заболеванием – склеродермией. Вызвавшее некоторое вынужденное изменение (огрубление) творческой манеры поражение распространялось на кожу («отверждение») и ряд внутренних органов, вызывая нарушения глотания, одышку, ту-

подвижность конечностей, боли, а также выраженный эмоциональный дискомфорт.

Ниже приводим клинический случай пациентки Рут, подвергшейся в детстве сексуальному насилию с последующей неврозоподобной симптоматикой (Benedetti G., Wasser G., 2004).

История болезни Рут проанализирована двумя швейцарскими психотерапевтами. Происшедшее расценивается как серьезная психическая травма, «способная привести к таким дефензивным реакциям, как расщепление личности, нарушение процесса созревания и депрессии». Так, у Рут после психотравмы развились мутизм и депрессия, в лечении которых, в частности, применялся метод арт-терапии. Репродуцированы образцы творчества пациентки в виде символического образов, отражающих ее представления о распаде, после психотравмы, собственной личности на две половины.

Одна из половин – «окаменевшая, немая», ее символизирует лицо с находящейся на лбу стигмой сексуального злоупотребления; другая половина снабжена отдельным лицом с расположенным симметрично вышеназванной стигме «третьим глазом», «раздвигающим возможности... восприятия». Манера изображения включает изображения внутренностей по типу «рентгена», отличается архаичностью форм, напоминающих одновременно и творчество «примитивов», и регрессивных пациентов Принцхорна. Используемая в некоторых рисунках красочная символика напоминает как таковую у знаменитой пациентки Алоиз, так и древнейшие изображения, где красное отождествляется с женским положительным началом, черное – чаще с мужским и злым (рис. 12).

Синдром органического слабоумия

Синдром отличает нивелирование, вслед за редукцией интеллекта, сложных позднейших семиотических элементов изобразительной продукции, с обнаружением архаической символики. Обратимся к анализу продукции пациента с болезнью Альцгеймера, описанного нами ранее (Самохвалов В.П., 1998).

Известный археолог И., был трижды женат. Начиная с 59 лет пациент обнаружил катастрофическое расстройство памяти с амнестической дезориентировкой, амнестической афазией и акалькулией, через год развились апраксия, аграфия, алексия, грубые визуально-пространственные нарушения, резко нарастала функциональная беспомощность. Комплексное обследование обнаружило атрофию задних отделов левой височной области, поставлен диагноз болезни Альцгеймера. Месяц спустя после операции транскраниального ликворопунтирования наступило частичное улучшение: вновь стал частично обучаем, словарный запас возрос до 30 слов. Возобновилась опрятность. Пациент после операции стал спонтанно рисовать множество однотипных вытянутых эллипсоидных фигур, напоминающих трек. Через неделю фигура усложнилась за счет включенных в «трек» дополнительных кругов – второго, третьего. Сам пациент пояснить смысл своих изображений не мог. Ранее пациент не обнаруживал элементарных художественных способностей. В периоды ухудшения состояния (регресса) он рисовал концентрические круги и эл-



Рис. 12. Алоиза Карбац. Napoleon et Ajax (http://www.aloise-baz.ch/content.aspx)

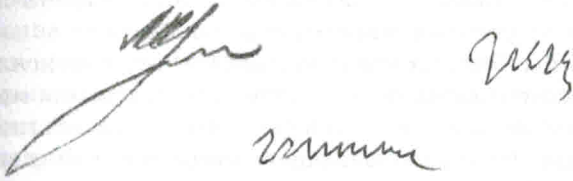


Рис. 13. Подписи И. Слева – до начала заболевания, в центре – через 5 лет после начала заболевания, справа – после ликворощунтирования.

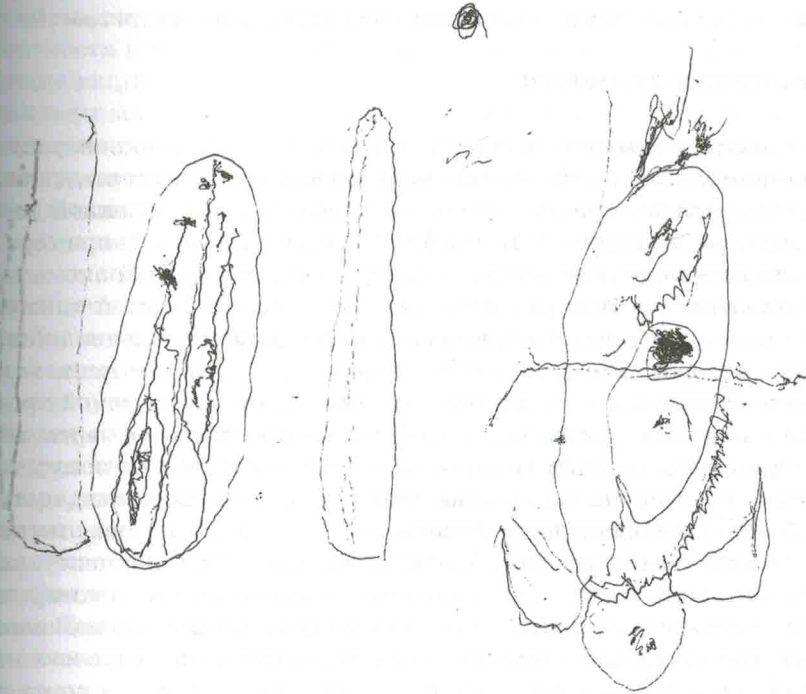


Рис. 14. Рисунки И. через 5 лет после проявления первых амнестических симптомов.

При улучшении, нередко зависевшем от состояния шунта, улучшался словарный запас и возобновлялись фигуры с двумя-тремя кругами в эллипсе. Иногда рисовал ломаные линии, точки и пересечения. Рисунки создавал стереотипно, рисовал всегда слева направо.

Рисунки И. (рис. 13, 14) типологически сходны с австралийскими чуринскими – своеобразными картами определенных кланов, на которых, по одной гипотезе, изображается тотемистическая система родства, по другой – территория кланов и маркеры территории.

Рисунки пациента свидетельствуют о непротиворечивости обеих концепций. Три круга обозначают три брака и три семьи пациента, имевшие три разные территории, линия от центрального круга – детей, которые часто бывали в его доме. При этом плотность таких связей на рисунке снижалась от центра к периферии. Другие рисунки напоминают ходы пещер, которые пациент

Кино как ретранслятор психопатологии и модификатор массового сознания

11

Тени за белым полотном

По истечении более чем столетней истории существования «десятой му-» к началу XXI века стало возможным говорить о совершенно особых трансляциях, сложившихся между двумя, казалось бы, полярными сферами человеческой деятельности – одной культурно-массовой, зрелищной – кинематографом и другой узкомецидинской, почти герметичной – миром психопатологического. Еще столетие назад даже постановка такого вопроса казалась немыслимой: можно ли было заподозрить что-то общее между новым чудом научно-технического прогресса – кино и всевозможными произведениями первобытной души, скорее подпадающими под определение «анти-культуры», принадлежащими к ней? Однако такое противопоставление нормативно-бытия и «инобытия» душевного недуга господствовало не всегда. В древнем монотеизме психотическое – видения, голоса, измененные состояния сознания и т.п. рассматривалось совсем иначе, чем теперь, – как проявления и отрывания другой (духовной) реальности, свидетельствующие об одержимости «духами предков», «богами», «тотемными животными». Подобные явления выводились соплеменниками психически больного человека в ранг локальных верований, мифов, ритуалов и табу, образуя сферу сакрального. Аномальное в контексте той первобытной эпохи не было аверсивным: оно воспринималось как нечто жуткое и магнетическое одновременно. Люди, пережившие психотический опыт, провозглашали себя, как это наблюдается и по сей день в психиатрической клинике, «шаманами», «пророками», «возрождающимся божеством», «спасителями мира» или его «творцами», выступая основоположниками мифов и обрядов. Этнографы и культурологи говорят о архаическом ритуале как о синкретическом праисточнике всех знаковых систем, форм культуры и искусств в частности. Но системообразующим праисточником самого ритуала и развившихся из него примитивных онтологических представлений ученые склонны считать психическую патологию и прежде всего шизофреническое мышление (Иванов В.В., 1977). Оно, по всей видимости, служило «законодательной» базой культурно-религиозных норм язычества, что в современных исследованиях подтверждается сходством данной болезни с архаическими этологическими и когнитивными паттернами (Самозадов В.П., 1993; Зайцева-Пушкаш И.А., 2010).

Шизофреническое бредотворчество оживляет в себе те же представления, которые лежали в основе языческого мировосприятия, но оно никогда настоящему не повторяет идеологию и догматику монотеистических религий. Элементы последних могут лишь заимствоваться извне, подвергаясь про-

фанации, неизбежным искажениям и сущностным подменам, парадоксальным образом инкрустируясь в чуждые им шаманские картины мира (Зайцева-Пушкаш И.А., 2010). В силу этих причин на протяжении обозримого периода новой истории (досекулярного и докинематографического, а также раннего кинематографического) шизотипические идеи воспринимались как «запрещенные безумием». Тем самым болезнь как бы ветировала проникновение в культурную среду, служа «охранной грамотой» и предостережением от безбазна их институирования. Мистика доминирующей в том или ином регионе религиозной конфессии и мистика шизофреническая разделялись границей очерчиваемой не психиатрией (едва зародившейся только в конце XIX столетия, то еще очень слабой, находящейся в стадии становления как науки), а терминологическим словием. Иное дело сегодня, в эпоху секуляризации и постмодернизма. Мифологические языческие мифологемы, но только вплетенные в новую техноцивилизационную канву, активно используются киноиндустрией и оказывают беспримечательно атакующее воздействие на массовое сознание. Этим выделяющимся успехом среди других видов изобразительного искусства кино обязано прежде всего особым перцептивным преимуществам, которые и атрибутируются как самостоятельный вид эстетики, а именно, полисенсорности и кинематографического изображения, усиливающим впечатление жизненной достоверности, а также непредсказуемой смене видеоряда, предоставляющей автору возможность монтажа и привнесения от себя новых смыслов, в том числе метафорических и метанимических (Лотман Ю.М., 1973).

История доэкранной культуры не знала другого такого зрелища (кроме, пожалуй, приближающегося к кино дотехнического «предтечи» – театра), которое могло бы сравниться с ним в способности публиковать состояния души с такой подробностью крупного плана, жизненной полнотой и с такой мощью оказывать психосуггестивное воздействие. В сравнении с ним полотна Вермеера или Босха или цикл «Каприччио» Франсиско Гойи – статичные «шелочные» в которые око созерцающего может окунуться на одно запечатленное мгновение. Музыка, какое бы психоделическое действие она ни оказывала, всегда представляет место для свободного полета фантазии слушателя. И только кино выделено особым свойством вселять веру в подлинность происходящего на экране, эмоционально вовлекать в свое динамичное действие и направлять внутреннюю настрой зрителя согласно с поворотами раз и навсегда заданного сценария.

Необходимо сразу же оговориться: настоящее эссе вовсе не о том, как изображаются явные психические аномалии в киноискусстве, хотя, прикасаясь к теме, вынесенной в заголовок, этому нельзя не отдать дань хотя бы в нескольких словах. Даже не с точки зрения клинической точности передачи психопатологии, а скорее с точки зрения того, как, в каком контексте она преподносится и как при этом она должна восприниматься зрителем. В современных западных фильмах подача видеоматериала такова, что трудно сказать – явь это или уже отличная от нее «картинка» с наплывающими на реальный фон галлюцинаторными объектами. Размыты грани между нормой и болезнью; зрителю навязывается позиция смотрящего на мир как бы «изнутри» психоза, то есть, по сути, восприятие самого психотика. Пользователю подобной видеопродукции предлагают таким образом идентифицироваться с маньяком, убийцей, насильником, человеком с раздвоенным сознанием (фильм

«Психоз» Хичкока, США, 1960; «Заводной апельсин» Стэнли Кубрика, 1973; «Остров проклятых», США, 2010; «Шестое чувство», США, 1999; «Черный лебедь», США, 2010). «Любое безумие, – утверждает кино, – это твое собственное безумие» (Улыбина Е.Д., 2005). В связи с этим стоит вспомнить также имитившуюся достаточно давно, еще со времен напумевших в свое время фильмов с психиатрическим пациентом в главной роли тенденцию романтизации и героизации образов психопатической личности или психотика («Пролетая над гнездом кукушки», США, 1975; «Фрэнсис», США, 1982; «Человек дождя», США, 1988; «Игры разума»¹, США, 2001). Если некогда вызовом нарочитой респектабельности была эпатажная дилемма «гениальность и/или помешательство» (Ломброзо Ч., 1892), то в настоящее время – стремление к отождествлению «помешательство=гениальность», «помешательство=геройство» (т.е. помешательство уже само по себе и есть особого рода гениальность или геройство, скрывающееся под «свободой» вседозволенности, которую оно дарует). В противовес этому выздоровление героя от душевного недуга изображается блеклым и ординарным; вместе с безумием как бы уходят всякие черты оригинальности и талантливости человеческой личности. Само существование психических болезней ставится под сомнение. Так, просмотр «Острова проклятых» оставляет послевкусие, что «сумашествие можно сделать кому угодно», и тогда возникает вопрос: «А существует ли оно вообще?».

Однако новейшее кино не только эксплуатирует темы ужасной и одновременно завораживающей зрелищности безумия (стратегию «видения извне»), играя на извечных обывательских страхах и недоумениях перед ним, но и использует обратный ракурс – «видение изнутри», который в свою очередь также может быть двояким. Одна стратегия подачи видеоматериала об иррациональном заключается, как уже говорилось, в том, что в нем имитируется видение его «изнутри», т.е. зрительский взгляд, совпадающий со взглядом безумца, помещается в самый центр психотической сцены. Другая стратегия принуждения к «видению изнутри» скрытая: взгляд уже не локализуется внутри самой психотической сцены, как в первом случае (когда зритель о ней как-то предупрежден), да и сама психотическая сцена, понимаемая в смысле самостоятельного кадра, как таковая отсутствует. Здесь психотическое используется в качестве сюжетообразующего подстрочника всей текстуры, оно тонко и органично вплетено в сценарий и общий дизайн. При такой стратегии массовый зритель ни о чем не догадывается, но его сознание семиотически инфицируется. Постепенно и незаметно меняется отношение потребителей подобного видеопродукта к содержаниям, атрибутивным для психопатологического мира. Кино технологически и художественно преобразует, адаптирует для рядового восприятия и контейнирует в него показательные для психиатрической клиники образы и фантазии, одновременно популяризируя их сегодня – как бы возвышая в ранг элитарного, а завтра – низводя до уровня привычного и нормативного. Это свойство ставит новое кино в один ряд с другими модификаторами массового сознания – медиа-информационными средствами, социальными сетями, компьютерными играми, литературой, ис-

¹ Герои фильма – аутист из «Человек дождя» и математик Нэш в «Играх разума» – исключения, а не правило; их одаренность проявляется не благодаря, а вопреки болезни.

кусством, модой, но, помноженное на его оговоренные выше перцептивные преимущества, придает ему на этом поприще совершенно особенную роль.

Кого пародирует экранный скоморох?

Культурологи выделяют две линии в кинематографе: 1) реалистическую линию Льюьера и 2) архетипическую линию Мельеса, связанную с цирковыми и древнейшими зрелищными (карнавальными) формами, архетипом тристиера-клоуна (Хренов Н.А., 2008). В настоящее время получила динамическое развитие именно вторая линия, удовлетворяющая потребность в зрелищности не физической, а виртуальной реальности и потому способная рассматриваться как арт-медийная альтернатива трансовым техникам и психоделикам-галлюциногенам. «Художественный авангард XX века, в контексте которого происходит возникновение и становление кино, свидетельствует о взрыве архетипики, что и делает актуальной в XX веке платоновскую традицию (акцент на мифос – первообраз)» (Хренов Н.А., 2008). Продолжив эту мысль, можно сказать, что в наше время кино реабилитирует архетипическую реальность именно в тех ее специфически выраженных и формах, которые во все времена с наибольшим постоянством и драматизмом изливались из недр психопатологического переживания. И в этой скрытой миссии заключена, пожалуй, самая великая и до конца нераспознанная тайна современного киноискусства.

В связи с этим, сколь бы ни были достойными внимания фильмы реалистического жанра, посвященные психиатрии, нам придется оставить их в стороне и обратиться к заполонившей кинотеатры фантастике. Ибо только она как никакой другой жанр погружает ничего не ведающего зрителя в альтернативный мир виртуальности (=психотики), освобождая его от привычных рамок внутреннего цензора, повседневной рациональной логики и увлекая его за собой в стихийном снопоподобном полете.

Последние слова – нечто большее, чем просто сравнение киношного видения со сновидением. Фильм – это, если угодно, добровольно внедряемая наяву в сознание зрителя «чужое сновидение», которое никогда не было рождением его собственного спящего мозга, его прошлого жизненного опыта, но пришло извне, почти так же добровольно-авторитарно завладело его вниманием, вступило в непредсказуемые взаимодействия с глубинными содержаниями души² и ввело его существо в оцепенение наподобие настоящего сна. Созерцание происходящего на экране (особенно в темноте или полумраке) если не изменяет качественно состояние зрительского сознания³, то во всяком случае понижает уровень его бодрствования в отношении реальной действительности и тем самым сближает его со сном, сопровождаясь повышенной гипнабельностью и внушаемостью по отношению к зримому. Уже одно это, пока еще чисто внешнее, роднит проживание фильма с шизофреническим сновидным расстройством сознания – онейроидом, которому свойственно сочетаться с кататоническими нарушениями моторики (застыванием). В этом смысле

² Вспомним коллективный сборник короткометражных киноновелл «У каждого свое кино», 2007.

³ Хотя кто исследовал это? Есть ли работы по ЭЭГ-мониторингу зрителей?

части моделирования измененных состояний сознания среди всех видов образительного искусства кинематографу нет равных. Сами пациенты часто сравнивают свои видения с «фильмом», а экран кинотеатра (телевизора, видеоплеера, компьютера) воспринимают как «окно в другой, потусторонний мир». Но коль скоро это так, то разве не закономерно предположение о неизбежности обратной стороны процесса: воспринятый извне «чужой сон» может ассимилироваться подсознанием здорового реципиента («дримера») и влиять на него, становясь частью его глубинной картины мира, подобной той, которая открывается в аутохтонном шизофреническом «онейроиде» – экстериоризируемой и вербализуемой проекции больной души? Разве не так же, как это делает первобытный миф или шизофренический бред, кино представляет архетип иной реальности, перипитии героя в ином мире и его возвращение? Классик структурной антропологии Ю.М. Лотман (2010) писал: «Каково бы ни было происходящее на экране фантастическое событие, зритель становится его очевидцем и как бы соучастником. Понимая сознанием ирреальность происходящего, эмоционально он относится к нему как к подлинному событию». И еще: «То, что мир экрана всегда часть какого-то другого мира, определяет основные свойства кинематографа как искусства». Причем, как далее отмечает Ю.М. Лотман, каждое изображение на экране является знаком с двойственным характером – предметом из реальной жизни и предметом, наделенным добавочным смыслом, неожиданным значением (символом). Со своей психиатрической позиции позволю себе заметить, что нечто иное, как двойственная ориентировка во всем (своей личности, обстановке, пространстве, времени) и осознание себя активным участником не в земных, а в потусторонних событиях (загробных, космических, иновременных и пр.) как раз и являются специфическими признаками онейроидного визионерства, а часто и самого бреда; при этом и первое, и второе обладает своим собственным языком символов.

Не приводя формально к разрушению здоровой психики⁴, искусственная «онейроидизация» кинематографом массовой ментальности напитывает ее шизофреническими штампами и делает ее пользователей потенциальными проводниками этих штампов в окружающую действительность. Если психические аномалии в историческом прошлом и даже времена не столь отдаленные производили «опыление» популяционного сознания архетипическими образами и производными от них химерами при непосредственном контакте с их реальными носителями (психически больными людьми) и очень локально, то сегодня тот же процесс, опосредованный «белым экраном» или «черным ящиком», будучи многократно усиленным, ускоренным и глобализованным уникальными возможностями техноаудиовизуализации, протекает по законам информационной эпидемии. Каждый очередной «вброс» шизофреноподобных грез в кино-теле-видеопрокат тиражирует их в мировом масштабе со скоростью взрыва, достигая любого мало-мальски приобщенного к благам цивилизации жителя планеты.

⁴ Следует уточнить: условно здоровой психики, поскольку речь идет о некоем абстрактном зрителе. В реальной жизни психиатрам нередко приходится иметь дело с психозами у предрасположенных к ним людей, впервые манифестировавшими после просмотра фильма, сюжет которого находит отображение в болезненных переживаниях.