

**Вадим Чугунов**

# **В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ИЗМЕРЕНИИ**

**ЛИДМА**

Львов  
Издатель Марченко Т. В.  
2020



УДК 616.89+159.9]:124.5]-047.37

Ч83

*Рекомендовано к изданию Учёным советом  
Запорожского государственного медицинского университета МЗ Украины  
от 4 февраля 2020 года, протокол № 6*

**Рецензенты:**

*И. В. Линский, директор ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор;*

*В. П. Самохвалов, Председатель Ричмондского психосоциального товарищества Чешской Республики, доктор медицинских наук, профессор;*

*Н. А. Марута, заместитель директора по научной работе ДУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор;*

*О. С. Чабан, заведующий кафедрой медицинской психологии, психосоматической медицины и психотерапии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор;*

*В. Д. Мишиев, заведующий кафедрой общей, детской, судебной психиатрии и наркологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор*

*Чугунов В. В.*

**Ч83    Норма в психиатрическом измерении :** монография / В. В. Чугунов. – Львов : Издатель Марченко Т. В., 2020. – 632 с.

ISBN 978-617-7937-04-2

Монография посвящена представлениям о норме в контексте психиатрической клиники – как современной, так и архаической, – а также в сопряжённых этико-культуральных и социально-философских сферах.

Издание адресовано психиатрам и психотерапевтам, специалистам в области клинической психологии, истории медицины, философии, науковедения, социологии, культурологии.

УДК 616.89+159.9]:124.5]-047.37

*Посвящаю моим обожаемым мальчикам:  
Вадиму «Мимо» Доминику, Вадиму «Пинцету» Винсенту  
и Вадиму-Бенедикту Тео, которого все называют просто «Беня»*



«Описывая впоследствии своё пребывание в сумасшедшем доме, Швейк отзывался об этом учреждении с необычайной похвалой:

- По правде сказать, я не знаю, почему эти сумасшедшие сердятся, что их там держат»  
(Ярослав Гашек, «*Похождения бравого солдата Швейка во время мировой войны*» [1, с. 37]  
– Jaroslav Hašek, «*Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války*» [2])

«Тогда Урсула сдалась перед очевидностью... И она затянула молитву, бессвязную, длинную молитву, которая продолжалась более двух дней, пока наконец во вторник не вылилась в беспорядочную смесь обращений к Богу и практических наставлений: истребляйте рыжих муравьёв, иначе дом может рухнуть, пусть не угасает лампада перед дагерротипом Ремедиос, пусть ни один Буэндиа не берёт себе в жёны родственницу, иначе на свет появятся дети со свиным хвостом»

(Габриэль Гарсиа Маркес, «*Сто лет одиночества*» [3, с. 527]  
– Gabriel García Márquez, «*Cien años de soledad*» [4])

«А Грегору стало гораздо спокойнее. Речи его, правда, уже не понимали, хотя ему она казалась достаточно ясной, даже более ясной, чем прежде, – вероятно потому, что его слух к ней привык.

Но зато теперь поверили, что с ним творится что-то неладное, и были готовы ему помочь. Уверенность и твёрдость, с какими отдавались первые распоряжения, действовали на него благотворно. Он чувствовал себя вновь приобщённым к людям и ждал от врача и от слесаря, не отделяя по существу одного от другого, удивительных свершений.

Чтобы перед приближавшимся решающим разговором придать своей речи как можно большую ясность, он немного откашлялся, стараясь, однако, сделать это поглубже, потому что, возможно, и эти звуки больше не походили на человеческий кашель, а судить об этом он уже не решался»

(Франц Кафка, «*Превращение*» [5, с. 354 – 355]  
– Franz Kafka, «*Die Verwandlung*» [6])

«Благородный Гамлет сошёл с ума... я говорю *сошёл с ума*, а не *безумен* потому, что тот кто бы осмелился подумать, что знает в чём безумье состоит, безумен был бы сам»

(Уильям Шекспир, «*Трагическая история о Гамлете, принце датском*» [7, с. 49]  
– William Shakespeare, «*The Tragical Historie of Hamlet, Prince of Denmarke*» [8])

«Знаешь, у тебя в голове “нечисто”: ты рехнулся!»

(Макс Штирнер, «*Единственный и его собственность*» [9, с. 41]  
– Stirner Max, «*Der Einzige und sein Eigentum*» [10])

«Признаемся ... чистосердечно в нашем полном невежестве, относительно тонких ненормальных умственных явлений, точно также как и в ограниченности наших познаний о нормальной деятельности человеческого ума»

(Форбс Бенигнус Винслов, «*О тёмных болезнях мозга и души*» [11, с. 32]  
– Forbes Benignus Winslow, «*On the Obscure Diseases of the Brain and Mind*» [12])

«Диагнозы изменяются потому, что мы меняем наши концепции расстройства и болезни»  
(Карл Август Меннингер, «*Витальный баланс: процесс жизни в психическом здоровье и болезни*»

– Karl Augustus Menninger, «*The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness*» [13, с. 41])

«Клинические картины душевного заболевания не представляют собою нечто неизменное, со стереотипной точностью повторяющееся из века в век, из поколения в поколение.

Характер эпохи, в которую человеку приходится жить и действовать, внешние условия, которые его окружают, степень его личного развития – всё это, не изменяя, конечно, основных законов возникновения и течения психического страдания, оставляет на нём резкий отпечаток»

(Николай Михайлович Попов, «*Сутяжное сумасшествие*» [14, с. 1])

«Психиатрия больше чем какая-либо другая медицинская дисциплина связана с общим укладом жизни, и можно сказать, что каждая эпоха имеет свою психиатрию»

(Василий Алексеевич Гиляровский, «*Форма, содержание и течение в психозе*» [15, с. 332])

«...В области психических проблем адаптация – это опасно. За внешним фасадом нормальности бурно и неприметно растут сорняки чего-то фатального. ...Чем мимикричнее адаптация и чем реалистичнее и логичнее конструируется каркас критичности – тем с большим шумом весь этот мыльный пузырь в итоге лопается» (М - ко К. С.)

«Может, это нормально – и где грани нормальности?»; «Бред в голове ... бывает и в форме фантазий – игры воображения, где последнее приоблело шизофренией ... застилает мой рассудок против воли»; «Когда я пошла на выходные, меня внутри передёрнуло и невольно сковало – ведь я среди нормальных!» (Ус - ко А. Н.)

«Для ответа на вопрос о том, что происходит с моими мыслями, Вы мне скажите, какова должна быть нормальная мыслительная деятельность, а я вот в сравнении скажу» (Ор - кая С. Г.)

«Я знаю, что мне нужно, и вообще – это не болезнь, а характер: как я хочу, так и будет!» (Ак - ко О. В.)

«Всё думаю: это болезнь у меня – или характер?...»; «Думал, что у меня в голове что-то не то творится» (Иг - в Р. А.)

«Психически больным себя не считаю, но с головой у меня не всё в порядке» (Б - г С. Е.)

«Больным себя не считаю, но чувствую, что что-то неправильно» (М - ко Е. В.)

«Со мной происходит что-то непонятное» (П - р В. В.)

«Мыслить логически не могу, нет опыта... какие-то проблемы» (К - ная Н. В.)

«У меня раскалённая психика и рана на душе» (Ак - в А. Н.)

«Будучи дома, почувствовала себя больной на голову... я не могу объяснить это» (З - ч О. В.)

«В голове опять сумасшествие» (Ш - н А. А.)

«В голове всё встало с ног на голову» (Л - к Н. К.)

«Рассудок переворачивается в голове» (В - к А. Л.)

«Я был не в себе»; «Мозг – каша, а голова – котелок, отдельно друг от друга...»;

«Психиатрия... я здесь прописан, знаю докторов – я всех знаю...» (К - в В. М.)

«Боль и пустота появились внутри и вокруг. Эти признаки появились постепенно. Болезнь началась тогда, когда поняла несоответствие реальности внутреннему миру» (В - ко М. Д.)

«Перестала себя понимать..., забыла себя. Отчуждение от себя...» (С - к В. Н.)

«Я нахожусь так глубоко в себе, что мои мысли меня разрушают» (С - кая Д. А.)

«Была больна – молола что попало» (Ус - ва С. И.)

«От здорового человека у меня ничего не осталось» (Ив - ко О. Н.)

«Я – шизофреник, рассеянный» (К - в Д. И.)

«Я – дурочка»; «Я дурная, я глупая» (К - ва Е. С.)

«Я – аутист, у меня – “паркинсон”» (С - й Н. В.)

«Все меня не понимают, а у меня – реактивная депрессия с психопатией!» (С - та С. П.)

«Кажется, что на работе и на улице меня обсуждают в негативном ключе... это – паранойя» (Ег - в В. В.)

«Мысли путаются в голове – это мои “голоса”: они возникают в мозге – и потом наматываются на язык»; «“Голоса” – это мысли, которые выходят из головы, в разговор выходят...» (С - в Г. А.)

«А у Вас [“голоса”] не бывают?... Очень жаль!.. Мне бы найти такое божество, которому я бы рассказала...» (Б - рь Л. А.)

«Всё содержание болезненных феноменов – новое, никогда ранее не испытанное – это второе рождение...» (З - ко Л. И.)

«Как я буду в социуме?... мне некуда идти, только сюда... ничего не получилось там» (С - ная Г. Н.)

«А какой у меня диагноз – не знаю, но точно знаю, что я здорова» (К - ва Е. И.)

«Сын не болен: в него просто вселился демон и Марта говорит в его голове, – это у него всегда на праздники случается» (мать пациента Б - го С. В.)

«Что мне с дураками общаться, тут все такие странные!..» (К - ш Н. Н.)

«Меня тут спрашивают: “А чего ты у нас лежал?” – А я им: “А чего я у вас лежал?”» (С - на Е. А.)

## **Вместо предисловия: о том, как появилась эта книга и о чём я хотел в ней рассказать**

### **Предыстория**

Задумав написать *«Клинику и дисциплинарное становление психиатрии»*, следуя за *«Клиникой и дисциплинарной эволюцией сексологии»* [16] и *«Клиникой и дисциплинарной историей психотерапии»* [17, 18], я начал с сочинения отдельных глав, посвящённых клинической экзистенции психиатрии и периодам её истории, психиатрической ауторефлексии (что виделось мне как своеобразное введение), коморбидности-патопластике и диагнозу, а также представлениям о норме в психиатрическом понимании, некоей психиатрической нормологии. Написав первые главы и опубликовав их в виде статей [19 – 21], чтобы не залёживались, я приступил было к изложению представлений о психической норме, о нормальности в психиатрическом измерении – но вскоре понял, что у меня не получается осилить не то чтобы печатный лист, но даже десятую его часть; однако я проявил упорство, и спустя несколько недель появилось уже с полдюжины страниц в привычном для меня книжном шаблоне (я использую его, чтобы приближённо представлять будущий печатный текст), что в пересчёте на журнальный формат составляло небольшую статью. Затем мне пришло в голову, что хорошо было бы подробнее расписать то обстоятельство, что нормы определяются культуральными процессами, а психическая нормальность большей частью является сложной комбинацией норм, привитых социальным окружением, – совокупностью всех тех предписаний, что касаются стиля поведения и коммуникаций, порядка производства смыслов, модуса следования императивам рациональности, телеологии, аксиологии и прочим подобным. По прошествии пяти с лишним лет мучительного творчества текст достиг примерно четырёх авторских листов, и работа казалась оконченной, но тогда мне захотелось взглянуть на каждую психическую болезнь отдельно с точки зрения влияний культуры, поскольку стало отчётливо видно, что психиатрия относится к тем областям медицинской практики, в кои от момента возникновения привнесён некий моральный произвол, введены своеобразные классы оценочных суждений и стили философствования, органично соединившиеся с евгенической озабоченностью и опекой над общественной нравственностью; пациенты в этих медицинских доменах – не только клинические, но и этические типы натур *sensu lato*, имеющие свою статику и своё особое *curriculum vitae* – жизнь в болезни, – которая изменяет, делая подчас неузнаваемыми, их психику и соматику, габитус и гестуру, предпочтения и нравы. Изложение вопросов культурогенеза патопсихических форм и сопряжённых критериев аномальности и соответственных эшелонов душевнобольных заняло около полугода; по своему объёму этот параграф (я использую параграфы, поскольку текст представляет собой единое целое, как бы одну большую главу) даже несколько превысил первоначальный текст – и в результате получилась целая книга. Однако и это не стало окончанием. Я решил подробно описать некий порог распознавания психоической аномальности, который я полагаю *condicio sine qua non* диагностического процесса в психиатрии и называю *клиническим цензом*; на анализ скопившихся и всё прибывающих стенограмм консилиумов и эпикризов ушёл ещё год. Кроме того, время от времени я

прибавлял к тексту небольшие параграфы, написанные под влиянием импрессий от повседневности психиатрической клиники, от её устройства и её организационного протокола – и порой эти маленькие вставки отнимали порядком времени.

### Стиль письма

Необходимо сказать несколько слов о стиле изложения и тезаурусе настоящей книги. Мне часто – более, чем того допускают приличия, – говорят, что мои тексты слишком сложны – как лексически, так и стилистически, – и для удобства и даже возможности их прочтения к ним следовало бы прилагать нечто вроде толкового словаря; иногда эти высказывания даже приобретают характер дидактических претензий. Порою даже встретится пасквилист из колена хамова, допускающий дичайшие орфографические ошибки, не умеющий различить латинских приставок и не знающий латинских же числительных свыше пяти, но чешущий язык о психиатрию и потому мнящий себя аналитиком и критиком всего и вся, что имеет к ней малейшее отношение, – едва надчитает и принимается ревновать подобно сальпетриерской гигиене. Обычно я отшучиваюсь или даже приношу полусерьёзные извинения, – испытывая то специфическое чувство стыда, что называется эмпатическим, или испанским; однако всё чаще в подобных ситуациях возникает желание ответить несколькими вопросами. Во-первых, разве особые, специальные, специфические слова, названия понятий, кои суть термины, не служат целям построения тезауруса, лексикона, глоссария дисциплины, respective её протокольного языка – эргономичного, ёмкого и конкретного, – что, собственно, составляет один из её наиважнейших атрибутов, – и потому «сказать или написать простыми, понятными словами» не всегда возможно, да и незачем: не называем же мы геморроидэктомии «отрезанием кровяных шишек, появившихся от натуживаний в заднем проходе тела», атеросклероз – «затвердевающей жировой кашицей, образующей обезыствляющиеся бляшки, заполоняющие просветы трубок, по которым движется кровь», подагру – «несчастьем с ногою», туберкулёз – «лёгочными бугорками, приводящими к кровохарканью, творожистому омертвлению тканей и отравлению, от которых чахнут», а шизофрению – «расщеплением ума»? Во-вторых, разве не входит в систему подготовки врачей изучение основ медицинской терминологии, её латинского и греческого вокабуляров, и правил неоклассического терминообразования? И в-третьих, разве институты красной профессуры не канули в Лету?

По поводу тезауруса замечу, что отечественная психиатрия имеет французские и более поздние немецкие истоки, но галлицизмов в ней практически не встречается, поскольку все они *de facto* латинизмы (за исключением: *absence* [абсанс] – кратковременное выключение сознания с последующей амнезией, *tic* [тик] – непроизвольное мышечное подёргивание, *sinistrose* [синистроз] (употребляется очень редко) – травматический невроз, а также наименований множества перверсий, некоторых этнопсихопатологических состояний, а ещё терминов в оригинальном написании: *déjà vu* / *entendu* и *jamais vu* / *entendu*, *folie à deux*, *grand mal* и *petit mal*); германизмов, напротив, немало (*Schub* [шуб] – приступ, *Sperrung* [шперрунг] – «обрыв (чаще говорят – закупорка) мыслей», *Praesox-Gefühl* [прекокс-гефюль] – «чувство шизофрении», *Pfropfhebeephrenie* [пфропфгебепфрения] – «привитая (на олигофренический фон) гебепфрения», *verschoben* [фершробен] – странный, чудаковатый, чудной (о типе своеобразной и специфической личностной изменённости) – собственно, сам термин «шизофрения» (σχίζωφρένεια) мы произносим на немецкий лад, поскольку он был предложен швейцарцем Эйгеном Блэйлером [22, с. 464]. Появившиеся же в последние десятилетия англицизмы остаются на периферии психиатрического дискурса и не подлежат полноценной интеграции в его тезаурус: ведь нельзя же принимать всерьёз кальки



вроде «психоэдукация» (psychoeducation) и «гемблинг-аддикция» (gambling addiction), а также нелепые диагностические конструкторы типа *borderline personality disorder* или тем более *multiple personality disorder*; потому единичными общепринятыми англицизмами в нашей психиатрии остаются продекларированный Джоном Конолли [23] принцип «non-restraint» – нестеснение и архаичный диагноз «moral insanity» – «нравственное помешательство», который предложил Джеймс Коулс Причард [24, с. 6, 12 – 26], – а также введенный Гансом Селье [25] общемедицинский термин *stress* [стресс] – совокупность неспецифических адаптационных реакций.

Что касается терминов, то я пользуюсь только общеизвестными, размещёнными в толковых психиатрических словарях и встречающимися в психиатрических же текстах, а также некоторыми распространёнными медицинскими девербативами (как, например: импрегнация, персистенция, инсталляция, эксацербация, инспирация, элиминация etc.). Возможно, затруднения могут вызвать термины «дискурс» (массив вербальной и невербальной продукции, с акцентом на её стилистических особенностях и конкурентно-сентенционных процедурах относительно предмета обсуждения) – наиболее близким является его наполнение у Поля-Мишеля Фуко, писывавшего на тему психиатрии как социального института и клиники [26 – 31], «конstellация» (сочетание, сопряжение, сопоставление патопсихических признаков, знаков) – его употребляли, в частности, Георг Теодор Циген [32, с. 11; 33, с. 79, 80, 85; 34, с. 83, 84, 89], Карл Теодор Ясперс [35, с. 205 – 206; 36], Блэйлер [37, с. 237], Франц Риклин [38, с. 7], нередко – Людвиг Бинсвангер [39], и перманентно использовал Карл Густав Юнг [40 – 42], и «пато-нозологический ареал» (совокупность патологических, синдромальных и нозологических форм в сфере компетенции психиатрии; это трудное слово не следует путать с «ареолой» – к примеру, *areola mammae*; «ореолом», например, святости; родом птиц и одноимёнными городом и рекой; мадридским футбольным клубом; созвучным именем нескольких литературных и анимационных персонажей), – но, на мой взгляд, они должны быть интуитивно понятны любому сколь-нибудь образованному специалисту; впрочем, мне приходилось встречать некоего, перефразируя Николая Васильевича Гоголя [43, с. 371], «злонамеренного профессора», который с аффектом недоумения всё переспрашивал, что это за слово такое – «психодисциплины» – я измыслил, а при попытке сослаться на контент-анализ, – тривиальную, в общем-то, номотетическую процедуру, – глубоко оскорбился, поскольку не знал и его. Спешу прибавить, что претрудное слово «номотетика» применял ещё в начале XIX века Иоганн Христиан Август Гейнрот, озаглавив им всё четвёртое отделение своего главного психиатрического сочинения [44-II, с. 246 – 385], равно как применял он термины «семиотика», коим пронизано большая часть того же отделения [44-II, с. 247 – 371], и «нозография», коим названа вторая глава [44-I, с. 260 – 330]. Наконец, адъектив (прилагательное) «психоический» в его вариациях означает: имеющий отношение, принадлежащий ко всем проявлениям психики, кои только возможно вообразить в условно разделённых сферах компетенции психиатрии, психотерапии и вариативных психологий; я пользуюсь им около двух десятилетий и неоднократно пояснял его значение – совершенно, думается, очевидное – в своих статьях и монографиях (например: [17, с. 109 – 110]), однако уточняю *in omnem eventum*.

Отчуждённо-пренебрежительное отношение к нативной для психиатрии латыни выглядит особенно удивительным на фоне инадекватного засилья английского языка во всех сферах общественной жизни, включая науку-медицину; в психиатрии же ситуация с принудительной англолингвоманией представляется трагичной, поскольку расхождения уже на уровне описания семиотики носят мировоззренческий харак-

тер, термины и сами понятия наполнены иным, подчас инвертным по отношению к общепринятому, значением, категориальный аппарат – если о подобном вообще возможно говорить – является аклиническим и алогичным, будучи составлен, подобно чудовищу Франкенштейна, из частей, кои лишены жизни (хотя намерения, вероятно, были иными: создать нечто приближённое к человеку respective гуманистическое, с соблюдением пропорций толерантности и внешней красоты; говоря языком Мери Шелли, «his limbs were in proportion, and I had selected his features as beautiful» [45-I, с. 98]), – а само говорение, похоже, изобрёл враг артикуляции и здравого смысла. Позволю себе риторический вопрос: почему бы тем, кто так страстно любит латиницу, не любить заодно и латынь?

В отношении же сетований на мой стиль изложения, точнее – эксклюзивную якобы изощрённость, даже гонгоричность идиолекта, я хочу возразить: пишу я рафинированно доступно, удерживаясь в рамках общепринятых семантики, грамматики, орфографии. Говоря простым языком: смысловое значение употребляемых мною слов общепринято; фразы имеют правильное построение (все части речи на своих местах), а также законченный и осмысленный характер; слова и грамматические формы поданы надлежащим образом. К этому следует прибавить, что написанное не допускает различающихся вариантов истолкования, если только это не каламбур либо намеренная аллитерация (как, например, по поводу поистине непостижимого и умопомрачительного По). Я, правда, питаю слабость к винтажно-изысканным фигурам речи и рефренам, и часто их применяю – и если кто-то углядит в последнем сходство с манерою письма Рабле – не я том повинен, виноват Рабле, – но разве основное наполнение психиатрического языка не составляют уточняющие эпонимный костяк смысловые оттенки, феерии едва отличающихся различий, сонмы схожих, но всё же разных значений? Разве безмерный, вознесённый и распластаный мир психоического, состоящий не из одних только слов, но переполняющих сознание и память, сновидения и фантазии, души и сердца полимодальных образов, отражённых в прошлое и спроецированных в будущее, невыразимых, едва уловимых, смутных, – возможно описать, не прибегая к образности? Разве позволительно говорить о чувствованиях бесчувственным слогом?

Не стану скрывать, однако, что я старался сделать текст привлекательным: кроме прочего, мне мечталось вернуть психиатрии её интеллектуальность и изначально присущее богатство выразительных средств, восстановить былую художественность, даже поэтичность стиля её письма, воскресить множество её особых слов, уже было исчезнувших, придать ей небезразличия, каритативности, жертвенности, и особенного свойства трепетной внимательности к изломанным, сокрушённым душам и судьбам тех, кому она призвана служить.

Также хочу заметить, что я не использую на письме *pluralis auctoris*, полагая соображения коллективного величия (*majestas*) ничтожными, а соображения скромности (*modestia*) – нелепыми, и руководствуясь исключительно здравым смыслом: ведь я же один пишу эту книгу и выражаю только и только своё мнение; употребление формы первого лица множественного числа встречается лишь в тех случаях, когда я говорю о себе и читателе, как бы привлекая его внимание, приглашая к диалогу, побуждая порассуждать, поудивляться, попереживать вместе со мной.

## Методология

В работе над книгой я руководствовался разработанной и описанной мной ранее методологией *компетиционно-сентенционного анализа* [17, с. 31 – 33] и производными последнего.

## Название

Говоря об «измерении», вынося это слово в название, я не имею в виду действия по глаголу вымеривание, производимые с помощью некоего воображаемого мерного приспособления либо психометрической шкалы, – но плоскости, грани, контексты восприятия, подобно тому как постоянно употребляя слово «норма» (что в переводе с латинского дословно означает «[на]угольник»), я подразумеваю не чертёжно-архитектурный инструмент и не ключевой масонский символ, но обращаюсь к переносному его смыслу – прямолинейность, ровность, «правильность» respective эталон, стандарт, идеал.

## Справочно-библиографический аппарат

Ранее в своих книгах я прибегал к созданию обширных справочно-библиографических аппаратов, куда входили, в частности, и разведённые – по характеру использования – библиографии, и ряд указателей, как то: архаичных терминов *sive* глосс, географии клиник *sive* институций, эпонимов, клинических наблюдений; в этом же тексте подобные указатели лишены, как представляется, практической ценности: архаика – сплошь, клиники не прописаны (хотя Сальпетриер, Шарите, Сабурка, Космос, Павловка – нет-нет да и проступят), эпонимы вложены в именную указатель, клинических иллюстраций и наблюдений чрезвычайно много (сотни и даже тысячи высказываний, фрагментов нарративов, психоанамнестических казусов и аномальных поведенческих актов, а ещё цитаты из протокольных документов психиатрии и житейские перипетии, отражённые в зеркале глупости; в большинстве своём они сгруппированы в параграфе, посвящённом клиническому цензу, хотя полноразмерные истории болезни и случаи из жизни рассеяны по тексту). Правда, в процессе написания книги мной овладело было намерение составить указатель персонажей, мифологических фигур и аллегорий, и указатель художественных произведений, кои упоминаются в тексте, однако я скоро уразумел, что для этого необходимо проведение отдельной большой работы. Потому я остановился лишь на двух тривиальных указателях: *библиографическом* (около пяти сотен позиций, где кондовая медицинская литература перемешана с беллетристикой, бронзовые энциклопедии – с научной периодикой, настольные книги – с экземплярами спецхрана, ангажированные поэзии – с патристикой: из скрупулёзности и желания прибавить атмосферы я внёс в перечень даже те книги, что пациенты читали, пребывая в вознесении психоза, депрессивном погружении, метафизической прострации) и *именном*; последний из них я постарался сделать максимально объёмным и выпуклым: расшифровав все инициалы, прописав все имена (сколько бы их ни было получено при рождении), а также отчества (если патронимы предусмотрены традицией), а ещё воспроизведя оригинальное этнонациональное написание всех имён и фамилий (из технических соображений ограничившись кириллицей, латиницей и новогреческим алфавитом); кроме того, каждое из упомянутых имён я старался сопровождать датами жизни – таким способом мне хотелось отдать дань уважения всем тем психиатрам, мыслителям и литераторам, на труды, мнения и достижения которых я ссылаюсь, чьими удачными выражениями и яркими образами я пользуюсь, с кем вступаю в полемику, – равно как и тем, кто упоминаются лишь вскользь (это те, кто день за днём докучает больным, мозолит им глаза, нервнует, злит их, равно как те, кто опекает, укрывает, заботится, живёт общей с больными жизнью; кто стал объектами жалоб, ненависти, травли – либо, напротив, благодарности, обожания, болезненной страсти с их стороны (впрочем, *alterum alterum haud excludit*); кто оказался вплетён в паралириму и чьи голоса обогатили галлюцинаторные репертуары); в их число вошли и кураторы тех пациентов, чьи истории болезни составили основу развёрнутых клинических наблюдений.

Естественным образом – и в некотором смысле помимо моей воли – в именной указатель попали имена политиков и должностных лиц, а также культурных и общественных деятелей разного рода занятий и аксиологического ценза, не имеющих отношения к психиатрии, – разве что *intrinsicus*, в качестве возможных объектов её внимания: это произошло по той лишь причине, что имена эти звучат в эгрисомнической продукции, обитают в иллюзорных мирах, мелькают в делириозном сознании больных, всплывают в их конфабуляторных фантазиях; я тщательно фиксировал в указателе все имена собственные реальных лиц, нето поп личные имена живущих и живших (за исключением безымянных вредящих соседей; едва обозначенных гипокаристикой однокашников, приятелей и сослуживцев; опостылевших супругов; тошнотной родни, чаще из родословной брачного партнёра; педагогов-сухарей, педагогов-буквоедов, педагогов-самодуров, педагогов-лицемеров; вписанных в эпистолярные сутяжные параной дежурных горячих линий и всевозможных приёмных; неразделимых онимических ублюдков, скроенных из медийного сора, – а также имён и прозвищ, кои, подобно табакерочному чёртику, высказывают в болезненную реальность из архаики онтогенеза), включая, повторяюсь, эпонимы – и если уж в перечне оказались Гитлер и Сталин, то почему бы там не пребывать Терезе Калькуттской либо Филипу Фармеру? Написание имён я приводил в оригинале (с вариациями, где это было необходимо), в том числе указаниями на нательные имя и фамилию, если таковые были изменены по творческим (псевдонимы) либо не связанным с творчеством экзистенциальным причинам. Даты жизни некоторых авторов, к сожалению, привести не удалось вовсе, в иных же случаях проставлены только годы, без указаний на число и месяц, – в силу отсутствия каких-либо данных как в печатных источниках и архивах, так и в доступных мне сегментах мировой сети (и если раньше я мог обратиться с подобными вопросами к профессорам Борису Дмитриевичу Карвасарскому, Марку Евгеньевичу Бурно, Георгию Степановичу Васильченко, Артуру Владимировичу Петровскому, Игорю Семёновичу Кону, Йоганну Марковичу Аптеру – и получить помощь, то теперь по понятным причинам я не могу этого сделать, ибо время неумолимо); возможно, я смогу исправить эти недочёты в дальнейшем, в последующих изданиях книги.

### Благодарности

В завершение я хотел бы высказать слова благодарности, прежде всего рецензентам: профессору Игорю Владимировичу Линскому – за критическое прочтение, массу замечательных замечаний и за науку не дразнить глупцов, которую я никогда не могу усвоить; профессору Наталье Александровне Маруте – за начатки благоразумия и элементы дисциплины; профессору Олегу Созонтовичу Чабану – за молчаливые одобрение и поддержку; профессору Вячеславу Даниловичу Мишиеву – за всегдашнее совместное веселье и умение делать всё лёгким; наконец, профессору Виктору Павловичу Самохвалову – за чтение и бичевание, а ещё – за расщеплённое литературное воплощение моей скромной персоны: в образе Игнатия Лойолы (это льстит), и в виде лучезарного златоцепного пупса (это веселит), – впрочем, психотравматический опыт пребывания в Александровске мог излиться не только в «*Философической интоксикации*» (не могу дать библиографическое описание, ибо печатная версия, увы, недоступна), но и в пароксизме одного из этнопсихозов, к коим дорогой коллега всегда питал склонность; хочу также прибавить, что мы обнаруживаем с ним умиленное сходство в избрании цели при грубых различиях в путях её достижения: разница между нами примерно такова, как между киренаиками (Ἀριστεύς) и киниками (Ἀντισθένης): если одному из нас φιλοσοφία (читай – ψυχωϊατρεία) дала способность говорить с кем угодно, то другому – говорить самому с собой.



Я чувствую себя обязанным главному врачу Запорожской областной клинической психиатрической больницы Фёдору Васильевичу Паталаху за неукоснительно соблюдаемый порядок и благополучие пациентов в нашей тысячекоечной клинике, – а ещё за то, что он даёт мне возможность быть добрым. Я также благодарен всей психиатрической службе Запорожской области – за постоянную и неизбывную мою востребованность.

Слова благодарности за прочтение рукописи я также хотел бы высказать носителям старой доброй психиатрии и её истории: доцентам Николаю Дмитриевичу Иванову и Александру Николаевичу Чулкову.

Наконец, я весьма признателен своим юным коллегам: Анне «Кудряшке» Скрипник, которая записывала эту книгу под диктовку и возражала, выслушивала и противоречила, затем редактировала и прекословила, а после читала и пререкалась, и которой, что удивляет меня самого, можно задавать вопросы по сути, и Антону «Две Ступеньки» Городокину, который всегда был готов набросать эссе на заданную тему, коими я потом пользовался – большей частью как отправным пунктом либо катализатором своих рассуждений о предмете, – и который неизменно понимает смысл того, о чём я пишу, при этом нисколько не затрудняясь формой изложения, а иногда даже наслаждаясь последней. Ещё я хочу поблагодарить двух других постоянных заседателей «картофельных вторников», едоков картофеля и поедателей книг, где многие из позиций этой монографии были обговорены, оспорены и утверждены – докторантов Андрея Николаевича Столяренко и Дмитрия Николаевича Сафонова, а также Наталью Владимировну Данилевскую, которая постоянно пребывает где-то не здесь, но всегда делает что нужно. Также немало помогли мне в написании консилиумов и консультаций клинические ординаторы разных лет – Сергей Александрович Чечётка и Галина Валерьевна Гук, в обработке эпикризов – члены студенческого научного кружка по психиатрии, в частности – Дельфин и Феликс Спокойно, а в работе над библиографией и в переводах с немецкого – Макс, который рыцарь: каждому из них отдельно я хочу сказать спасибо.

*Харьков – Запорожье – Варшава  
2013 – 2020*

Один из самых распространенных упрёков, звучащих в адрес психиатрии – а нередко он приобретает характер претензий и даже обвинений – состоит в том, что *диагностика психической патологии проводится вне сопоставления её с психической нормой*, либо, чаще, *нормой психологической*. Что до неглижирования психической нормой, то происхождение подобных нареканий, нередко звучащих искренне из уст самих психиатров, вполне понятно: их истоком служит вошедшая в обыкновение – во всяком случае, среди тех, кто полагает себя склонным к научным занятиям и наделяет своё мышление качествами выдержанности, строгости, то есть логичности – опора на приём *argumentum a contrario*. Есть некая имманентная сумма «нормального», каноническая пропорция душевной жизни, психический *homo vitruviano*, и сего «обыденно нормального» намного больше, нежели «патологического», – *ergo*, отталкиваться в рассуждениях следует именно от этого. Разумеется, история систем и стилей мышления знает множество иных модусов аргументаций и апелляций, но некий непрописанный кодекс когнитивной стилистики европейской науки-медицины обязует пользоваться только этим приёмом; владея им в совершенстве, мы всегда рефлексивно и стереотипно ищем *отклонения от нормы*. Любая медицинская практика построена на отыскании этих отклонений – в настоящем и прошлом. Так, антитезой невредимости тканей являются инфламация (воспаление), травма (рана), метаплазия (перерождение), некроз (омертвление), аутоиммунноз (саморазрушение); антитезой надлежащей анатомической форме и целостности кости являются её деформация (искажение [формы]), фрактура (перелом), кариес (костоеда); антитезой статистически определяемой средней (популяционной с гендерно-возрастными поправками) частоте пульса выступают тахи- либо брадикардия, а его ритмичности – аритмия; антитезой интактности органа полагаются те же инфламация *sive* флогозис (воспалительный процесс), абсцесс (гнойное расплавление), паразитарная инвазия (заражение протозойными, гельминтами *etc.*), неопластика (новообразование), аутолиз (самопереваривание) соответствующей локализации, сопровождающиеся болью и / или нарушением функций *etc.* Безыскусность и прямота большинства этих антитетичных сопряжений позволяют не только сравнивать патологию с нормой, но и выводить нормальное из болезненного. Однако мы не можем с определённой сказать, антитезой чему является психическая патология, и что является антитетичным ей – в силу сложности, многомерности и вариативности форм проявления-выражения психического.

Медицинские дисциплины, вторую часть названий которых образует греческое «*iātreia*», не имеют разделов, традиционно именуемых «нормальными», они целиком выполнены соответствующими патологиями, с них начинаются и ими оканчиваются – это касается и фтизиатрии, посвящённой исключительно «бугорчатой лёгочной чахотке по типу чесотки» (прелестная архаика!), и гериатрии, которая отнюдь не занимается молодостью стариков, но сразу их возрастными недугами и немощами, и самой старостью как «нормальной болезнью». Что касается педиатрии, то в качестве такой «нормальной» части она имеет лишь пропедевтику, – пролегомены, выстроенные

способом секвестрации по возрастному признаку данных, кумулированных физиологией, анатомией, акушерством, инфектологией и всем древом терапевтических дисциплин, а также, но только отчасти, запретной педологией. По-иному обстоит дело в большинстве терапевтических и хирургических дисциплин-специальностей, чьи наименования образованы по органно-системному принципу путём прибавления корня «λόγος»: гастроэнтерологии, кардиологии, пульмонологии, нефрологии, травматологии, колопроктологии, офтальмологии, отоларингологии, репродуктологии, эндокринологии, иммунологии, гематологии (и пропорционально отъятых частей некоторых из них – типа сперматологии, артродологии, гепатологии, трихо- и онихологии etc.), включая гендерно-аранжированные гинекологию и андрологию, и чьи нормопатические компарации апеллируют к анатомо-физиологическим основам – их нормотеки давно укомплектованы и узаконены, вариации и допустимые отклонения сосчитаны и учтены, а редкими атавизмами и тератофутуристикой можно пренебречь; неврологические представления о норме происходят из подобных же морфофункциональных истоков (нервная система в целом, центральная и периферическая, соматическая и вегетативная, афферентная и эфферентная, симпатическая и парасимпатическая), а собственно нервные болезни составляют относительно не крупный раздел, невропатологию (характерно, что ранее приставка «пато-» находилась спереди, и название дисциплины произносилось как патоневрология).

Гебдомату нейропсиходисциплин, их полный круг<sup>1</sup> составляют уже упомянутая неврология, психиатрия, психотерапия, наркология, сексология, медицинская (клиническая) психология и нейро(психо)хирургия. Ещё существуют фундаментальные, предлагаемые по отношению к современной психиатрической клинике нейронауки: нейро(психо)физиология, нейроморфология, нейрохимия, психо(нейро)фармакология. Есть и целый ряд нейропсихически-ориентированных междотраслевых (психоника, нейрокибернетика и другие) и смежных (например, психогигиена, психопрофилактика / психопревенция, и несколько отличающееся от последних психообразование) областей, а также разделов, выделившихся в самостоятельные дисциплины / субдисциплины / специальности в силу социального заказа (помимо той же психиатрии-наркологии или, точнее, психотерапии-наркологии, это психогериатрия и другие возрастные психиатрии), требований клинической практики (нейроофтальмология, нейроэндокринология) либо кроссдисциплинарных медицинских изысканий (психокардиология, психоэндокринология, психодерматология, психоонкология). Те из них, что содержат приставку «нейро-», очевидно имеют нормологические базисы, большей частью совпадающие с таковым неврологии, а те, что наделены приставкой «психо-», нормологически дефектны – как и сама психиатрия, даже если они образованы на базе вполне полноценных в отношении анатомо-физиологического базиса дисциплин (разумеется, речь идёт исключительно о клинических специальностях-дисциплинах, поскольку предупредительные, образовательные, управленческие практики пребывают в ином понятийном поле).

Из числа собственно психодисциплин «нормальные» разделы имеют сексология, клиническим дериватом которой является сексопатология (ранее – патосексология),

---

<sup>1</sup> По странному совпадению их число оказывается равным *семи*, в силу чего напрашиваются ассоциации с семью свободными искусстваами, *septem artes liberales*, – учебными предметами, «науками» Средневековья: это *грамматика*, нужная для чтения и разума церковных книг, *риторика* – необходимая для составления проповедей, *астрономия* – полезная для вычисления пасхалий, *диалектика* – требующаяся для споров с еретиками, *арифметика* – в большинстве своём необходимая для толкования чисел, а также несколько менее идеологически коннотированная *геометрия* и антуражная, сперва монодическая, а после полнообъёмная, *музыка*.

и психотерапия, наиболее близкая к психиатрии специальность, чьей нормологической частью теперь выступает учение о нормальной психофеноменологии и эффект-синдромологии [46 – 50]. Психиатрия же лишена такого раздела, такой части; более того, она не имеет даже собственной органной принадлежности: психопатология с установленным морфологическим субстратом («органической почвой») либо без промедлений аннексируется невропатологами, либо переходит в разряд симптоматической, секундарной, не стоящей иного, нежели терапевтического, внимания; пусть носителем психики и является всё тот же мозг, cerebrum, encephalon, но он, увы, всецело принадлежит неврологии. Что же касается отношений психиатрии и психофизиологии, то времена доминанции нейрофизиологической парадигмы (нейродинамическая психиатрия как таковая; учения о сигнальных системах, о типах высшей нервной деятельности, о неврозах; представления о шизофрении как хроническом гипноидном состоянии etc.) давно миновали, а психофизиологическое значение аналитической психодинамики ничтожно: безумие пытаются объяснить, и даже излечить, катаплазмами бессмыслия, столь же плачевно аномального.

Возникает характерный *circulus vitiosus*: невозможность определения нормопатических полюсов в сфере компетенции патопсихической практики не позволяет чётко отграничить пространство психиатрической клиники и не даёт определиться с критериями и градациями континуума, что отражает переход от здоровья (в контексте психиатрии читай: обыденности) к специфической болезненности; отсутствие же критериев, категорий и тезауруса нормы не позволяет провести устройство паноптикума обозримых форм психопатологии, которые являлись бы логическим следствием нарушений нормальности (чему свидетельством служит калейдоскопическая смена психиатрических классификаций и систематик, хотя и обусловленная отнюдь не только прогрессивно-сциентистскими мотивами, а именно стремлением к получению качественно нового, достоверного знания, – но и множеством конъюнктурных побуждений). Закономерно поэтому, что отсутствуют диагностическая техника и профессиональные навыки отграничения патологического и нормального – и описания последнего *per se*. Угадывать норму исходя из встречающихся в клиническом обиходе форм и способов выражения патологии, восстанавливать нормальное из аномального, прецеденты чего нередко случаются в медико-теоретической практике, также не получается. В области психоического норма не может быть инвертирована из патологии, реституирована из болезненных проявлений, реконструирована из схизисов и атаксий, дискордантностей и дезинтеграций, везаний и векордий, дефектов и дефицитов, деменций и маразмов, фантазмов и фаллаций, диссоциаций и дезагрегаций, редукций и регрессий, деградаций и дегенераций, сеюнкций и агглютинаций, агнозий и аменций, питиатизмов и скиртоидий, конверсий и мимезий, кататоний и раптусов, морозитасов и стультиций, дисфрений и парафрозин etc. – ни норма психики, ни норма души, ни норма духа. Более того, в сфере компетенции психиатрии отсутствует *punctum profectum* для этих разысканий нормальности, поскольку единого определения психической болезни также не существует. Границы между патологией и нормой не прорисованы, разделительной полосы не существует, контуры и очертания изменчивы и зыбки; их межи даже не параллельны, образуя прихотливые анклав и эксклав, темпоральные петли и взаимные аппликации. Карл Клейст в своём изданном в виде брошюры докладе «*Современные течения в психиатрии*» [51] («*Die Gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie*»), критикуя Артура Кронфельда, и ещё Курта Шнайдера, замечает: «Применение понятия болезни к душевным явлениям следует-де считать “чудовищною метафорою”, метафорою, истинный характер которой психиатрия 100 лет тому назад ещё сознавала, тогда как мы, к сожалению, разучились понимать её значение. Лишь



мозг, телесная подпочва душевного, может заболеть, этого нельзя однако сказать по отношению к душе, духу, чувству... «...» Функциональные-же психозы и психопатии, в этиологии которых мозговые расстройства не играют яко-бы роли, не представляют ничего болезненного, а являются лишь отклонениями от обыденного» [51, с. 13]. (Здесь и далее на авторитетные в прошлом и настоящем имена я ссылаюсь в силу того лишь обстоятельства, что встретить упоминания о чём-то, даже отдалённо увязанном с нормой, в психиатрических текстах удаётся весьма редко.)

Итак, в сфере психиатрии – её компетенции и её теоретизаций, патология не только не отталкивается от нормы, но и норма не выводится из патологии, – поскольку последняя не является вполне определённой или хотя бы устоявшейся.

Разумеется, подбор нормопатических аналогий – занятие увлекательное и диагностически доходное: каждый знает, что такое «послышалось» и «привиделось», «показалось» и «почудилось», «померещилось» и «пригрезилось», если подбирать антитезы к галлюцинациям, а особенно к иллюзиям; астения – как бы клинический гипоним усталости; фраза «прости, я тут себе такое уже понапридумывал(а)» хорошо показывает, что вытворяет мышление под влиянием чувств при недостатке сведений; грустил (печалился, тосковал, горевал) когда-либо каждый, а ведь депрессия – это всего лишь глубокая и продолжительная грусть (печаль, тоска, горесть); многие бывали не в состоянии утомиться, веселиться, либо унывать, негодуя, что в целом напоминает морию – первое, и гневливую манию – второе; забывчивость либо невнимательность вполне подходят для иллюстрации болезненных эпитимий той, что установила всему и вся порядок названий, Мнемозины; все знают, что трудно бывает прийти в себя спростыня, да и попросту пробудиться – тут всплывают кракены гипнических галлюциноидов, сонных параличей и опьянений, рекурсивных, вложенных, многослойных снов, смертельных просоночных раптусов, гипнолепсий, летаргий и прочего подобного; мало кто не злился когда-либо так, что не мог думать ни о чём другом, нежели предмет обиды, или сам факт оскорбления, и желал лишь одного – сладкой мести, *paustus occasionem vindictae* по Петронию Арбитру [52, с. 191], невзирая на обстоятельства – а это аффективное застревание, ретенция аффекта, и аффективная же логика, а на пике переживаний – даже сужение сознания, также аффективное; каждому случалось проваливаться полдня в постели, потому что так неохота было что-либо делать – ни сил, ни желания: чем не пример временной абулии! Любому знакомо, что такое «напрочь забыть» о чём-то, важном или не очень – вновь хорошая иллюстрация дисмнезий; кто из нас не проверял, надлежащим ли образом замкнута входная дверь, и не возвращался ещё раз, чтобы проверить себя, и даже дважды, трижды – кажется, вполне наглядный прототип компульсий; многие по собственному опыту знают, что такое горячечный бред – разве нельзя заподозрить абортивный психоз, интоксикационный равно инфекционный? Боготворить порядок и чрезмерно раздражаться, если трогают твои вещи – вероятно речь зайдёт об ананказме либо аутизме; неотступно думать о чём-то одном, снова и снова, или даже производить действия, направленные на охранение себя от этих бесконечных мыслей, на то, чтобы *перестать их думать*, – похоже, эталон obsessions; бояться чего-либо конкретного, содрогаясь уже от самих помыслов о предмете своего страха – не иначе, как фобия, одна из легиона предметных боязней. Кому не приходилось видеть заурядных педантов (опять скажем – ананказм), обыкновенных гневливцев – вспыльчивых, взрывных (допустим, эксплозия), банальных истеричек и истериков (разумеется, истерия), – а также боязливых (имплозия), робких (тимидация), чувствительных (травмоцептивность *sive* реактофильность), слабых духом (амблиоия), колеблющихся (амблиотимия), выдумщиков (фантазиофрения), подозрительных (апофрения), ревнивцев (зелотипия), раздражительных (неврастения),

тревожно мятущихся (адемония), вечно угнетённых (демиссия), сварливых и склочных (кверулянство), слащавых (глишроидия) и вместе с тем злопамятных (ompio – иксоидия), глупых (гипофрения), стремящихся к перемене мест, охваченных жадой путешествий, вечных странников (дромомания), мнительных в отношении здоровья (ипохондрия)?

Пустое занятие, эти аналогии, однако помогает легко и неверно объяснить происхождение не-нормы из нормы: маленькие преформы грядущих психических недугов, провозвестники наступающих душевных страданий, зарницы будущих ментальных потрясений, начальные тени надвигающихся умственных затмений, первые знамения предстоящих злосключений прекрасной и уязвимой Психеи. Какие-то бытовые, повседневные, испытываемые и переживаемые каждым чувства и впечатления, побуждения и порывы, склонности и увлечения: едва заметные колебания настроения, незначительные сердечные волнения, мелочные обиды, пустячные огорчения, своего рода душевные аллергии, нервические диатезы, ментальные идиосинкразии – превращаются, пропущенные сквозь трафарет физикальной гиперпрозексии, настороженного врачебного внимания, пытливого профессионального взгляда, в настоящие психические болезни и предболезненные состояния, нозосы и патосы, развития и реакции – требующие распознавания, ведения и ухода.

## Текстологические особенности психиатрии *sub specie* нормологических predispositionий

## §2

Медицина дана нам в текстах. Открывая акушерские тексты, мы видим графику рассечённых идеальных маток, в которых уютно устроены гармоничные младенцы в правильном предлежании; в текстах нефроурологии созерцаем крутые окружия бобовидных почек, гладкие всхолмия мочевых пузырей, двудольные каштаны тугих простат и изящные изгибы сосудов и трубок уринарной системы, а ещё замечательные ребристые каналы, пути проникновения и исторжения, выстланные нежно-розовым слоем эндо- и эпителия, укутанные бледно-жёлтым зернистым жиром и покрытые упругим слоем гладкой как шёлк дермы; в текстах гастроэнтерологии лицезреем отверстия и полости тела, предназначенные для поглощения, удержания и переваривания пищи: заполненные соком резервуары желудков, плотоядные пещерки ртов, эластические каналы пищево-дов, прихотливо уложенные во чреве разновеликие гнутые трубки и петли кишечника, приставленные к ним пищеварительные железы, походящие на комья, мешочки и рыб-прилипал; тексты пульмонологии демонстрируют гофрированные трубки трахей и ветвистые древа бронхов, погружённые в бурдюки, котомки, мехá пузырьчатых на разрезе лёгких; тексты кардиологии обнажают толстые кулаки сердец, из коих исходят и в кои впадают бесконечные, замкнутые сами на себя алые и пурпурные жилы, образующие взаимоперетекающие сплетения и теряющиеся в бесконечности микрокосма; в текстах неврологии нашему взору представляется громадный волошский орех мозга, с привешенными нитяными клубками мозжечка, и торчащим снизу набалдашником мозговой луковицы, – органа непостижимого, стиснутого черепной коробкой, сокрытого и потому лишённого очевидных функций, непохожего ни на один другой орган: он не движется, не сокращается, не вздымается, не разбухает, и вроде бы ничего не выделяет (во всяком случае, заметным образом), – также в отличие от всех остальных. Все эти *systema digestorium*, *systema genitale*, *systema cardiovasculare*, *systema lymphaticum*, *systema nervosum*, *systema respiratorium*, *systema skeletale*, *systema urinarium* и прочие идиллические картинки нормального человеческого устройства являются облигатными компонентами любых медицинских учебников и пособий, руководств и практикумов, атласов и хрестоматий, справочников и энциклопедий. Все детали этих красочных изображений подписаны, и каждое из них сопровождается пространным описанием функций – системы в целом, и всех её составляющих – в частности. Таким образом, прежде чем приступить к изучению тех или иных системно-органных болезней и патологических состояний, дефектов строения и особенностей вегетативной жизни, надлежит познать анатомию и понять физиологию, *conditio sine qua non*; существует только одно исключение из этого естественного *status rerum* – заболевания психические. Книги, посвящённые психиатрии, лишены анато-мо-физиологических предисловий – каких-либо топографий и функционалий – и погружение в патопсихоику происходит сразу, *ex abrupto*: нет ни примеров рядового, шаблонного, стереотипного, *respective* нормального поведения, ни образцов высокого служения, исполнения предписаний чести, поступков совести, ни матриц чувств долга, уважения, любви, ни моделей исполнения желаний, удовлетворения потребностей, обеспечения духовных нужд, ни

некоей разновидности клише повседневных ментальных отправлений, ни штампов построения фраз, выражающих радость, сомнение, горе, волнение – с коими можно было бы сравнивать, соотносить наблюдаемое в клинике, и выявлять отличия, делающие последнее не-нормальным; нет никаких предваряющих нарративов, которые начинались бы с наречия «обыкновенно» либо вводных выражений «по обыкновению», «как водится», «как принято», «как правило», «по большей части», «в большинстве случаев»; никаких тривиальных экзистенций – открывающих, обнажающих, распахивающих обыденный план душевного бытия; никаких дидактических эссе, предписывающих следовать ориентирам обычности, подчиняться заведённому порядку, повторять за всеми и определённым образом; нет систематик и описаний действий, производимых постоянно, каждодневно, всегда – тех, что происходят по привычке, чаще всего, в порядке вещей, и совершаются заурядно, рутинно, автоматически; нет зарисовок неособенных, встречающихся на каждом шагу, широко распространённых, житейских ситуаций; нет приблизительных набросков, очерков, абрисов непримечательных, неприметных, ординарных содержаний сознания; нет описаний общепринятых, известных каждому, привычных, пусть хотя бы элементарных или даже избитых чувств; нет изложения примерного круга строчных, дюжинных, усреднённых мыслей – каких много, какие свойственны всем и знакомы любому из нас; нет даже упоминания о традиционных, извечных, повсечастных способах и формах душевного реагирования – установленных, общеупотребительных, всегдашних. Нет ничего – даже некоей сентенции *idem per idem*, которой заявлялось бы, что *обычные люди обыкновенно ведут себя обыденно*.

Так обстояло дело с самого начала истории психиатрии: в ней не было места норме как категории – разве что отчасти морализациям, возможно – психофизиологически-психометрическим медианам, быть может, даже едва прочерченным абрисам духовно-этических соответствий, – но совершенно точно не той душевной нормальности, которая только и может служить отправным пунктом разума душевной же болезненности.

Следует заметить, что до начала дисциплинарной истории психиатрии о телесных вместилищах чувств, воображения, памяти и прочих подобных феноменов и процессов, равно как и циркуляции анимических прибытков *versus* трат, а также надлежащих душевных отправлениях (*respective* моционно-диететических аспектах нормальности) были хорошо осведомлены, и начинали любые душежитийные изложения и рассуждения о местонахождении *sive* пребывании души именно с этих психо-соматических в буквальном смысле отношений.

К примеру, Платон в диалоге «Тимей» [53] («*Tίμαιος*») описывает «три различных между собой вида души»: разумная – бессмертное начало души (обитает в голове, «на вершине тела»); движимая страстями – смертный род души, но более благородная часть последней (вложена в грудь, «между грудобрюшной преградой и шеей»); воделеющая, низкая, часть смертной души (водворена в живот, «между грудобрюшной преградой и областью пупа»). «...Они (божественные существа), подражая ему (демиургу), приняли из его рук бессмертное начало души и заключили в смертное тело..., но, кроме того, они приладили к нему ещё один, смертный, вид души, вложив в него опасные и зависящие от необходимости состояния: для начала – удовольствие, эту сильнейшую приманку зла, затем страдание, отпугивающее нас от блага, а в придачу двух неразумных советчиц – дерзость и боязнь – и, наконец, гнев, который не внемлет уговорам, и надежду, которая не в меру легко внемлет обольщениям. Всё это они смешали с неразумным ощущением и с готовой на всё любовью и так довершили по законам необходимости смертный род души. Однако они, несомненно, страшились ... осквернить таким образом божественное начало и потому удалили от него смертную душу, устроив для неё обитель в другой части тела, а между головой и грудью, дабы их разобщить, воздвигли



шею как некий перешеек и рубеж. Ибо именно в грудь и в так называемое туловище вложили они смертную душу; поскольку одна часть души имеет более благородную природу, а другая – более низкую, они разделили полость этого туловища надвое.., а в качестве средостения поставили грудобрюшную преграду. Ту часть души, что причастна мужественному духу и возлюбила победу, они водворили поближе к голове, между грудобрюшной преградой и шеей, дабы она внимала приказам рассудка и силой помогала ему сдерживать род вожделений, едва только те не пожелают добровольно подчиниться властному слову, исходящему из верховной твердыни акрополя. Сердцу же ... они отвели помещение стража; всякий раз, когда дух закипит гневом, приняв от рассудка весть о некоей несправедливости, совершающейся извне или, может статься, со стороны своих же вожделений, незамедлительно по всем тесным протокам, идущим от сердца к каждому органу ощущения, должны устремиться увещевания и угрозы, дабы все они оказали безусловную покорность и уступили руководство наилучшему из начал. <...> Другую часть смертной души, которая несёт в себе вожделение к еде, питью и ко всему прочему, в чём она нуждается по самой природе тела, они водворили между грудобрюшной преградой и областью пупа, превратив всю эту область в подобие кормушки для питания тела; там они и посадили эту часть души на цепь, как дикого зверя, которого невозможно укротить, но приходится питать ради его связи с целым, раз уж суждено возникнуть смертному роду. Они устроили так, чтобы этот зверь вечно стоял у своей кормушки и обитал подальше от разумной души, возможно менее досаждавая ей своим шумом и рёвом, дабы та могла без помехи принимать свои решения на благо всем частям тела вместе и каждой из них в отдельности. Они знали, что он не будет понимать рассуждения, а даже если что-то из них и дойдёт до него через ощущение, не в его природе будет об этом заботиться; он обречён в ночи и во время дня обольщаться игрой подобий и призраков. <...> Вот что мы думаем о душе, о её смертной и божественной частях, а равно и о том, как, в каком соседстве и по каким причинам каждая из этих частей получила своё отдельное местожительство» [53, 559 – 561, 563].

Аристотель считал, что мозг служит всего лишь для охлаждения крови, поступающей из сердца, которое и является органом общего чувства: «У животных с головным мозгом этот последний вызывает сон, а у не имеющих – его аналог, ибо, охлаждая приток крови в связи с питанием или вследствие других каких-нибудь подобных причин, он, с одной стороны, отяжеляет это место (поэтому люди сонливые страдают тяжестью головы), с другой – заставляя тепло вместе с кровью отходить вниз» [54, с. 70 – 71]. Воззрения же Платона относительно членения души он подвергал критике, – в частности, в сочинении «О душе» [55] («*Περὶ Ψυχῆς*»): «Некоторые утверждают, что душа имеет части, и иное дело – мыслить, иное – желать. Что же в таком случае, однако, связывает душу, если она по природе делима? Конечно, ведь не тело. На самом деле, по-видимому, скорее наоборот: душа связывает тело; во всяком случае, когда она выходит, тело рассеивается и сгнивает. Следовательно, если что-нибудь другое обуславливает её единство, то это другое скорее всего и было бы душой. Итак, о нём придётся в свою очередь поставить вопрос: что это другое [начало] едино или делимо? Ведь если оно едино, почему не [допустить] сразу, что душа составляет единство? Если же оно делимо, то снова исследование будет доискиваться, что представляет собою [начало], связывающее его [в единство], и так далее, до бесконечности. Можно было бы также поставить вопрос о частях души, какую силу имеет каждая часть в теле? В самом деле, если душа в целом связывает всё тело, то и каждой части [души] надлежит сдерживать какую-нибудь [часть] тела. Но это представляется невозможным. Ибо какую часть ум будет сдерживать и как [он это будет делать], трудно и вообразить» [55, с. 31 – 32].

Якоб Шпренгер и Генрикус Инститор в трактате «Молот Ведьм, уничтожающий Ведьм и их ереси, подобно сильнейшему мечу» [56] («*Malleus Maleficarum, Maleficas, et*

*earum hæresim, ut phrasmâ potentissima conterens*») утверждали, что память находится в задней части головы, в средней пребывают силы воображения, общее же чувство обретается в передней её части [56, с. 215].

Леонардо да Винчи в манускрипте, известном как «Атлантический кодекс» [57] (*«Codex Atlanticus»*), замечает, говоря о разуме: «Общее чувство (*sensus communis*) то, которое судит о вещах, переданных ему другими чувствами. В древности исследователи считали, что данная человеку способность суждения (*aestimativa*) производится орудием, с которым другие пять чувств сносятся посредством воспринимающей способности (*impressiva*). И этому орудию они присвоили название “общего чувства” и говорят, что оно находится точно в середине головы. И это название “общее чувство” применяют они только потому, что оно – общий судья прочих пяти чувств, а именно: зрения, слуха, осязания, вкуса и обоняния. Общее чувство приводится в движение воспринимающей способностью, находящейся по середине между ним и чувствами. Воспринимающая же способность приводится в движение подобиями вещей, которые передаются ей наружными органами, то есть чувствами, находящимися в середине между внешними предметами и воспринимающей способностью, а чувства приводятся в движение предметами. Окружающие предметы посылают свои подобия к чувствам, а чувства переносят их к воспринимающей способности, а воспринимающая способность передаёт их общему чувству и оно запечатлевает их в памяти (*memoria*), где они более или менее хорошо сохраняются, смотря по важности или действующей силе переданного предмета» [57, с. 501].

В противопоставление принятой на то время схеме локализации душевных свойств и способностей: первый желудочек – воображение и общее чувство (*imaginativa, sensus communis*), второй желудочек – суждение и мышление (*aestimativa, cogitativa*), третий желудочек – память (*memoria*), – он приводит несколько иную ментальную топографию: первый желудочек – воспринимающая способность (*impressiva*), интеллект (*intelletto*); второй желудочек – общее чувство (*senso commune*), воля (*volunta*); третий желудочек – память (*memoria*). Он также замечает: «Душа, по-видимому, находится в судящей части, и судящая часть, по-видимому, в том месте, где все чувства сходятся и которое именуется общим чувством; и не вся во всём теле, как многие думали, но вся в этой части; потому что, если б она была вся во всём и вся в каждой части, органам чувств не было бы необходимости сходиться в одно место» [58, с. 378, 380].

Рене Декарт, как следует из его «Трактата о человеке» (*«Traité de l'homme»* [59]), что должен был составить главу XVIII обширного сочинения «Мир, или трактат о свете» (*«Le monde ou le traité de la lumière»* [60]) (полное название интересующего нас текста звучит как «Описание человеческого тела [и всех его функций, как зависящих, так и не зависящих от души, а также о важнейших причинах образования его членов]» [61] (*«La description du corps humain et de toutes ces fonctions, tant de cells, qui ne dépendent, et aussi la principale cause de la formation de ses membres»*)), полагал, что душа находится в шишковидной железе, «конариуме» [61, с. 306], что выполняет функции фильтрации частиц *esprits animaux*, приносимых током крови, и направления их по нервам; эти животные дýхи суть движители организма и вдохновители работы мозга: «Самые стремительные и быстрые частицы ... крови, принесённые в мозг артериями, выходящими из сердца по наиболее прямым линиям, образуют как бы очень тонкий воздух, или ветер, называемый животными дýхами (весь курсив авторский – В. Ч.). Эти животные дýхи расширяют мозг и делают его способным к получению впечатлений как от внешних объектов, так и от души; иными словами, они делают его органом или сиделищем общего чувства, воображения и памяти» [61, с. 258 – 259].

В трактате же «Страсти души» [62] (*«Les Passions de l'âme»*) Декарт пишет о местоположении души ещё более определённо: «Итак, будем считать, что душа имеет своё

местонахождение преимущественно в маленькой железе, расположенной в центре мозга, откуда она излучается ... во всё остальное тело посредством дýхов, нервов и даже крови» [62, с. 497].

Собранные же в мрачные тома психиатрические тексты, эти ранние конвенции о душевной не-норме, с их вычурными и исчерпывающими, нередко морализующими названиями, глубоким тиснением и готическими гарнитурами, рыхлой бумагой цвета слоновой кости или звонкой млечно-перламутровой меловкой, и круглѐнными переплѐтами тонов охры, корицы и тѐмного золота, с чудесными литографюрами с карандаша и сепии, – были изначально бесполезными в отношении психонормологии. Грустные истории загубленных жизней, будь то по причине излишеств (неуѐмного сексуального аппетита, злосмрадного блуда, уродливых телесных пристрастий – и тем самым нажитых постыдных болезней; неумеренных возлияний, гаргантюизма или игорного азарта etc.), тлетворной моральной порчи, дурной наследственности и ущербного воспитания, – либо причин пристойных: моровых горячек, тяжких утрат, скоропостижной бедности, низкого коварства возлюбленных, – изложенные сочувствующим и рассудочным, упрекающим и назидательным языком непревзойдѐнных старых авторов конца XVIII – начала XX столетий, отцов психиатрии, – повести, печальнее которых нет на свете, – могут быть подвергнуты сколь угодно произвольному и даже конъюнктурному осмыслению, и не только с точки зрения психопатологической квалификации и патоперсонологической идентификации, но и банальной клинической дескрипции, – но не внесут ровным счѐтом ничего в дело компаративной нормономии.

На мой взгляд, трудно понять даже первоначальные причины их массового появления: возможно, это следствие некоего неосознанного стремления к фиксации фактов, событий, явлений и проявлений не-нормы, и их классифицированию – постепенно складывающееся, медленно упрочающееся знание, за которым со временем признаѐтся определѐнный уровень компетентности, а за его носителями – право на легитимные суждения и действия. Для этих первых текстов, состоящих большей частью из пространственных клинических иллюстраций (примеров, случаев, наблюдений), напоминающих – как по стилистике, так и по дидактическому накалу – *exempla* средневековой литературы и более секуляризованные перформансы *moralité*, характерны детальные, объѐмные, красочные, хотя и несколько обывательские, мещанские зарисовки с натуры, наставления по гигиене душевных и телесных отправления, назидания относительно необходимости постоянного, неукоснительно соблюдаемого упражнения в доброте, пространственные рассуждения евристического свойства, здравые валеологические декларации, умиленные рекомендации благотворных пропорций моциона и рациона – и, что наиболее важно, первые пробы систематик и типологий, очень разные, хотя одинаково наивные. По природе своей эти тексты сугубо конвенциональны: их авторы столь часто общаются, что взаимосогласие достигается путѐм непосредственных – *vis-a-vis* или эпистолярных – сношений; некоего официального либо коллегиального диктата над правилами создания самих текстов пока не существует. И затем – последние выполнены одной лишь клиникой, касаются только болезней: агрипний, инсомний и летаргий, ониродиний (мучительно-тягостные, яркие кошмары), сомн- и ноктамбулизмов, аменций, анакулутий (спутанность), апоплексий, булимий, везаний (отсутствие здравомыслия, позже – расстройства душевной деятельности по всем её векторам с заключительным слабоумием), векордий (неправильность мышления, позже – частичные поражения психики без исхода в слабоумие), вертиго (головокружение), галлюцинаций, гидро- и пан[о]фобий (расстройство воображения либо вариативные меланхолии), гипер- (возбуждение) и астений (угнетение), гиперплексий (ступорозная меланхолия), гипохондрий *sive* гипохондриазов, дегенераций, делириев, диастрефий (поражение воли), дис-, а-, гипер- и параноэзий (болезни ума, интеллекта), дис-, пара- и

абулий, идеосинхизий (аберрация представлений, нередко иллюзорная *sive* галлюцинаторный бред), женских и мужских истерий, кретинизмов и идиотизмов, импруденций (недостаточность суждений со слабостью критики), карусов, катаlepsий, ката- и атоний, липо-, иксо-, цикло-, а-, гипо-, гипер-, пара- и дистимий, чистых меланхолий, морий, невро-, психо- и монопатий (снова некая разновидность меланхолии), ноастений (слабоумие, психическая слабость), ностальгий и антипатий (ещё расстройства воли), обливий (дисмнезии, поражения памяти), obsessions, пара-, эк- и аной (расстройства умственной деятельности и слабоумие соответственно), пара- (помешательство), гипер- (мания), липе[ро]- (ещё одна меланхолия), эн-, нео- (врождённая дефективность), гебе- и гебоидо-, пресбио-, пан-, дис-, эпи- / иксо- и прочих френий (симптоматические и симпатические психозы, и не только), параличей, парафрозин (делирий, бред с затемнением сознания), стультиций (глупость, врождённое помешательство), суффузий (помутнения, элементарные зрительные галлюцинации), тарантизмов («танцевальное бешенство»), темуленций (патологическое опьянение с иллюзорным восприятием), фантазий (спутанность), фиксированных (*fixe*) и сверхценных (*überwertige*) идей, френалгий, френитов, экзальтаций и экстазов, гиперспазмий (эпилепсии, хорей), эрото-, демоно-, липе- (тоже меланхолия), пато- (моральное помешательство), дипсо-, клепто-, пиро-, множества престранных иных моно- и всяческих других маний, etc.

Хочу заметить, что типологии, систематики и классификации в психиатрии живут столь долго и так часто остаются предметом споров спустя столетия, что я пользовался множеством – для вящей наглядности этого паноптикума душевных страстей и страданий, уклонений и отъятий – классификаций и описаний, принадлежащих перу авторов XVII – XIX веков, тех самых авторов, чьи инициалы прорезаны на хранительном древе нормальности, растущем у самого края *terra incognita aliena* пато-психиатрии: это Феликс Платтер, Паоло Заккиас, Уильям Куллен, Джон Браун, Филипп Пинель, Жан-Этьен Доминик Эскироль, Жозеф Гильен, Гейнрот, Карл Вильгельм Штарк, Причард, Карл Фридрих Флемминг, Дитрих Георг фон Кизер, Фридрих Альбрехт Эрленмейер, Карл Виганд Максимилиан Якоби, Вильгельм Гризингер, Бенедикт Августин Морель, Людвиг Даниэль Кристиан Снелль, Вильгельм Зандер, Пауль Замт, Карл Фридрих Отто Вестфаль, Август Кристоф Мерклин, Теодор Герман Мейнерт, Жюль Филипп Жозеф Фальре, Жюль Габриель Франсуа Байярже, Анри Легран-дю-Соль, Жак-Жозеф Моро де Тур, Улисс Трела, Жак-Жозеф-Валантен Маньян, Ашиль-Луи Фовилль, Пьер-Мари-Феликс Жане, Эмиль Вильгельм Магнус Георг Крепелин, Аугусто Тамбурины, Генрих Шюле, Рихард фон Крафт-Эбинг, Циген, Жан-Мартен Шарко, Генри Модсли, Герман Эммингхаус, Карл Вернике, Карл Людвиг Кальбаум, Эвальд Геккер, Пётр Александрович Бутковский, Павел Иванович Ковалевский, Сергей Сергеевич Корсаков, etc. Да и многие из великих систематиков – как, например, Карл Линней и Франсуа Буассье де Соваж де Лакруа – внесли свою лепту в дело создания психиатрических коллекций.

Однако в эту пору отграниченной дисциплины-психиатрии пока ещё нет, и все эти бесчисленные и разнообразнейшие психические протопатологии лежат большей частью на периферии науки-медицины и медицины-практики, и занимаются ими те, кто делает это по обязанности и поручению, нередко – в силу живого интереса, и иногда – просто из сострадания, *de proprio motu*, – и потому столь различны эти ранние психиатрические воззрения и запечатлевшие их документы; в ракурсе нашего рассмотрения объединяет их, повторяю, только одно – все они одинаково не расположены к психической, ментальной, душевной норме. Справедливости ради следует заметить, что и современные психиатрические тексты приходится прямо-таки просеивать на предмет упоминаний о норме, и по преимуществу отыскиваются лишь формально-позитивистские декларации: норме-де надлежит устанавливать – *actum est, ilicet*.



Что касается нареканий по поводу нигилизма психиатров в отношении нормы психологической, то последние представляются совершенно неправомерными, поскольку психическая норма («норма психики») отнюдь не равна психологической норме («норме психологических характеристик»). Бессчётные психологии разной степени медикализации и психофизиологического обоснования, предлагающие свои описания психических процессов и психологических свойств, и свои версии ансамблей и комбинаций последних, предоставляют возможность оценить количественные их изменения, что гипотетически могут наступить в процессе патизации (не открывая при этом их нормативности), но отнюдь не научают предугадывать эвентуальные изменения в смысле качества – трансмутации, возникающие при тех или иных условиях. Как бы ни была полна «сумма психологии», сколь ни была бы эта психология физиологична, экспериментальна, практична – она не имеет какого бы то ни было клиничко-экзистенциального смысла, лишена жизненности, а посему способностей к распознаванию и прогностике болезни, что составляют суть и наполнение клинических реалий. Говоря более простым, а оттого более категоричным и эпатирующим слогом, психология не является «нормальной психиатрией»; паче того: психология не различает психологическое и психическое. Не обладая собственной аксиоматикой нормативности, психология тем более несостоятельна в установлении психической нормы, даже её аналогий с психофизиологическими константами, и потому не является, вопреки мнению Корсакова, «наукой о душевной жизни» в контексте психиатрии [63, с. 2]; точно так же невозможно согласиться с утверждением Освальда Бумке [64], согласно которому «психология.., будучи освобождена от всего балласта мифологии мозга и былой атомизации души, знакомит нас с комплексом душевных процессов (разрядка авторская – В. Ч.) у здоровых и больных, раньше всего в возможно чистом виде, затем, не разрывая на части, стремится понять их в целом, выводя их из душевных предпосылок» [64, с. 11]. Рекреация психологических норм из патологических проявлений психической деятельности также совершенно невозможна, и даже несёт опасности микст-гомогенизации. В обращении психологии к психопатологии, – обращении, целью которого также является установление нормы, кроется, по мнению Бумке, опасность, поскольку «психология, исходящая из патологических случаев, для того чтоб отсюда проникнуть в область здорового, очень легко смешивает нормальные реакции с болезненными и нормального человека с психопатом» [64, с. 13].

Психология – своего рода схоластика психиатрии; отличия между ними такие же, как, говоря патетически – между изобразительным искусством и театральным, говоря холерически – между буффонадой и драмой, говоря аллегорически – между *ars amatoria* и сциентизированной сексологией, говоря прозаическим языком клиники – между инструкцией к препарату и его практическим применением.

Факт отсутствия сопряжённости психологии и психиатрии в области психоической нормотетики понимали и не понимали издавна, и численность понимающих, и без того всегда остававшаяся скромной, сегодня стремится к нулю. Клейст в цитированном

выше тексте замечает, что «психологии одной, отрешившейся от всего биологического, чужды точки зрения болезни и различия между болезнями. ...» Клинический врач обязан – как это выразил Кальбаум в словах, вполне сохраняющих свою силу и сейчас – искать опорные пункты везде, где он их может найти, безразлично в области здоровой-ли жизни или больной. Сознательную односторонностью и высокомерным презрением ко всем другим вспомогательным средствам – немало проявил себя ... и Ясперс: стоит лишь вспомнить его постоянные обороты речи “церебральная мифология” (*Hirnmythologie*) и “взгляд исподлобья на мозг” – он, правда, никогда не достигнет своей цели. Ещё менее достигнет этого Кронфельд, провозглашающий...: “В точной автологической психиатрии один уже точный психологический анализ симптомов в состоянии будет навести на критерий того или другого типа болезни”. Кронфельд и не знает, что на этом пути провалился уже более крупный учёный. Крепелин сам признал, что он на основании психологического диагноза паралича насчитывал в своей клинике 30% паралитиков, из которых ему однако серология оставила 8 – 9%» [51, с. 32]. Конечно, в приведённой цитате говорится скорее о неполноценности психологической умозрительности (инспирированного феноменологией психологического течения в психиатрии) в противопоставление нативности физикально-психиатрического исследования здорового невроцентристского толка, но аналогии вполне прослеживаются.

Таким образом, критике уже поддаётся не только и не столько *Hundehochzeit* психоанализа, ей подвергаются представители феноменологической психиатрии, более прочих наследующей взгляды «школы психиков», за их вольные или невольные усердия по психологизации клинических студий психоневрологии.

Более определённо о никчёмности психологии с точки зрения установления психической нормы высказывается в «*Общей психопатологии*» [35] («*Allgemeine Psychopathologie*» [36]) помянутый выше Ясперс: «Предмет изучения психологии – так называемая нормальная психическая жизнь. В теории психология столь же необходима психопатологу, сколь физиология – патологоанатому: но на практике эта аналогия подтверждается далеко не всегда. Причина заключается в том, что психопатологи занимаются обширным материалом, для которого психологией пока не описано “нормальных” соответствий. Психопатологам приходится разрабатывать собственную психологию, ибо психологи не могут обеспечить им необходимую поддержку» [35, с. 26 – 27]. Следует добавить, что часто такая психология оказывается глубоко индивидуальной, штучной, разовой, и устаревает уже в момент своего создания – потому её разработка возобновляется от пациента к пациенту.

Пребывающая в ареале патопсихической клиники, психология движется по пути переложения своего некогда обширного, жизненного, теоретизирующего и рефлектирующего содержимого в тесты, подвергает себя иссушающей, холостящей валидации, создаёт симулякры персонологий, муляжи психогенеза душевной патологии и бутафорские протезы «немедицинской психотерапии»; интегрировав паразкзистенциалистские концепты вины, стыда, свободы, вливаясь в диатрибы о конечности существования и принимая участие в спекуляциях на тему времени, она пытается обрести измышленный скелетон некоей усреднённо-нормальной психической жизни альтернативной психопатологической реальностью, также вымышленной. Этот эклектичный бесплотный дискурс обладает свойствами агрессивности (воинственности), адгезивности (прилипания), пенетрантности (проникновения). Он непонятен, но не требует понимания, выпретен, но обезоруживающе наивен, высокомерен, но угодлив, предписывает некие обобщённые советы-рекомендации, но не понуждает к их исполнению; он также присваивает ярлыки, но не оскорбительные, наделяет особенностями, но не унижительными, относит каждого к подтипам и рубрикам, но без каких-либо послед-

ствий. Эта психоическая софистика с лёгкостью и совершенно неправильно разрешает сложные проблемы и делает запутанными самые простые вопросы. Психика с подачи психологии делается простым набором свойств, некоей подлежащей просчитыванию суммой характеристик: так, к примеру, Александр Фёдорович Лазурский в *«Очерке науки о характерах»* [65] предлагает «построить человека из его наклонностей» [65, с. IX], – в чём и видит цель научной характерологии.

Намерения по пурификации психиатрии, состоящие в кропотливом процессе очищения от интимных терминологических, понятийных, концептуальных сращений с не-клинической психологией, от фасилитирующих, вульгаризирующих, профанирующих психологических коннотаций нативного психиатрического тезауруса, от суппозиций смыслов, ракурсов и контекстов – избавления от психологии и упреждения психологизации, – просматриваются в «психорефлексологии» Владимира Михайловича Бехтерева [66] и «тропопатологии» Виктора Петровича Осипова [67]. Более того: по мере приближения к клинике сама психология начинает испытывать тягу к депсихологизации, к аблации от принятых в её среде способов и приёмов мышления, от психологизма восприятия мира психического, от психоцентризма и психологистики, от моноидеизма вездесущего психологоса. Как примеры можно привести «физиологическую психологию» Вильгельма Максимилиана Вундта [68] и «реактологию» Константина Николаевича Корнилова [69]. Однако эта пурификация имеет и негативные последствия, поскольку приводит к дивергенции психологического и психического, и предупреждает потенциальные продуктивные коллаборации в области междисциплинарного нормосопрежения.

Хотел бы отметить ещё одну дискуссию о роли психологии в психиатрии: «Слово психология (разрядка автора – В. Ч.) в психиатрии отнюдь не всегда имело одинаковый смысл, да и сейчас ещё мнения многих расходятся», – говорит Бумке в прочитанном без малого столетие назад докладе *«Пятьдесят лет психиатрии»* [70, с. 46] (*«50 Jahre Psychiatrie»*), – но разве можно отрицать справедливость подобного утверждения и сегодня? Ссылаясь на важную в этом контексте «мысль о возможности охватить душевные явления, как нечто целое (разрядка автора – В. Ч.) и замкнутое в себе», которую высказали, с одной стороны, Вильгельм Дильтей [71], с другой – Йозеф Бройер и Зигмунд Фрейд [72; 73] (ссылки на источники мои – В. Ч.), Бумке замечает, что «у Дил[ь]тея мысль эта развита с поразительной ясностью, а у Фрейда, наоборот, в необычайной смеси с каббалистически-мистическими соображениями, точно также как и с [вульгаризированными] (вставлено редакцией – В. Ч.) материалистическими представлениями и корнями ассоциативной психологии» [70, с. 47]. Действительно, не столь уж редкие попытки слияния психологических и психиатрических воззрений на патопсихику никогда нельзя было назвать успешными.

Итак, отношения психоических феноменологий в сфере компетенции психиатрии и психологии (о чём я уже писал ранее [74; 75]) не являются подобием биективного отображения, они также ни сюръективны, ни инъективны, к каким бы подстановкам ни прибегать.

## Практические ориентиры демаркации психической нормы и условие анаморфоза

# §4

Обыкновенно в психиатрии используется система косвенных критериев, ориентиров демаркации нормы, сводящихся к двум основным позициям, а именно: *наличие адаптации* – в оппозицию к её нарушению, или дезадаптации (чаще – адаптации ранее существовавшей, то есть нарушение вторичное, поскольку первичная непри приспособленность, плохая устроенность, маладаптация как таковая является предметом не столько психиатрического, сколько медико-педагогического внимания), – и *сохранность критики* (критического к себе отношения) – в конфронтацию к её снижению; последняя позиция является более слабой, поскольку далеко не каждый является критичным к собственным поступкам и событиям своего повседневного бытия, а также содержанию своей психической жизни вообще: *nemo iudex in causa sua*. Более того, последний критерий имеет многослойный характер: критичность к болезненным проявлениям в сравнении с преморбидным состоянием и критичность к самому преморбидному состоянию, до-болезни – равнение на какие-либо усреднённые, культурально детерминированные, средовые стили поведения, – кои, в свою очередь, также подлежат некоей спорадической оценке во флёре акмеологической психовалеологии.

Эти позиции находят своё отражение и в самом пространстве психиатрической клиники – в качестве критериев демаркации психотического и невротического уровней поражения – что запечатлено даже в номинациях последних: *болезнь психики*, *душевное расстройство* (ψύχωσις) и *болезнь нервов*, *нервное расстройство* (νεῦρωσις); в психиатрическом ракурсе рассмотрения истинно не-нормальными являются именно психозы, по отношению к которым оба названных критерия всегда и безоговорочно применимы.

Итак, с известной долей условности можно сказать, что в области душевных явлений ориентирами нормы, антитетичной патологии, выступают наличие / сохранность адаптации и в несколько меньшей степени – достаточный уровень самокритичности.

Шнайдер в своей «Клинической психопатологии» [76] («*Klinische Psychopathologie*» [77]) приводит следующие «психопатологические факты»: «...Среди прочих симптомов встречаются и такие, которые не имеют аналогий в нормальной психической жизни и её аномальных вариациях. Эти психозы в подавляющем большинстве не являются непосредственным следствием каких-либо событий, ни в коем случае не мотивированы ими в смысле реакции на событие. Но они прежде всего *нарушают цельность, смысловую закономерность, смысловую непрерывность жизненного развития* (курсив автора – В. Ч.)» [76, с. 19]. Добавлю, что критерий адаптации, собственно, и подразумевает эту «смысловую непрерывность» психоонтогенеза.

Разумеется, подобный фасон рассуждений выглядит бездоказательным (если сводить доказательность только лишь к квантификации и весьма странному в контексте психиатрии предписанию, выраженному идиомой или же калькой, что звучит как «воспроизводимость результатов» – впрочем, всегда есть возможность побаловаться акрихином или бульбокапнином), а подобное отношение к норме отнюдь не приближает психиатрию к общемедицинской практике.

Однако тому есть объективные причины, и важнейшая из них звучит как *неизменяемость психической нормы* (respective «нормы психики»). В этом смысле никак невозможно согласиться с Петром Борисовичем Ганнушкиным, который вслед за Паулем Юлиусом Мёбиусом говорит, что «задача по определению психических норм или даже по крайней мере только средних величин настолько колоссальна, что рассчитывать на её разрешение в сколь-нибудь близком будущем было бы решительно ничем не оправдываемой иллюзией» [78, с. 98], – поскольку это попросту неверная постановка вопроса, клиничко-теоретический софизм (тем более что он тут же, и гораздо удачнее, высказывается относительно существования не одной, но двух границ, очерчивающих некую разделяющую и одновременно соединяющую норму и психическую болезнь «промежуточную полосу», при этом последняя «оказывается необычайно широкой» [78, с. 98]).

И ещё одна позиция, касающаяся скорее критерия адаптации, которую я хотел бы обозначить как *условие анаморфоза*: чтобы уразуметь, осознать, постичь психическое заболевание – или даже всего лишь обоснованно предположить его наличие – следует понять, осмыслить, разгадать жизнь пациента в её длиннике, разобраться в характере её течения и ухватить суть её перипетий и коллизий, воспринять расстановки движущих, побудительных сил, составить представление о мечтах и чаяниях, планах и перспективах, догадаться о том, что умалчивается; ретроспекция протяжённости бытия, ракурсное рассмотрение психоанамнеза, целостная оценка психоонтогенеза (его стадийности и закономерностей) позволяют свершиться таинству анаморфоза – ранее недоступные для восприятия изъяны и уклонения душевной экзистенции пациента складываются в хорошо прочитываемый образ душевной болезни, – ибо чем дальше отступаешь во времени, тем более численной и масштабной становится патопсихоика и тем отчётливее проступают её хитросплетения: изменённый, искривлённый, исковерканный способ мышления; неестественность, нарочитость, химеричность восприятия; изуродованный, перевранный, переиначенный сенсориум; заледеневшие либо кипящие, замутнённые либо лишённые оттенков, оскудевшие либо расщеплённые чувства; подавленная, приращённая либо первертная воля, etc. Время меняет перспективу – и словно внезапно проступающий череп на полотне Гольбейна, врывается осознание болезненности и даже смертности души; туман сомнений рассеивается, и можно отчётливо видеть мальформации душевной жизни, неразличимые ранее за нагромождениями событий и происшествий, столпотворениями фигур и персонажей, хаосами повседневных бытовых сцен и житейских сует.



## Персонологически-экзистенциальная sive бытийная неизмеримость нормы в психиатрии

§5

Тезис, который я хотел бы обосновать и который считаю не только важнейшим аксиоматическим, но и первым из дидактических в психиатрии: *норма в психиатрии неизмерима*. И это не апология и не демонстративная сакрализация дисциплинарных дефектов с целью их нуллификации, равно как и не Deo donata привилегия утилитарной конъектуры, а особость, приводящая к формированию сращённого с диагностическим процессом полидименсионального протокола экспликации персональной этико-психоонтологической пропорции и детекции разнообразных её повреждений.

На мой взгляд, тому есть целый ряд причин.

Во-первых, норма неизмерима в персонологически-экзистенциальном смысле: если образчики проявленных в поведении нормальных – правильных-соответствующих-надлежащих – житейских стилей, стратегий и фабул сколь-нибудь связно артикулированы в аллегориях и метафорах изустных этнических традиций и конфессиональных текстов<sup>2</sup> (*телеология и поэтика нормы*), то представления о норме в контексте общепринятой сепарации психических сфер уже лишены определённости, образуя бесчисленные и различающиеся континуумы, детерминированные аксиологическими вариациями постселективного времени (*физикалия нормы*); ставшая же почти литературным жанром психология-практика, черпая не столько из эксперимента, сколько из актуальных антропо- и социоцентрированных дискурсов, этических архивов и анналов культурной истории, формирует некую утилитарную (прежде всего для нужд рекрутинга, педагогики и вакаций, реже – амбулаторной психотерапии и госпитальной психиатрии) палитру признаков и свойств, черт и особенностей, способностей и слабостей – что позволяет создавать похожие на гороскопы *психологические портреты*<sup>3</sup>, в каждом из которых может узнать себя каждый (*психология нормы*); наконец, базовая социократическая потребность в оценочной дескрипции, дидактической коллекции и художественной фиксации проявлений душевной жизни и повседневного поведения породила богатейший, беспрестанно расширяющийся и никогда не выходящий из обращения, гетерогенный нормопедический тезаурус, где наслаивающиеся смысловые оттенки подчас значат больше, нежели намеренно прописанные типологии-систематики, и где терпимая норма всё чаще становится приемлемой и даже обыденной – вследствие сопряжения тотальной алиенации с дистанцированной и опосредованной аналитикой, инспирированной превратными представлениями о гуманизме и толерантности, и растлённой «понимающими» – *cognoscere ignoscere* – практиками (*нормоэпия*).

Это то, что относится к норме *altiore*; что же касается, к примеру, мышления, то идиому *правильное мышление* возможно понять скорее в идеологическом ключе, хотя ракурс верной направленности, а также контекст корректности *sive* логичности тоже

<sup>2</sup> Хотя даже среди синкретических религий есть выраженные отличия, что говорить о локальных культах!

<sup>3</sup> Это давние традиции: вспомним хотя бы «*Этические характеры*» [79] («*Ἠθικοὶ χαρακτήρες*») Теофраста или наследующее ей произведение «*Характеры, или Нравы нынешнего века*» [80] («*Les Caractères ou les Mœurs de ce siècle*») Жана де Лабрюйера.

подразумеваются, – и всё же в обыденной речи неправильность мышления означает не более, нежели некоторую необычность, вывернутость, странность; словосочетание *нормальная эмоциональность* представляется не вполне корректным, поскольку можно встретить разноплановые указания на *эмоциональность* *sive* *впечатлительность*, и в том же ключе – на *восприимчивость* *sive* *чувствительность* в качестве индивидуальных характерологических свойств, под коими понимаются и избыточная возбудимость, и излишняя сенситивность, – требующие, быть может, физического исправления или усилий подавления, волевой дисциплины, – и целиком одобряемая адекватность, похвальная синтонность и / или сила эмоционального реагирования в процессе коммуникации либо в восприятии окружающего, – но контекста сохранности замечание о нормальной эмоциональности обыкновенно не подразумевает; упоминания же об *интеллектуальности* едва ли наделены признаком нормальности / правильности (в этом плане *нормальный* *pariter* *умный*, либо же интеллектуальный в прямом значении – то есть склонный к умственной деятельности, интеллигентный). В отношении же иных психических сфер подобные предикаты, как правило, не используются вовсе: так, *внимательный* равняется не столько *приметливому*, сколько *заботливому*; *памятливый* означает скорее некую злопамятность вкупе с мелочностью, и в значительно меньшей мере – мнестическую компетентность; *сознательный* ассоциирован больше с категорией долга и личностным качеством приверженности к трудовой / политической дисциплине, и лишь весьма косвенно, через наречия «осознанно» и «сознательно», соотносён с судебно-психиатрическим штампом «отдавать-отчёт-в-своих-действиях»; *волевой* означает положительные характерологические свойства *решительности* и *склонности к превозмоганию* себя и обстоятельств («сильный духом»); *увлекающийся* определяет негативно коннотированное свойство *неустойчивости*, *вовлекаемости*, реже – нейтральное свойство *темпераментности*, но также говорит о девальвирующих чертах *страстности*, *пылкости*, *влюбчивости*.

Примером внимания к психоическому в *телеологии* *нормы* следует признать католическую доктрину *reccata capitalia*, или *principalia vitia*, больше известных как *семь смертных грехов*: с учётом вариаций переложения с языка на язык это гордыня (тщеславие, высокомерие, чванливость), алчность (скупость, жадность), зависть (изредка – ревность), гнев (ярость), похоть (блуд, прелюбодеяние, сластолюбие), чревоугодие (обжорство), лень (праздность, празднолюбие), к коим в восточно-византийском богословии прибавляется также печаль (уныние, отчаяние) (это будут *principales passionnes*, основные страсти, числом восемь).

Иоанн Златоуст поучает, что подобно тому, «как разслабление есть болезнь тела, так грех – болезнь души» («Беседа о разслабленном, спущенном чрез кровлю; о том, что он не тот же самый, о котором говорится у Иоанна; и о равенстве Сына с Отцом» [81, с. 47]), а ещё, что «грех есть добровольный демон, самовольное безумие, а потому никто о нём не жалеет, никто его не извиняет» («Беседа XVIII на послание к Римлянам» [82, с. 821]).

Согласно апостолу Павлу (Послание к римлянам 1:29-31) подобный перечень включает: «исполненность всякой неправдой», блуд, лукавство, корыстолюбие, злобу, зависть, убийство, распри, обман, злонравие, злоречие, клевету, богоненавистничество, причинение обид, самохваление, гордость, «изобретательность на зло», непослушание [родителям], безрассудство, вероломство, нелюбовность, непримиримость, немилосердие.

Восемь наихудших грехов (страстей, помыслов) включал первоначальный список Евагрия Понтийского («Об восьми помыслах к Анатолию» [83]): «Есть восемь всех главных помыслов, от которых происходят все другие помыслы. Первый помысл чревоуго-

дия, и после него – блуда; третий – сребролюбия, четвёртый – печали; пятый – гнева; шестой – уныния; седьмой – тщеславия; осьмой – гордости» [83, с. 603].

Восьмеричная схема претерпела трансформацию в сочинении Григория I Великого (Двоеслова) «Толкование на Книгу Иова, или Нравственные толкования» («*Expositio in librum Iob sive Moralia*» [84]); новый порядок обрёл следующий вид: тщеславие, зависть, гнев, меланхолия, алчность, чревоугодие и похоть.

«But these several sins have each their army against us. For from vain glory there arise disobedience, boasting, hypocrisy, contentions, obstinacies, discords, and the presumptions of novelties. From envy there spring hatred, whispering, detraction, exultation at the misfortunes of a neighbour, and affliction at his prosperity. From anger are produced strifes, swelling of mind, insults, clamour, indignation, blasphemies. From melancholy there arise malice, rancour, cowardice, despair, slothfulness in fulfilling the commands, and a wandering of the mind on unhiwful objects. From avarice there spring treachery, fraud, deceit, perjury, restlessness, violence, and hardnesses of heart, against compassion. From gluttony are propagated foolish mirth, scurrility, uncleanness, babbling, dulness of sense in understanding. From lust are generated blindness of mind, inconsiderateness, inconstancy, precipitation, self-love, hatred of God, affection for this present world, but dread or despair of that which is to come. Because, therefore, seven principal vices produce from themselves so great a multitude of vices, when they reach the heart, they bring, as it were, the bands of an army after them. But of these seven, five namely are spiritual, and two are carnal.

But there are, each of them, so closely connected with other, that they spring only the one from the order. For the first offspring of pride is vain glory, and this, when is hath corrupted the oppressed mind, presently begets envy. Because doubtless while it is seeking the power of an empty name, it feels envy against any one else being able to obtain it. Envy also generated anger; because the more the mind is pierced by the inward wound of envy, the more also is the gentleness of tranquillity lost. «...» Melancholy also aries from anger, because the more extravagantly the agitated mind strikes itself, the more it confounds itself by condemnation; and when it has lost the sweetness of tranquillity, nothing supports it but the grief resulting from agitation. Melancholy also runs down into avarice; because, when the disturbed heart has lost the satisfaction of joy within, it seeks for sources of consolation without, and is more anxious to possess external goods, the more is has no joy on which to fall back within. But after these, there remain behind two carnal vices, gluttony and lust. But it is plain to all that lust springs from gluttony, when in the veru distribution of the members, the genitals appear placed beneath the belly. And hence when the one is inordinately pampered, the other is doubtless excited to wantonness» [84, с. 490 – 491].

(«Но у каждого из этих нескольких грехов есть своё воинство [против нас]. Ибо из тщеславия возникают непослушание, хвастовство, лицемерие, раздоры, упрямство, распри и самонадеянность с претензией на новизну. Из зависти рождаются ненависть, сплетни, недовольство, ликование от несчастий ближнего и скорбь от его процветания. От гнева проистекают споры, вскипание разума, оскорбления, ропот, негодование, богохульства. Из меланхолии возбуждаются злоба, мстительность, трусость, отчаяние, леность при выполнении наказов и блуждание разума по недостойным предметам. Из алчности исходят предательство, мошенничество, обман, лжесвидетельство, беспокойство, насилие и жестокосердие, противное состраданию. От чревоугодия множатся безрассудная радость, непристойность, нечистоплотность, болтовня, притупление сообразительности. Из похоти произрастают умственная слепота, невнимательность, непостоянство, моральное падение, самовлюбленность, ненависть к Богу, привязанность к сему бренному миру, но страх или отчаяние от грядущего. Следовательно, поэтому семь главных грехов производят [из себя] столь великое множество пороков,

когда они достигают сердца, они приводят, образно говоря, целые полчища [за собой]. Но из этих семи пять, собственно, являются духовными, а два – плотскими.

Но они, каждый из них, так тесно связан с остальными, что они происходят только один от другого, поочерёдно. Ибо первое отродье гордости – это тщеславие, и когда оно развращает подавленный разум, вскоре порождается зависть. Потому как нет сомнений, что поиск способов превратить своё имя в имя нарицательное заставляет завидовать любому, кто способен того достигнуть. Зависть также вызывает гнев; потому что чем больше разум пронзает душевная рана зависти, тем больше спокойной кроткости утрачивается. «...» Меланхолия также возбуждается гневом, потому как чем более изощрённо взволнованный разум истязает себя, тем более он стесняет себя осуждением; и когда он потерял сладость спокойствия, ничто не поддерживает его, кроме горя, вызванного смятением. Меланхолия также переходит в алчность; ибо когда потревоженное сердце утратило убаготворение радостью внутренней, оно ищет источники утешения вовне, и чем более стремится обладать внешними благами, тем более теряет оно радости, которую можно было бы возвернуть [внутрь]. Но после этого остаются два плотских порока, чревоугодие и похоть. Но всем ясно, что похоть проистекает из чревоугодия, так как в распределении членов по вертикали срамные части оказывается расположенным под чревом. И, следовательно, когда один чрезмерно избалован, другой, несомненно, пылает желанием блуда».)

У Тихона Задонского («О святом Таинстве покаяния» [85]) перечень грехов выглядит следующим образом: гордость, то есть бесчинное желание власти и славы; лакомство (сластолюбие), то есть безмерное желание внешних благ, или, иными словами, желание иметь богатство и стяжание; блуд и нечистота, то есть бесчинное вождение плотского осквернения, или самим делом исполнение телесной похоти; обжорство или чревоугодие, то есть безмерное употребление пищи и питья; зависть, то есть печаль и болезнь сердца о добре ближнего, радость и веселье о зле; гнев, то есть безмерное желание отмщения; лень, или уныние, то есть холодность и нерадение о душевном спасении [85, с. 588].

Стефан Фиваидский («Аскетическое слово» [86] («Λόγος Ασκητικός»)) перечисляет более сотни грехов, прегрешений и провинностей, перебирая их на всяческие лады, витийски вплетая их в радостные, хотя и туманные горизонты добродетелей, кои роятся и множатся вокруг каждого из пороков, порою даже как бы произходясь из последних; каким-следует-быть следует из каким-не-следует-быть, и эти обязательные и обязывающие правила приходится буквально выкапывать из вспушённого праха библейских крылом: большинство организующих текст нумерованных позиций содержит неявные антитезы пороков и добродетелей, и это противоположение иногда настолько путано и неявно, что не позволяет различить первые от вторых. Приведу последовательно (группируя сообразно нумерованным позициям) только то, что осуждается. Итак: (4) гордыня, порок, зависть, тщеславие, злословие, многоглаголанье; (5) похоть очей, двоедушие, превозношение, малодушие, ярость и гнев, ропот и возмущение; (6) своенравие, желания чрева, смех, развлечение; (7) насмешливость, соперничество, злонравие, [худые] мысли; (8) тщетная печаль, уныние, невоздержанность, робость, [бесполезная] брань; (9) неискренность, неправдивость [слов]; (10) сластолюбие, «бесстыдство лица», неслушание; (11) сребролюбие; (12) притворство, желание чужого; (13) похоть, алчность, лукавство; (14) плотские похоти; (15) обман, ложь, упрямство; (16) беспокойство, суетность (любовь к суете мира [сего]); (17) увлечённость мыслями о перемене мест; (19) притворное [благочестие]; (20) злонамеренность, коварство, крючкотворство («не ходи одним путём с крючкотвором, ибо всё это суть дела ветхого человека» [61, с. 268]); (21) дерзость; (31) стяжательство, «позволение себе лишнего»;

(32) «преданность делу мирскому»; (33) пустословие; (34) «желание говорить», опрометчивость, хвастливость; (35) «необузданность языка», «внимание хуле» («не внимай с удовольствием хуле, произносимой на кого-нибудь» [61, с. 270]); (36) «блуждание помыслов»; (37) «лукавые помыслы»; (39) осуждение («не будь словно судия» [61, с. 271]); (43) «блуждание в мыслях»; (44) «приложение сердца к праздным речам»; (47) расслабленность (в ожидании); (56) нечистота (деяний), нерадивость (в отношении самого себя); (58) ярость, гневливость, клевета, болтливость, зависть, небрежность, строптивость, дружба с женщиной; (59) «поглощённость вещами века сего», «погружённость в заботы мира сего»; (66) «отвращение к трудному рукоделию»; (67) нечестность, неправдивость; (68) увлечённость «делами любви»; (69) смещение желания с любовью; (70) небдительность, «нехранение сердца»; (71) злопомыслие; (72) злобность, пребывание в расслаблении, «владычество сердца», «следование за душой»; (76) «смещение себя со многими делами (вещами)», неводержанность; (89) многовѣдение; (90) нелюбознательность [относительно вещей духовных]; (91) «незабота о сердце своём», «непопечение об устах своих»; (92) «неблюдение себя», «нечистота сердца», нетерпеливость, некротость, неблагоприятность, несмиренность, неправдивость и глупость («во всяком деле»); (100) безумие; (102) мудрость на лукавство; (104) неупорядочение помыслов; (106) сомнение, нетрезвение, неведение; (107) нехранение чистоты; (108) нечистота.

По числу основных грехов либо страстей насчитывают и противопоставленные им добродетели: любовь, смирение, нестяжание, кротость, целомудрие, воздержание, трезвение – плюс радость, в случае восьмеричности.

В иерархии пороков, приводимой Макарием Великим («Слово о совершенстве духовном» [87]), каждый из «членов порока», коих число не менее дюжины, происходит из предшествующего: «пороки один с другим связаны, например, ненависть с раздражительностью, раздражительность с гордостью, гордость с тщеславием, тщеславие с неверием, неверие с жестокосердием, жестокосердие с нерадением, нерадение с разлениением, разлениение с небрежностью, небрежность с унынием, уныние с нетерпеливостью, нетерпеливость с сластолюбием; а таким же образом и прочие члены порока держатся один на другом»; им противостоят, хотя и не буквально и меньшим числом, добродетели, которые также «одна с другою связаны и одна на другой держатся, подобно какой-то священной цепи, в которой одно звено висит на другом. Так например, молитва держится на любви, любовь на радости, радость на кротости, кротость на смирennemудрии, смирennemудрие не служении, служение на надежде, надежда на вере, вера на послушании, послушание на простоте» [87, с. 232].

Любопытным примером вышеизложенного является ладонное, ин-октаво, издание, озаглавленное «*Via certa salutis. seu Methodus Confessionis. id est, Brevis quaedam Ars, et ratio confirendi, in qua peccata, et eorum remedia praecipua continentur*» [88] («Верный путь [душевного] здоровья, или Метод Исповеди. Это Краткое изложение Искусства разъяснения грехов и основного средства их предотвращения»; перевод в католическом контексте: «*Droga pewnego zbawienia lub sposób spowiedzi. To jest nieco skrócona sztuka, zawierająca uzasadnienie na temat grzechów i sposobi ich zapobiegania*»), где целая часть, составляющая немногим менее половины всего объёма текста, и названная «*Peccatorum methodi confessionis, De Peccatis capitalibus, et eorum remediis*» («Методы исповедования грехов, Об основных Грехах, и их исцелении»), организована в виде своеобразного духовно-душевного учебника: пеккаторум – и ремедиа контра (оных), по каждому из грехов отдельно; для удобства пользования книгой в колоннитулах пропечатаны, слева и справа: слово «грех» – и имя какого-то одного из них, а спустя несколько разворотов – слова «средство (оно же – снадобье, лекарство, противоядие)» – и «против греха», этого сáмого, конкретного, а противопоставленная добродетель разбирается в завершении каждого из грехов, и надписана с обеих сторон, если её достаточно, чтобы заполнить



целый разворот. Почти в самом начале этой части, третьей в нумерации, в две – разделённые глаголом «vitatur» («уклоняться», «избегать») – колонки приведены септады этих капитальных грехов (в номинативе) – и соответствующих добродетелей (в аблативе): Superbia (Гордость) избегается Humilitate (Смирением), Avaritia (Жадность) – Liberalitate (Щедростью), Luxuria (Похоть) – Castitate (Невинностью), Invidia (Зависть) – Charitate (Благожелательством), Gula (Чревоугодничество) – Abstinencia (Воздержностью), Ira (Гнев) – Patientia (Терпением), Acedia (Уныние) – Deuotione (Благочестивостью).

Порядок грехов, пороков, страстей неоднократно менялся, равно как и их список; столь же изменчивыми были и сами эти понятия, их объёмы и взаимная диспозиция, их генеалогии и эсхатологические последствия. Этот дискурс представляется довольно скудным тематически и стилистически примитивным, однако он предстаёт весьма изощрённым и резонёрски объёмным: иерархии грехов и их основания; «смертность» и обыденность греха – и условия различия этих градаций; источник и процедура прощения – и сопряжённое таинство; отношение к доброволию и влияние чувственных побуждений, принуждения и душевных расстройств; апелляции к заповедям; кажется, творения бесконечной обезьяны Борхеса оказались бы более стройными, чем все эти помыслы и пленения, сознания и согласия, метании и епитимии.

Следует ли говорить, что телеология нормы зачастую подменяется её теологией?

Что касается *поэтики нормы*, то эта сфера почти что безгранична, и всё в ней тесно замешено на морали во флёре лирико-драматической экзальтации; следуя принципу некоего сциентистского супрематизма, где роль колористики исполняет своего рода эмотивная этика (как её понимали, например, Франц Клеменс Brentano [89], Альфред Джулс Айер [90] и другие), *ordre de sœur* Блеза Паскаля [91], а роль геометрических фигур – сценки из жизни, как правило, выдуманные, приведу некоторые образчики этой нормопоэтики – разноплановые, вне попыток какой-либо систематизации – «без концепции, просто материал», говоря словами профессора Кона (такими словами он подписал мне одну из своих книг и, вручая её, пояснил, что не следует искать концепцию там, где её нет и где она попросту не нужна):

- превозносимый в гомилетике вариант сверхценного мировоззрения с аскетизмом (прежде всего половым), спонтанными либо же увязанными с церковным календарём пароксизмами чувственного воцерковления и отсутствием какой-либо критики в отношении комплекса шаткой полисемантической ритуализации (к коей относятся, например, ракаат как основа намаза, или привычное крестное знамение с поклонами – при виде храма, да и вообще по всякому подходящему поводу и без оно), а также с неукоснительным следованием повседневному кодексу вербигерирующих запретительных императивов (например, общеизвестная третья заповедь: «Не поминай имя Господа всуе» (*Исход* 20:7; *Второзаконие* 5:11));

- восславление, в путаных и возвышенных библейских текстах, готовности к приятию «чистого словесного молока» (*Первое послание Петра* 2:1-3), содержащего начатки правильного строя мыслей (λογικός) и «апассионности», что является неременным условием на пути нормирующего духовного взросления;

- выросшая из трудовой этики протестантизма [92] практика морального принуждения к труду, деятельности на пользу и во благо, ибо согласно афоризму Адриана Декурселя «праздный – это скот, которого пасёт время» [93, с. 204];

- смирение как идея и идеал жизненного стиля, воплощением чего является образ милейшего Урии Хипа – гротеска пера Чарльза Диккенса [94];

- поучительные парадоксы аффективно-конативного свойства, где довление моральных императивов вкупе с эмоциогенным сужением сознания побеждают инстинкт самосохранения (как в случаях самопожертвования) и даже оправдывают и поощряют акты гомицида;

– соблюдение правил стилистически единообразного приемлемого поведения с получением подкрепления в виде поощрения надлежащих волевых усилий и внешнего одобрения практики следования соответствующим моральным ориентирам;

– инициальное «признание нормальности» в силу взаимного совпадения экспектаций относительно габитусов, поведенческих паттернов, стилистического антуража речи и арсенала эмфатики, социальных статусов, воззрений, досуговых диспозиций, когнитивно-прозектических модусов, наполненности актуальных переживаний, – выступающее как условие и стратегия конформной и комфортной коммуникации.

*Физикалия психической нормы* является несомненно более разумной и практичной, но всё же отнюдь не стройной. Дискретный её диагноз производится по сферам, коих число десять: внутри каждой из них размещён условный нормопатологический континуум, лишённый как дискурсивной гомогенности, так и перспектив квалиметрии: *ощущения* (чувствительный – бесчувственный); *восприятие* (восприимчивый, впечатлительный, чуткий – маловосприимчивый, толсто- и твердокожий, нечуткий); *внимание* (внимательный, сосредоточенный, собранный – невнимательный, рассеянный, несобранный); *память* (памятливый, памятный и отдельно злопамятный – забывчивый, беспамятный); *мышление* (рассудительный, соображающий, смыслённый, понятливый, сметливый, смекалистый, проницательный, прозорливый – неразумный, несоображающий, несмыслённый, непонятливый, несметливый, несмекалистый, непроницательный, непрозорливый); *интеллект* (умный, интеллектуальный, думающий, мыслящий, сведущий, знающий – неумный, глупый, тупой, недалёкий, примитивный, бездумный, немыслящий, невежественный, несведущий, малознающий); *эмоции* (эмоциональный, запальчивый, вспыльчивый, гневливый, горячий, пылкий, темпераментный – безэмоциональный, хладнокровный, холодный, невозмутимый, сухой, чёрствый; уравновешенный – неуравновешенный, а также сдержанный – несдержанный; вновь впечатлительный – безразличный, и опять чувствительный – бесчувственный, равнодушный); *воля* (волевой, упорный, настойчивый, напористый, характерный, сильный – безвольный, подчиняемый, податливый, беспомощный, бесхарактерный, бессильный, слабый); *влечения* (вновь сдержанный, выдержанный, ещё раз рассудительный, рассудочный – снова несдержанный, невыдержанный, необузданный, увлекающийся, беспутный, безрассудный, и ещё раз темпераментный); *сознание* (ясное, незамутнённое – изменённое, помрачённое, суженное). Заметно, что многие из приведённых характеристик могут быть отнесены к двум или более сферам: так, предикативы *чувствительный* либо *впечатлительный* и их антонимы могут описывать и сенсорно-перцептивно-прозектический, и аффективный модусы; *сдержанный* и его прямой антоним – *несдержанный* подходят для характеристики и аффективной, и конативно-инстинктивной сфер; *рассудительный* и соответственно просящийся на язык антоним *безрассудный* вполне уместны в квалификации и когнитивных стилей, и уровня интеллектуального развития, и аффективных особенностей, и волевых процессов, и инстинктивной подоплёки душевных движений; имеющий оттенок контумелий адъектив *тупой* возможно использовать для определения свойств не только интеллекта (тупоумие), но и когнитивности (тугодумие), и перцепции (маловосприимчивость), и сенсорики (низкая чувствительность / слабая возбудимость), и аффекториума (бесчувственность *sive* эмоциональная тупость).

Физикальная оценка психической нормы является многоуровневой и подразумевает не только эвальвацию степени выраженности и качества редукции психопатологической семиотики, но и бонирование достижимости фасадных поведенческих паттернов (за счёт разнообразных форм протезирования «нормальности», включая психофармакологию поведения и качественное социально-когнитивное научение).

*Психология нормы* является дериватом не столько клинических рефлексий, сколько литературно-патографического творчества. Тем не менее притягательность

психиатрической клиники столь велика, говорить о ней *ex professo* столь заманчиво, а выгоды – в том числе вполне вещные – настолько значительны, что число алчущих психо-ятрических лавров представителей «клинической психологии», точнее, той её агрессивной разновидности, что может быть определена не иначе, как *ψυχολογία σώτεira*, экспоненциально растёт. Ситуацию потенцирует то обстоятельство, что их прерогативой якобы и является установление нормы.

Эксплуатация ими профессионального психиатрического дискурса носит произвольный характер с конъюнктурной экстракцией, *ad libita librarii*, терминов и глосс, идиом и архаизмов, аллегорий и метафор последнего. По исчерпанию клинικο-психопатологического тезауруса прибегают к вспомогательным вокабулярам этического, психофизиологического и художественного наполнения: различного рода качества и свойства характера, темперамента, нрава – образующие своего рода *психоценоз* каждого из нас, – поступки и проступки, достоинства и изъяны, героика и маргинес – и главное, погрешности правильности, соответствия, обыкновенности, – чеканятся в описаниях актуального клинического состояния, а также, *sine qua non*, нарративах прошлой душевной жизни больного.

Эти психологические параметры-пары не всегда антонимичны, многие из них – взаимозаменяемы; они перетекают друг в друга, и оттенки их смыслового наполнения иногда практически неразличимы: аккуратность и неряшливость, выдержанность и несдержанность, грубость и нежность, доброта и злобность, замкнутость и общительность, скрытность и открытость, заносчивость и простота, застенчивость и бесстыдство, прямота и изворотливость, инициативность и нерешительность, хитрость и простодушие, леность и трудолюбие, любознательность и невежественность, мнительность и самоуверенность, мужество и малодушие, наглость и скромность, настойчивость и уступчивость, обидчивость и отходчивость, контактность и нелюдимость, ответственность и безответственность, отзывчивость и равнодушие, добросердечие и бездушие, правдивость и лживость, энергичность и пассивность, скупость и щедрость, смелость и трусость, твёрдость и мягкотелость, чёрствость и радушие, скрупулёзность и небрежность, совестливость и бессовестность, честность и подлость, добросовестность и безалаберность, чувствительность и бесчувственность, чуткость и бессердечность, эгоистичность и альтруистичность, честолюбивость и неприязнательность, искренность и лицемерность, дружелюбность и неприязненность, наглость и деликатность, циничность и восторженность, etc.

Это все те черты, свойства и качества, что составляют собственно *харакτήρας*, *temperamentum*, *individuum* – и те эфемерные аранжирующие оттенки, что приобретаются, а со временем растворяются, утрачиваются в ходе повседневного бытия, и те штрихи, что определяют совокупность ситуативных реакций, и те признаки, что отражаются на восприятии пациента его ближайшим окружением, и те приметы, что позволяют предвидеть и угадывать поведение.

Всевозможные психологические вариации психической нормы – в актуальном настоящем – имеют диагностическое значение лишь до достижения психическими отклонениями *клинического ценза*; после того они смещаются в область архивов бытия, запечатлённого прошлого, откуда извлекаются при реконструкции психоанамнеза в целях дифференцирующей диагностики патопсихических проявлений.

Что касается *нормоэпии*, то теперь дискурс о психической норме находится в стадии агрессивной деинституционализации. Он принудительно профанирован и его имманентная, нативная, природная биллокальность сменилась полифокальностью, при этом прежние модусы его производства претерпели аберрацию и сместились по ту сторону реальности, и достоверностное говорение, да и процесс нормоутверждения воспроизводятся и мультиплицируются уже *bipertito* (и всё настойчивее и легитимнее

– со стороны психически больных). Норма превращается в *res nullius*, ведь она давно уже не принадлежит порядку психической санитарии.

Нормой является почти всё, ибо *понятое* больше не может считаться ненормальным – но индивидуальной особенностью, следствием жизненных перипетий, вариантом самовыражения – и если даже не может быть покрыто облагораживающей патиной толерантности, всё одно не влечёт за собой соразмерного осуждения / наказания. Секуляризация привела к перемещению в область общественной морали не только контролирующих отклоняющееся поведение властных отправлений, но и практики – а точнее, тактики – всепрощения (ведь психопатология нередко сопряжена с делинквентностью как таковой). И последняя прижилась, вошла в привычку, стала обычаем. Сегодня она более чем востребована. Легко привязаться к тому, кто может простить тебе всё. Здравая обыденность этого даже не подразумевает. Такого не может позволить себе наимилосерднейший из милосердных, никто из иерархов, ни один, даже беззаветно любящий родитель, *nemo in terris* – быть может, лишь *Dominus misericordis* и наследующее ему, перефразируя Горация [95, с. 376, ст. 102], *genus irritabile* младоморалистов. Эта расцветшая секуляризация имеет ещё одно последствие. Ранее, как бы ни были произвольны конфессиональные догматы, оросы, да и *summa theologica* как таковая, они являли собой нормотетический консенсус подавляющего большинства; естественно, подобного рода конвенционность была присуща и системе наказаний, – теперь же наказания создают те, кто придумывают проступки (винности), и они же являются источником, производителем и распорядителем прощений. Впрочем, в этом есть некая извращённая постмодернистская логика: чувство вины (*culpa*), равно как и боязнь наказания (*punitio*), интимно и реципрочно связаны с облегчением, испытываемым от получения прощения (*venia*), вне зависимости от наличия раскаяния (*poenitentia*); следует заметить, что совокупность связанных с прощением переживаний имеет высокую катартическую ценность, отличную от таковой при тривиальном искуплении. Но как же можно получить прощение, не будучи виноватым (*noxius*) либо не испытывая чувства вины в какой-либо системе этических координат? «Нравственники сняли сливки с религии, лакомились ими и теперь не знают, как освободиться от возникшего вследствие этого ожирения», – подмечает Макс Штирнер [9, с. 44 – 45].

Но вернёмся к дальнейшему изложению *causae proximae et adjuvantes* неизмеримости нормы в сфере компетенции психиатрии, в контексте её клиники, в ракурсе её особого, философски-физикального бытия.

Во-вторых, процесс нормоустановления в психиатрической практике представляет собой создание некоего ограничивающего контекста бытия, установление сеттинга свободного волеизъявления: это прокрустово ложе мотивов (усечённых до тех, что понятны), танталовы муки желаний (сведённых к тем, что не выходят за рамки приличий), гордиев узел страстей (кои надлежит коль не скрывать, то обуздывать); нескончаемая психоматия в коловращении конкурентной смены дилемм, централизованных вокруг стереотипий целесообразно усреднённого смысла. Эти имеющие качественное выражение процессы в силу самой своей сути отрицают саму идею количественного воплощения.

В-третьих, норму просто невозможно измерить в силу колоссальности предписаний стилистического, этического, телеологического, конфессионального, коммуникативного, психоевгенического, аксиологического свойства, большинство которых являются ларвированными и актуализируются в зависимости от обстоятельств, порой казуистических и даже экстраординарных, да и существуют они не только и не столько в виде прямых императивов-регул, но преимущественно в эмотивной проекции – а именно в виде оценочных суждений.

В-четвёртых, любые компетентные сентенции относительно нормы полисемантичны, произвольно аргументированы, мультиструктурны и склонны к гетерогенным

апелляциям, – что не только не позволяет создать конгруэнтный инструментарий её установления и оценки, но даже определиться в отношении методологических принципов и практических ориентиров его создания.

В-пятых, пути формирования «суммы персонологии» неисповедимы, посему невозможно приложить к ним лекала ни некоего образцового индивидуального, ни принятых в целом усреднённо-средовых представлений о социально приемлемых паттернах и стилях поведения.

В-шестых, нормы в большинстве своём принадлежат к изустной традиции: некие варибельные нормоэпические компендиумы можно найти лишь в конфессиональных текстах и в разножанровой художественной литературе, фольклорных нарративах и мифопоэтике архетипов.

Итак, применительно к сфере душевных движений следует говорить не столько об измеримости, сколько о *постижимости*: невозможно установить и исчислить норму для веса обиды, глубины раскаяния, силы ревности, пределов отчаяния, равно как и для рамок воображения, границ привязанности, меры любви, рубежей влечений. Одинаковые травмы – но такие разные ответы: дезадаптационные и дизаффективные, диссоциативные и панические, соматизированные и ипохондрические, деперсонализационные и дереализационные, ступорозные и трансовые, аутоагрессивные и патодигестивные, эндоформные и реактивно-психотические, даже летальные порою.

Тому есть множество примеров.

Так, очень часто бывает нереально исчислить *норму реакции*, связанную с психотравматизацией, поскольку невозможно измерить переживания, вызванные определёнными субкультурными предпочтениями и нарушением налагаемых на них запретов. Так, на одном из недавних консилиумов мой аспирант Городокин наглядно продемонстрировал, сколь психотравматичным и масштабным может быть переживание в связи с угрозой утраты анонимности для тех, кто составляет сетевые сообщества на сайтах с запретным контентом, – а ведь именно дилемма «нормальное *sive* адекватное / ненормальное *sive* неадекватное реагирование» играет ведущую роль в диагностике первичного и к тому же повлёкшего госпитализацию психотического эпизода. Более того, «нормы реакции» в психотравмирующих ситуациях не существует: *camera obscura* предшествующего опыта делает проекцию душевных переживаний на карту ментальной реальности не только помрачённой и инвертной, но и гротескно искажённой.

Затем, в практической деятельности постоянно сталкиваешься с необходимостью отграничения содержания болезненных переживаний от обыкновенного неразумия, кои нередко шествуют рука об руку: ведь ошибочные умозаключения, нелепые суждения, абсурдные рассуждения, а ещё верования, предрассудки и суеверия иногда в значительной мере выполняют содержание психической жизни. *Stultitia morbus est animi*, говорит Сенека [96, с. 496].

*Клиническая иллюстрация.* Яркий пример являет собой моё наблюдение больной Г - й В. А., широко известное в силу нескончаемых судебных процессов (сопряжённых с назначением судебно-психиатрических экспертиз, кои упорно избегаются по прозаическим причинам – очевидности душевной болезни), побуждаемых стремлением больной, по роду занятий – дворника, доказать, в зависимости от её актуального психического состояния и усердий плутовки-адвокатессы (если позволителен подобный феминитив), дочери начальствующего пройдохи-судьи, яростно грешащего nepoтизмом (словно белка – орешки, он разгрызает кривыми зубами правосудия самые сложные дела для своей бесноватой дочурки), то отсутствие у неё психического заболевания, то неправомерность её психиатрического освидетельствования, то наличие злокозненного умысла со стороны психиатров, то ли направленного на девальвирующую стигматизацию её патологического сутяжничества, то ли имеющего своей целью скрыть якобы преступное невежество, вы-



казанное ими в терапии её страдающего кататонической шизофренией сына, – а порой активность сводится к отрицанию самого факта осмотра; новым витком патологической активности – увы, диагностически значимым – является юридически ничтожный иск о возмещении морального ущерба, якобы причинённого проведённым мной – в полном соответствии с требованиями законодательства – психиатрическим осмотром.

Приведу лишь несколько образчиков вербальной продукции больной – наименее разорванных из болезненного потока её речи, зафиксированного во время осмотра; по большому счёту, их одних достаточно – в силу достижения ими клинического ценза – для постановки психиатрического диагноза.

«Это мне посоветовали книги. Что, как лечится шизофрения. И я вот так вот глазком заглянула, на психотики, на которых развиваются психические расстройства. Вот сейчас вот ходила, блудила... Я очень любопытная. Извините».

«Психотропные препараты, которые вызывают дозозависимость. Нарушается функция костного мозга, нарушается функция печени, где уходит полностью убихинон, где дофамин разрушается. А для того, чтобы дофамин работал, ему нужны только убихиноны, убихиноны тоже в Запорожье есть и стоят они немало. <...> Да, система, которая здраво нас охраняет. Где мы лечим побочные действия».

«И я буду знать, что, коль чиновник мне дал заключение... и он знает прекрасно моего ребёнка. Где все документы прятали в архив. И знаете, как мне сказали чиновники: “А что, Вы лучше других? Все терпят – и Вы терпите!”. Но те бабушки не знают, что случилось с ребёнком. А я знаю. И, чтобы узнать, я сделала всем ДНК: дочери, мужу, себе. ПЦР это и есть ДНК. Денонуклеиновая кислота. У всех она отрицательная и у него тоже. Ни в слюне, ни в моче у него не задействована ДНК. ПЦР у него чистая. ПЦР на токсоплазмоз, на микоплазмоз мы сделали, на уреоплазмоз. <...> Значит, ДНК не наследственная, значит – приобретённая инфекция. <...> Это мне посоветовали книги, как лечатся психические расстройства (из грязной торбы достаёт медицинские справочники, потрясает ими в воздухе) – здесь написано чётко и ясно».

«Александр Николаевич прекрасно знает: 2-го февраля 2011 года, когда меня гоняли по Запорожью, по Харьков, по Киеву, Максим на 20 мг (“Зипрексы”) был выписан домой. Дома принимал 10. Через два дня ко мне приехала бригада скорой помощи, и начала его топтать: <...> “Ну что наркоман, кольнулся, ну, говори, сколько ты принял, какую дозу?”. Он согнулся – и начал плакать. Но у меня сковородка чугунная на кухне, и у меня идеальный порядок. Я сказала: “Мужики, кто мобилку взял?”. По стойке смирно стояли и в машине даже слово не проронили. У меня очень большой опыт. Меня дважды расстреливали на трассе Москва – Симферополь. Дважды. И я знаю, как говорить с преступниками, понимаете, спасая свою жизнь. Я четыре раза была в аварии, но я выжила. И мой ребёнок должен быть тру-до-спо-соб-ным (скандирует). И если мне не могут помочь в Запорожье, они должны сделать мне отказ от снятия нейролептиков. И есть для этого Санкт-Петербург. И я помощи попросила непосредственно у Кадышевой, которую держали 17 лет. И где она потеряла сознание. <...> 17 лет принимала наркоту, а у неё токсоплазмоз врождённый. Она по телевидению рассказывала, как она говорит: “Немцы мне прооперировали почку, где выделялись антитела – и я начала жить, начала существовать, а две сестры кончили самоубийством”. <...> Во всех в психиатрических больницах обнаружен токсоплазмоз. Во всех. <...> Меня разложили по всем частям тела. Как Вы думаете, сколько денег? <...> Прочитала в интернете, что шизофрения – это нейropsychическое заболевание, которое вызывается токсоплазма гонди».

Вынесение диагностического заключения было сопряжено с определёнными трудностями.

С одной стороны, неадекватное поведение больной, множественные эпизоды вербальной и поведенческой агрессии в адрес психиатров, нелепые умозаключения и сфор-

мировавшиеся несуразные убеждения с выраженными логическими погрешностями, нанизывание бесчисленных фактов на рыхлую канву парасанологической тематики, борение с психиатрами и врачами иных специальностей, побуждаемое малейшим несогласием с её мнением, полагаемым ею единственно верным, или любой попыткой его коррекции-рационализации, – всё указывало на эндогенный психопатологический процесс паранойяльной структуры с соразмерными этологическими модификациями.

С другой стороны, щемящее чувство сопереживания, вызываемое почти что классической драмой материнской самоотверженности, патетический нигилизм психодифензивного свойства, напряжённая поисковая активность (было прочитано множество медицинских книг, атакованы десятки медицинских институций, написаны сотни обращений в различные инстанции), стремление исцелить любимого, горячо и искренне, ребёнка, пусть уже возрастного, – всё это заставляло склоняться в пользу органически-патоперсонологических интерпретаций: тяжёлая инициальная генонозо-гения с сотрясением пресенильной органической почвы со свойственными последней ретенцией аффекта и идеаторной вязкостью плюс примордиальная примитивность в сумме дают тот же паранойяльный бред, однако уже органического характера, либо, как вариант *mitis*, доминирующую идею, и даже сверхценное мировоззрение, учитывая масштаб социальных последствий; возможно также предположить – если допускать возможность существования подобного вида психопатологии – паранойяльное развитие личности.

Это сочетание примитивности с высоким эмоциональным накалом, приносящие облегчающее озарение «надрывы логического строя по краям аффекта», делают точную и быструю нозологическую диагностику практически невозможной: развитие (патохарактерологического свойства) и процесс (эндогенный, шизофренического круга) шаржируют и протектируют друг друга, – однако всё решает критерий общественной опасности, возможного причинения вреда, в данном случае сыну (угрозы физической расправой в адрес врачей-психиатров можно, надеюсь, не принимать в расчёт, а вот что до обещаний покарать иным образом, то судебные процессы с привкусом компенсации морального ущерба душевное равновесие всё-таки нарушают): больная требует немедленной его выписки для передачи на курацию ветеринарам, поскольку они-то уж знают толк в лечении токсоплазмоза, ибо кошки и лошади болеют им постоянно, – а именно токсоплазмой шизофрениа и вызывается.

Нанизывание не вполне упорядоченных логически конструкций на ось высокозначимых переживаний ещё можно объяснить, избегая апелляций к эндогении: глубокая примитивность и вызывающе низкий уровень познаний и общей культуры вкупе с торпидностью, вязкостью, застреванием (круг органической почвы) образуют сверхценное мировоззрение на грани с патоидеаторикой паранойяльного толка (хотя в данном случае смущают ассоциативные нарушения), однако обнажающая не-норму извращённая активность со вспышками агрессии, близкая к парабулической, её рванный, путанный характер, её смазанный, не похожий на тривиальное пенсионное кверулянтство стиль (прежде всего больший размах и тенденции к быстрой экспоненции) – разрушают, слой за слоем, все построения, относящиеся к психологически-экзистенциальному, патоперсонологическому, органическому кругам.

Следующая *иллюстрация*, почти что *клиническая*, касается глупости обыденной, не пребывающей на грани болезненности, не инвитуированной в основание патопсихиоики клинического ранга.

На психотерапевтический приём обратилась семейная пара, точнее, как ныне принято говорить, гражданские супруги. Пара была колоритной: крепко сбитый парень, по роду деятельности связанный с переработкой бытовых отходов, то бишь мусора, сора, – малоромантическим, но доходным занятием, – и рослая девушка с окрашенны-

ми в смолевой цвет волосами. Справедливости ради следует заметить, что в первое посещение парень был в одиночестве. Тогда он поведал мне ужасную историю своего прошлого неудавшегося брака, полного предательских измен и обескураживающих разоблачений, где треволнений и трагикомических деталей хватило бы и на то, что называется *suspense*, и на то, что именуется *horror*, и на то, что носит имя *κωμωδία*; особо впечатляющей выглядела сцена отмщения со стороны обманутой жены, в которой причинные места неверного мужа, едва пробудившегося после бессонной ночи, посвящённой возлияниям и прочим вакхическим радостям, обдавались крутым кипятком, причём из чайника – предмета безвредного, обиходного, уютно-домашнего. Впрочем, если верить рассказчику, его благоверная прямо из-под венца вышла вылитой ксантиппой; при этом пациент покаянно признавался, что много блудил (в том значении, что «развратничал», а не «блуждал» – эти глаголы в устной речи путают столь же часто, сколь прилагательные «неприкосновенный» и «неприкасаемый»). Как бы то ни было, узы Гименея оказались разорваны. Если принять на веру слова пациента, то следует признать, что «блудить сутками напролёт» – это действительно избыточно для развратных действий. Всё это время – время распутства, самых низменных проявлений разгула – сей *modus vivendi* наблюдала некая безукоризненной чистоты помыслов и нрава сослуживица либо подчинённая, что не суть важно. «Она всё смотрела и смотрела на весь этот блуд, – с жарким чувством то ли восхищения выдержкой девушки, то ли негодования в отношении собственной неводержанности, говорил пациент. – Как только она могла это переносить?». Спустя некоторое время после развода, окончания комбустиальных процедур и возвращения пациента к относительно активной жизни у молодой особы, по-видимому, пробудился личный интерес к нашему молодому человеку, пусть даже столь преступно неводержанному, – хотя, быть может, это было всего лишь сострадательное внимание, порыв душеспасительного свойства, ибо ведь известны случаи, когда охваченные прозелитизмом миссионеры участвовали в пиршественных актах каннибалов, причём не на стороне последних, дабы хоть малая толика Святого Духа да попала в их языческие естества, пусть даже таким неудобоваримым способом. Хотя, быть может, это были всего лишь меркантильные соображения, поскольку молодой человек всё-таки оставался выгодной партией, – кто знает! Как бы то ни было, наши герои сошлись, но идиллии не вышло, поскольку возникли непреодолимые разногласия, альтеркации в отношении различий в отправлениях сексуальных потребностей. Казалось бы, можно было ожидать несовпадения, говоря сциентистски-сексологическим языком, типов сексуальной мотивации – например, «альтруистического» и «гедонистического» соответственно, либо типов «сексуальной культуры» (это калькирование номинаций цивилизационно-субкультуральной систематики на уровень индивидуальных диапазонов сексуальной приемлемости фактически сводится к привитым особенностям полового воспитания, с поправкой на темперамент / половую конституцию и постпубертатное развитие, включая особенности сексуальной инициации, влияние партнёра и прочее подобное) – скажем, «пуританского» и «оргиастического»; однако проблема заключалась несколько в ином. Замечу также, что девушка вовсе не была склонной к половому аскетизму, и кроме того, оказалась достаточно сведущей в вопросах межгендерного сексуального взаимодействия; хотя она допускала только один сексуальный акт в день (или в несколько дней), это тоже не было проблемой. Камнем преткновения выступило то обстоятельство, что каждый половой акт, по её глубокому убеждению, должен был завершаться обоюдным оргазмом, а не только волюстической разрядкой одного лишь её избранника. Здесь и расцвело непонимание: условие оказалось невыполнимым для молодого человека в силу наличия у него *ejaculatio praecox relativa*. Таким образом, *coitus* не имел надлежащей

для эупареунии продолжительности, а к повторному соитию молодой человек не допускался. Молодая особа пребывала в состоянии сексуальной фрустрации, невозвратно разочаровывалась в избраннике, но менять своих представлений и идти на уступки не желала. Заинтригованный этим странным условием и к тому же исходя из протокольного императива сексологического приёма и семейной психотерапии – работать только с парой! – я настоял на посещении сеанса обоими партнёрами. В назначенное время в кабинете появился молодой человек с долговязой – выше его на голову – девицей, чьё лицо и даже осанка открывали негодование столь явственно, как если бы она фыркала. С первых же мгновений беседы мои предположения подтвердились: девушка пребывала в состоянии крайнего раздражения, потому на результативность контакта рассчитывать не приходилось. Она устроилась на краешке стула, предельно распрямив спину – и, недоброжелательно глядя на меня, заявила, что о всяких мерзостях говорить не собирается. Однако удалось выяснить следующее:

- всё должно получаться с первого раза, «один раз и всё», остальное – от лукавого, разврат;

- всё должно происходить красиво, надлежащим образом (не обязательно единожды заведённым порядком, но красиво, прилично и пристойно);

- к врачам ходить нечего, говорить об этом – нечего, всё должно получаться само собой;

- обо всём этом (о сексуальных отправлениях – их регулярности и частоте, способах реализации и качестве, продолжительности и динамических характеристиках, – то есть удовлетворении в целом и технике его достижения в частности) знает батюшка, только батюшка (исповедник, духовник, святой отец), и только он может давать советы, научать, что и как делать, дабы не вышло блуда;

- никаких вопросов обсуждать не сто́ит, и делать этого она не будет: с самого начала она подозревала, что разговор пойдёт о непристойностях, хотя это она и так знала со слов батюшки.

На этой патетической ноте сеанс был окончен, точнее – оборван, поскольку жертва хитрых православных ксёндзов, уже в открытую возмущённо фыркая, покинула кабинет. Оставшись наедине со мной, молодой человек сокрушённо, со сложным оттенком неловкости и раздражения, пожал плечами – и удалился вслед за своей викторианской половиной.

Ещё одна *клиническая иллюстрация* (лечащий врач – Николай Евгеньевич Хомицкий) показывает большей частью скудоумие ближайшего окружения больной, узколобость семейной её среды, ограниченность её родных – не то чтобы однозначно болезненные, но определённо не вполне нормальные и вредоносные.

Больная Ом - ко О. А., неполных 22-х лет, студентка медицинского университета, была направлена ко мне на консультацию в связи с совершением суицидальной попытки, которая представляла собой третью из хронологически компактного суицидального каскада, состоявшего из трёх эпизодов, совершённых с интервалами в несколько суток. Так, в ночь со 2-го на 3-е января текущего (2016) года после ссоры с матерью больная совершила полимедикаментозное отравление (приняла с суицидальной целью две упаковки «Гидазепама» и до полусотни таблеток гипотензивного препарата), оставив предсмертную записку с нецензурной бранью и упрёками в адрес матери и отчима. Попытка завершилась глубоким медикаментозным сном с последующим самопроизвольным пробуждением. Затем больная порывалась повеситься (точнее, удавиться), но была застигнута родственниками в момент совершения попытки. Последняя попытка самоубийства произведена 11-го января – больная пыталась вызвать воздушную эмболию, вводя в кубитальную вену воздух пятикубовым шприцем (без сколь-нибудь

заметных последствий). После также продолжала высказывать суицидальные намерения, демонстративно сжигала свои фотографии прямо в комнате, приговаривая: «Раз я никому не нужна...».

При осмотре *в отделении* отмечает, что имеет два «я» – «я-хорошая» и «я-плохая»: «Я-хорошая хочет, чтобы я училась и стала кардиологом, а я-плохая толкает на суицид». Утверждает, что суицидальным попыткам предшествовали соответствующие визуальные образы: «Перед глазами стояли картины, как будто я должна это сделать, и что именно я должна сделать». Считает себя больной с возраста примерно 11-ти лет, когда мать уговаривала совершить совместный суицид, а именно «выпить таблетки и не проснуться»; тогда плакала, уговаривала мать отказаться от подобных намерений. Следующая попытка суицида была совершена в возрасте 13 – 14-ти лет, когда после ссоры с матерью приняла крысиный яд, с последующей спровоцированной рвотой («выпила крысиный яд – потом одумалась и всё вырвала»). Очередная попытка была предпринята во время обучения на первом курсе университета – приняла около полутора сотен таблеток снотворного. Наследственностьотягощена: мать перенесла послеродовой психоз, во время которого намеревалась произвести расширенный суицид, убить себя и её, тогда новорождённую; также ею совершались неоднократные суицидальные попытки по причине «усталости от жизни», в том числе в присутствии дочери (повешение, точнее самоудушение-удавление). Дед и дядя по линии отца покончили с собой через повешение в возрасте 37-ми и 47-ми лет соответственно.

Первые дни пребывания в отделении больная заявляла о планах «что-то с собой сделать»: «Быть может, попробую какой-нибудь другой способ...».

*Объективно при осмотре на консультации:* ориентирована всесторонне верно, несколько напугана ситуацией психиатрического приёма, эмоционально отгорожена, критика к суицидальным действиям сугубо формальная, многократно повторяет, что «больше так делать не будет»; мышление примитивное, инфантильное, мотивы совершения суицидальных действий объясняет путано: иногда говорит, что хотела умереть из-за непонимания с родными, а порой утверждает, что причиной выступила ссора с её молодым человеком; заверяет, что хочет вернуться к обычной жизни.

Круг *дифференциальной диагностики* включал психотический дебют шизофренного толка; гистриоидные реакции геногенного характера, учитывая анамнестическую амплификацию; мозаичную психопатию в стадии декомпенсации.

*Экспериментально-психологическое исследование* показало наличие шизофренного патопсихологического регистр-синдрома и повышенный суицидальный риск.

Казалось бы, в данном наблюдении речь идёт о достаточно тривиальной клинически ситуации, за исключением суицидального каскада, в целом нетипичного для инициальной патопсихиоики (точнее – свойственного скорее чётко проявленной эндогенной кататонии либо конкретной реактивной ситуации наподобие острого горя). Удивительным в этом случае является – кроме до странности отягощённого семейного анамнеза со столь значительным числом суицидов в обоих восходящих поколениях – реакция и позиция родственников: узнав от том, что дочь находится в ситуации психиатрической инициации (девочка была urgently госпитализирована для обследования), они приехали с одной-единственной целью – настаивать на немедленной выписке; с настойчивостью, достойной лучшего применения, неотрывно глядя мне прямо в глаза с глубокой, подкупающей убеждённости тихопомешанных, они вновь и вновь повторяли, что девочки в этом возрасте обыкновенно так себя и ведут, дочке просто замуж пора уже выходить.

Камни глупости зарождаются в голове, но опускаются на дно души – уродуя её и омертвляя.



Понятия здоровья и нормы в контексте психиатрии имеют дискурсивно отличные коннотации и применяются для описания несколько различающихся, но, как это обыкновенно случается на практике, пересекающихся граней, перекрывающих друг друга плоскостей, взаимопроникающих слоёв конгруэнтного актуальной социокультурной реальности модуса психосоциальной адаптации, с учётом уровня последней; объединяет их, кроме вышеозначенного очевидного факта принадлежности к аппарату номинации и дескрипции невыделяющегося, обыкновенного, банального душевного бытия, его общепринятых и общепонятных форм, лишь то обстоятельство, что психическое здоровье, подобно психической норме, не подлежит измерениям и даже не подразумевает квантификации.

При помещении в понятийное поле психического здоровья представления о норме распадаются, и последняя воображается состоящей из двух неравных множеств, первое из которых заключает в себе собственно нормы (частные, парциальные, скорее количественные, втиснутые в континуум *magis minusve*, статистифицированные в популяционно-возрастном контексте, соотнесённые с рутинным, традиционным, групповым), а второе охватывает противоположный психической патологии качественный спектр *нормальности* (включающий неординарные, сугубо индивидуальные, идиотетические её варианты); тем не менее сохраняется и специфический флёр самого понятия психической нормы в её этико-культуральном звучании, и главное, в интимной связи с «суммой персонологии» пациента.

Следует заметить, что система психиатрии призвана и уполномочена судить только о душевном не-здоровье, но отнюдь не о не-нормальности.

В дефинитивном плане психическое здоровье (равно как и психическая норма / нормальность) является антитетичным психической патологии, и большинство посвящённых ему определений формируются через констатацию отсутствия признаков и факта наличия психического заболевания и патопсихических проявлений *sensu lato*. Таким образом, здоровье в контексте психиатрии подразумевает отсутствие болезни, точнее, факта проведения результативной её диагностики, выполненной установленным способом и надлежащим образом оформленной; последнее возводится в ранг императива в силу наличия социального шлейфа любой патопсихики (серьёзные искажения в эти процессы вносит феномен *психиатрического абсентеизма* – сохранение фасада психического здоровья *pro forma* при наличии непроявленной клинически либо неоценённой психопатологии). Однако формулировки через отрицание издавна признаются ошибочными, в силу чего полагаются ничтожными, и потому в современных трактовках под психическим здоровьем подразумевается не только отсутствие психопатологии всех возможных форм и уровней, но и наличие некоей гармонии психических сфер, консонанс последних, их *proportio aurea* (хотя, согласно справедливому замечанию Ганнушкина, «гармонические» натуры по большей части есть плод воображения» [97, с. 107]), что должно быть проявлено через конгруэнтную, корректную, адекватную адаптацию – с дополнением в последние десятилетия этих психосанологических иллю-

зий идеалистическими психолого-философскими концептами типа самореализации, самоактуализации, аутентичности, и туманными футуральными прогнозами «личностного роста»; в центре подобных манифестов располагаются странные понятия вроде *состояния благополучия* (английское *state of well-being*, испанское *estado de bienestar*, французское *état de bien-être*), как будто последнее является чистым результатом добровольия и эпикритической чувственности, – что делает эти декларации ещё более утопическими, нежели представления об идеальной психической норме.

И явные несходства, и некие едва проявленные, условные и относительные несовпадения понимания, толкования, прочтения здоровья и нормы / нормальности в контексте психиатрии возможно отразить в следующих позициях, – возможно, частично повторяющихся и накладывающихся друг на друга, но также несколько взаимопроверочающих, что обусловлено очевидными причинами, прежде всего родством происхождения, сферы применения, вокабуляров разбираемых клиничко-психоических дискурсов.

Во-первых, понятие здоровья традиционно привязано к клинике, однако употребляется не только в контексте антитезы к патологии, но и преимущественно – применительно к динамическим кинезисам *sive* динамикам *выздоровления*, реконвалесценции, персанаии; напротив, представления о норме выводят психические миры в широкий социальный план (ни в госпитальной среде, ни вне её обычно не говорится о психически *sive* душевно здоровых, но лишь о «нормальных»), при том, что множественные сферно-процессные нормы, рассеянные в качественном поле нормальности, естественным образом используются, в отрицательном их выражении, в процедурах клинической дескрипции, идентификации, компарации и интерпретации, и органично вливаются в клиническую панораму ментального патоса.

Во-вторых, представления о психическом здоровье предполагают наличие определённой широты в смысле разброса психоэтологических признаков, допуская динамические либрации в известных пределах (понятие здоровья охватывает отнюдь не узкий спектр состояний, не достигающих клинического ценза, что как бы неявно подразумевает тривиальность таких психовалеостатусов в данной популяции, либо, уже, подобных поведенческих паттернов в условиях данной социокультурной среды); норма же относительно статична в том смысле, что даже не особо значительные её флюктуации приводят к инверсии в зону патопсихоической пенумбры.

В-третьих, употребление синтагмы «психическое здоровье» в клиническом смысле является своего рода констатацией факта его изрядной временной протяжённости и, следовательно, отсутствия заболевания, патологии, дефекта как явлений и феноменов одновременно витальных и экзистенциальных – что в определённом смысле характеризует состояние психики не только *hoc et nunc*, но и в сопряжённые периоды времени жизни, а также отражает перспективы, прогноз, антероградную проекцию психоонтогенеза: ведь психические болезни не начинаются и не проходят внезапно, они обычно имеют предыстории, предрасположения, продромы – и консеквенции, постдиспозиции, постдромы (и сам период манифеста часто уступает и первым, и вторым в продолжительности, а иногда даже в яркости); в свою очередь, суждение о норме сиюминутно и существует в конкретном временном срезе, нередко утрачивая актуальность уже в момент, следующий за высказыванием (пациент, к примеру, может быть «нормален» *respectively* не обнаруживать отклонений от норм в состоянии постстрессовой мобилизации или медикаментозной ремиссии, но при этом он не становится психически здоровым).

В-четвёртых, здоровье представляет собой некую композитную оценку, получаемую путём сложения результатов анализа ряда составляющих, прежде всего текущего

психического состояния (по результатам приложения клинико-психопатологического метода) и психического же онтогенеза (по данным ракурсного психоанамнестического исследования), но также с включением сведений о сомато- и психоконституциональных типах, психофизиологической резистентности, стресс-толерантности, социально-психологических экзистенциях, индивидуальной эргономике, и с присовокуплением разнообразных врезок и надстроек контекста спекулятивной гуманистической психологии; напротив, норма может обращаться в частности, – каковыми являются, к слову, вспомогательные диагностические нормы-ориентиры и нормы-верификаторы, как то: норма *respective* а-патология идеаторики (здравомыслие, рассудительность, последовательность *sive* логичность с толикой ума, *hoc loco* равного интеллекту), перцепторики (полнообъёмное, правильное чувственное познание / отражение, включая свойства осмысленности, предметности, структурности, константности), эмоциональности (надлежащее, в идеальном варианте – неизменно доброе, расположение духа; ровное и хорошее настроение; соразмерные и умеренные душевные переживания и настоящие, истинные, неподдельные чувства; глубокие привязанности и прочные отношения), конативности (целеустремлённость, мотивированность, настойчивость в осуществлении адекватных, рациональных, социально-позитивных желаний) etc. (подобным путём образуется целая череда норм, мелких и дробных, изъятых из контекста психических процессов, вычлененных из гаммы характерологических качеств и свойств, извлечённых из арсенала реакций совладания и психологических защит).

В-пятых, психическое здоровье в целом индивидуально и конкретно, – тогда как психическая норма в прикладном значении её диагностических дериватов (верификационного, детекционного, дескрипционного, компаративного планов) является более обезличенной и абстрактной.

Наконец, в-шестых, психическое здоровье не подлежит ауторефлексии, поскольку в своём роде более интимно сращено с личностью, – в то время как нормы, нормальность вполне могут осознаваться и осмысливаться, из чего и проистекает важнейший в контексте настоящего рассмотрения феномен критичности.

Таким образом, психическое здоровье является понятием более глубоким и широким клинически, пространным хронологически, узким социально, а также более персонифицированным, идентифицированным с индивидуальностью, нежели психическая норма, и наоборот.

Следует также заметить, что психическое здоровье, подобно нормальности, не имеет верхней границы, но только нижнюю (хотя это не более чем метафора, поскольку ни психическое здоровье, ни психическая норма неизмеримы), при этом парциальные, частные, сферно-процессные нормы могут быть, повторяюсь, рассмотрены в количественном ракурсе.

Экзистенциальное наполнение психической аномальности, равно как и градус напряжённости её социального восприятия, определяются влиянием неких медико-культуральных представлений, среди чьих источников различимы и валео(сано)логические императивы, и мифопоэтика прагматизма, и банальные предрассудки. Касаясь деталей, эти представления суть следующие:

- соматическое содержание, то есть наличие и выраженность соматизации, телесной презентации, поражений плоти – обстоятельство, вызывающее сочувствие и приближающее психические заболевания к болезням, требующим обыденного медицинского патронажа;

- убеждённость либо сомнения в наследственности заболевания, его провиденциальности;

- степень непонятности, алогичности поведения и поступков, альтитуда и эмфазис странностей, вычурность и нелепость отдельных этологических паттернов и всего жизненного уклада;

- необходимость и облигатность применения госпитальных форм психовспоможения;

- перспективы выздоровления и степень достижимости достаточной полноты последнего, объём и масштаб последствий, ущерба и поражения в правах.

Ненормальность каждой из форм или же субформ психопатологии имеет свои особенности, то есть каждая болезнь, каждая патология не-нормальна по-своему:

- *олигофрения* (ολιγοφρένεια) лишена как романтико-драматического флёра, так и черт, вызывающих сострадание; она совершенно не-нормальна, но обыденна и привычна, во всяком случае та её степень, что носить название дебильности; однако слабоумию врождённому (ранее – малоумию, в быту – скудоумию) нередко приписываются некие компенсирующие и валоризирующие, доброкачественно гипертрофированные душевные (как, например, незлобивость, трудолюбие, покладистость, простодушие, неискущённость, детская непосредственность) и психические (гипермнезии, гиперкалькулии) свойства;

- отщепившись от уныния и перестав числиться среди смертных грехов, *депрессия* (depressia), ранее: меланхолия (μελαγχολία), сплин (spleen, esplen, σπλήν), ипохондрия (υποχονδρία), меклюдия, – стала вызывать сочувствие и подвергаться настоящим медиализациям, что следует признать заслугой не только и не столько психиатров, сколько самих пациентов – их хандра убедительно деятельна и активно отстаивает своё право признаваться болезненной и получать сопряжённые выгоды, – впрочем, широчайшая культурно-медицинская инсталляция гипотимий и обретение ими не только множественных соматических (телесных), но и многообразных социальных масок и форм выражения делают депрессию не полностью ненормальной, не-нормой, встречающейся почти у всех, обыденной грустью, шагнувшей на зыбкую почву психиатрической клиники, но ещё не увязнувшей в ней, не-безумием, но сентиментальной коллизией жизненного пути, заслуживающей всеобщего внимания;

– *деменция* (dementia) в её многочисленных, но моноримных формах, горестна и исполнена слёз и сожалений, причём печалются все, но более других – близкое окружение больного;

– *навязчивость* (obsessio), чаще pluralis – навязчивости, ибо их множество разных, надоедливы, назойливы, докучны и окружены усмешками; впрочем, реципации и ауторефлексии /аутоинспекции хорошо знакомы каждому, привычны для всех – и потому не столь уж однозначно болезненны;

– не-агрессивные *парафилии* (параφιλία), коих выписано множество, презираемы и социально ничтожны – не болезни, но сдвиги нормальных влечений, полунормальности родом из серой зоны вырождения;

– *шизофрения* (σχίζωφρένεια) пугающая в своей ненормальности: глубоко упрямый либо вывернутый наружу жизненный уклад, странности, чудачества, чуждаемость вообще (Verschrobenheit); социальная небезопасность; неадекватные реакции; поведение и поступки, мотивированные не общепонятными внешними стимулами, но некими интериоризованными посылами; лишённое логики, смысла и упорядоченности психическое существование в circulus vitiosus иллюзий чувств и заблуждений разума; исходы же этого главного душевного страдания трагичны и неотвратимы;

– *неврастения* (νευρασθένεια) раздражающая, отталкивающая, нередко скандальна и порождает избегание со стороны ближайшего, а именно домашнего и профессионального окружения; ненормальность её весьма условна, и обычно социальный дрейф при ней не пересекает границ маладаптации;

– *психастения* (ψυχασθένεια) во многом повторяет клиническую картину неврастении, однако к кругу инфирмитаций и инвалидаций, а также психовегетатике, прибавляются затворничество, и довольно мощная патоидеаторика плана навязчивых sive патологических сомнений, «умственной жвачки» sive руминации, а ещё демиссии и конативная несостоятельность; формирующаяся в силу этого жизненная стратегия избегания ситуаций, требующих принятия решений и социальных контактов в целом, удерживает больных скорее в категории душевнослабых, чуть странноватых, болезненно несостоятельных, нежели ненормальных;

– *патологическая тревожность* (anxietatem, ἀνημονία, ἀναραχία), заполняющая собой любые синклады и фиссуры, сутуры и крипты всех синдроматик и нозологий, особенно современных, не представляет непосредственной опасности, однако нарушает течение повседневной жизни и снижает качество последней; она настолько неотличима от знакомых каждому душевного беспокойства, предметного волнения, трепета неприятного ожидания, что кажется обыденной – и потому почти что не-ненормальна: даже признанная не-нормой, она относится чаще всего к контексту количественных, нежели качественных изменений; её исходов в психоохранительные депрессии обычно не замечают, а о переходе в патопсихику психотического ранга мало кто помнит;

– *истерия* (ὑστερία), ранее – «бешенство матки»<sup>4</sup>, ярка и привлекательна, культуральна и повсеместна, однозначно болезненна, но условно ненормальна: хотя ей подвластны имитации широкого круга страданий души и мозга, даже эпилепсий и шизофрений – это скорее тяжкая ноша, чем какая-то из разновидностей отемнения ума, патопсихиический Сизифов камень, нежели безумие Геракла, взбалмошность, но не полоумие, прихоть, но не ментальная порча, притворное беснование для получения выгоды, но не невольная бесность;

<sup>4</sup> Согласно воззрениям Платона, «у женщин та их часть, что именуется маткой, или утробой, есть не что иное, как поселившийся внутри них зверь, исполненный детородного вожделения; когда зверь этот в поре, а ему долго нет случая зачать, он приходит в бешенство, рыщет по всему телу, стесняет дыхательные пути и не даёт женщине вздохнуть, доводя её до последней крайности и до всевозможных недугов...» [53, с. 499].



– *эпилепсия* (ἐπιληψία), кадук (caduca sive morbus caducus), «падучая», «чёрная немочь», «божественная болезнь» (morbus divinus), «священная болезнь» (morbus sacer, passio sacra), «комициальная болезнь» (vitium comitiale), «Геркулесова хворь», «болезнь, изгоняемая плевками» (morbus qui sputatur), – постепенно перемещающаяся в сферу исключительной компетенции невропатологии и тем самым увлекающая за собой свои многочисленные и многообразные патопсихические дериваты, – вязка и тягуча, несёт угрозы для страдающего ею и опасна для окружающих лишь косвенно и в экзотических случаях, не увязывается с безумством и является, по преимуществу, чисто медицинской проблемой; нередко эпилепсии в процессе неврологической курации претворяются в деменции и в этом качестве возвращаются под психиатрическую опеку;

– *галлюцинозы* (hallucinosi), спектр коих широк, однозначно не-нормальны, однако содержат столь много исключений, – как, например, те случаи, когда они вызваны употреблением психоактивных веществ, ненамеренной экзогенной или соматогенной интоксикацией, или же сенсорной депривацией, иногда даже добровольной: религиозного либо рекреационного толка, – что определить их истинное клиническое и социальное значение не представляется возможным, если только они не криптогенны (тогда это круг шизофрении, много реже – эпилептической патопсихики) и не содержат императива гомицида (что влечёт изоляцию и сопряжённую терапию, даже в принудительном порядке); их самостоятельность вызывает сомнения и потому распознать этиологию их ненормальности непросто; для психиатрии они всегда означают достижение болезненности клинического ценза, хотя с позиций культуры прочно вписаны в комический и, реже, устрашающе-назидательный контексты;

– *патологическая ревность* (ζήλότης) коварна и небезопасна, но встречается относительно редко, и мало кто верит в полную необоснованность подобных чувствований и совершенную беспочвенность подобных подозрений: для всего обычно находятся разумные причины и объяснимые поводы, ведь купидоны не дремлют, а сердце – не камень; более того, ревность является как бы обратной стороной любви, и чем мощнее одно из чувств, тем мучительнее другое – а в том, чтобы страстно любить, нет ничего ненормального;

– *дипсомании* (διψομανία) ненормальны и нормальны одновременно, повседневны и массовы, отталкивающие, но вызывают сочувствие и потому простительны; более того, абсолювирующим фоном проходит мысль о некоторой аномальности аскетизма;

– *анорексия и булимия* (ἀνорεξία, anorexia; βολιμία, bulimia) почти не-ненормальны, поскольку включены в круговорот иных мелких, каждодневных, «трансверсальных» трагедий мира, аспирированы культурой, выставлены на всеобщее обозрение и вынесены на всеобщее обсуждение; худым завидуют так же, как ранее завидовали толстым, но слишком худых и слишком толстых жалеют (первых) и презирают (вторых); при этом анорексия увязывается с дисморфизмом, а булимия – с депримацией;

– *сумерки* (сrepusculum) неразличимы для обыденного сознания и потому амнезируются, и у больного не складывается о пребывании в подобном состоянии ни впечатлений, ни мнений; о них мало что известно непосвящённым – и их непонятная и непонятая до конца ненормальность воспринимается в контексте иных временных помрачений сознания: как однозначная, но преходящая; их трагические последствия на протяжении веков были надёжно уловлены юриспруденцией, и осознание неподсудности подобных исключительных состояний пришло лишь с наступлением эры психиатрии;

– *делирии* (delirium), многочисленные и разнообразны, обыкновенны; они прочно увязаны, даже на бытовом уровне, с образами потаторов, несомненно буйны и не обходятся без стеснения; тем не менее обыденность, быстротечность и скорое разрешение делают их ненормальность весьма слабой, а отношение к ней – ироничным;

– *психопатии* (ψυχοπάθεια), коих сонм неохватен, ибо количество их соответствует числу психопатов, подобны ярким перьям, перефразируя Дэвида Лоуренса [98, с. 205], дурного нрава, что порою роняет время; сварливцы, утрюмцы, сквернословцы и сквернодейцы, неумные весельчаки и неутешные плаксы, странные чудаки и мечтательные фантазёры, откровенные вруны и лживые скрытники, скучные флегмы, скарёдные скряги и расточительные транжиры, сомневающиеся, стеснительные, застенчивые, боязливые, тревожащиеся, робкие – они тягостны и обременительны для самоих себя или для окружения, повторяя образное высказывание Юлиуса Коха [99; 100, с. 177, 196], либо же страдают от своей аномальности и / или заставляют страдать от неё общество, говоря известными словами Шнайдера [76, с. 14, 26];

– *фобии* (φοβία), почти что pluralia tantum – столь их много, знакомые и понятные каждому, могут быть уподоблены крысам, гнездящимся в корабельных трюмах, если дозволительно применить к приватному психическому миру образ корабля; одновременно серьёзные и несерьёзные, опасные и неопасные, требующие и не требующие курации, санации, медикации; нормальные ненормальности, возникающие сами по себе, после травмы или в определённом смысле вместо неё, дорастающие до болезни, наслаивающиеся на иную патопсихоику или остающиеся всего лишь досадной бытовой помехой, едва ли изживающиеся волевыми усилиями, но порой исчезающие самопроизвольно и внезапно, а иногда и вытесняющиеся более грубыми формами психических расстройств, продолжаясь в оные;

– *мании* (μανία), классические формы которых схожи, но исключения из последних разнообразны, ненормальны в большинстве своих проявлений (ажитации, эксцитации, флюктуации, фуроры, ризусы, тахилалии, ирритации), за исключением разве что начальных этапов оживлённости, приподнятости, радостности, продолжающихся до наступления переизбытка этой весёлости, не только выходящей за черту ситуативности, но и престапующей границу клинического ценза, – однако они простительны и довольно понятны, поскольку имеют искусственно вызванные и не столь уж редкие аналоги (внушённый трудовой энтузиазм, индуцированные религиозные энтузиазисы, празднества с традиционными возлияниями, наркомарафоны);

– *аутизм* (αυτισμός, autismus) ненормален однозначно – что, впрочем, в последнее время отрицается; он малозаметен вне контекста коммуникации, распознаётся не сразу, и первое время находится под патронатом инфантильной психологии; как и в случае большинства психических заболеваний, он состоит в непосредственной связи с вербализацией повседневного общения и артикуляцией повседневной душевной жизни, его поведенческие стигмы неоднозначны и скорее имеют отношение к стратегиям когнитивности (первертным, интрапунитивным), модусам рефлексии (едва проявленным, но чаще замершим, застывшим, скрытым), проблемам соразмерности и сопряжённости психических сфер в целом, нежели к прямой и яркой душевной аномии; его исходом, однако же, является шизоформная психопатология, против чего также яростно возражают.

Подходы к психической норме во многом зависят от того, болезнью тела или духа полагается сошествие-с-ума, с-ума-сшествие, без-умие, без-умство, о-без-ум-ение, без-рассудство, умо-помешательство, поло-умие, умо-исступление, умо-помрачение, умо-повреждение, не-вменяемость, с-ума-сбродство.

Зарождающиеся в Новом времени, в период XVIII – XIX веков преформы психиатрии, её прото- и предисциплинарные составляющие производят столь незначительный объём теоретизаций, и в настолько малочисленных модусах, что дискуссии разворачиваются преимущественно в той плоскости концептуализации, которая позже станет известной под именем «спора психиков и соматиков». Справедливости ради замечу, что эти диспутации, полемики, контравверзы всё ещё продолжают – мы спорим о душе и теле, к тому же в архаичном разумении: их взаимодействиях, подчинённости, сопряжении, а также первородности в отношении психических турбуленций, моральных ступраций, горячечных видений, патетических суетумудрий, ментальных угасаний, болезненных бесчувствий и прочих душевных невзгод. Мы написали психиатрию, создали её лексикон, наполнили её тезаурус, очертили легитимные и конформные границы, описали проявления болезней, формы их течения и разнообразные исходы; наконец, разместили её в пространстве госпитальных заведений и организовали её общественный и лечебный протокол, – но всё также бьёмся в тенётах христианской акмеологии и поликонфессиональных антропологий. Этот спор не исчерпал себя – напротив, порою кажется, что он и есть той осью, вокруг коей вращаются любые диспуты, полемики, дебаты о психоическом; оппозиция  $\sigma\mu\mu\alpha$  и  $\psi\upsilon\chi\eta$  есть следствие нашей примордиальной билатеральности, преломлённое в культуре и приобретшее чувственный накал в теологии.

Тогда, более полутора веков назад, в эпоху расцвета этой первичной, примарной диспутации, эти разногласия, разномыслия, прения не переходили границ благопристойности – и в силу отсутствия действенного терапевтического арсенала затрагивали не столько довлеющие обыкновенно вопросы эффективности-результативности, сколько *loci communes* дискурса о патологии психики – дискурса, всё ещё полнившегося античными представлениями. Ведь какая разница, считать неистовство результатом неправильного смешения соков (*δυσκρασία*) либо полагать следствием порочных душевных страстей, если всё одно ремедиумом выступает отворение крови? Разве есть смысл спорить о происхождении и ментальной механике помешательства, если саногенным признаётся ограничение в пище – будь то по причинам дисциплинарным либо диететическим? Как перейти, к примеру, от констатации факта закупорки либо рассеяния душевной пневмы, что полагается причиной всевозможных страданий: теории древней, но верной, – к объяснению галлюцинаторной бессмыслицы – да и к чему, если поправление циркуляции и натуральных свойств первой, что должно привести к исцелению, восстановлению ментальной валетуды, зависит прежде всего от санации, реституции онирических характеристик?

Интересно, что натурфилософия «психиков» являет собой образчик торжества чистой «эндогении», а точнее – рафинированной, ингенуальной, примордиальной

«психогении»: всё и вся проистекает только лишь из души – которая, таким образом, и есть этот непостижимый «внутренний источник». Мораль, совесть и свобода воли – вот столпы нормальной психической жизни, патология же её есть следствие некоего «психического беззакония» (повторяю за Юрием Владимировичем Каннахиом по его фундаментальной «Истории психиатрии» [101]). Судя по сентенциям Гейнрота, наиболее известного представителя школы, он был вполне последовательным представителем «психосоматики», в современном понимании; собственно, само это понятие прорисовано им в 1818 году в сочинении «*Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen*» [42] («Учебник расстройств душевной жизни, или Душевные расстройства и их лечение. Изложено с рациональной точки зрения»). И это действительно психосоматика, невзирая на то, что восприятие психосоматических отношений было замешено на морализующей метафизике (верно подмеченное, но объяснённое в наивно-этическом духе, – но разве можно считать заблуждение прегрешением?): «...Dass das Organ der Leib nichts ist ohne sie selbst, dass dasselbe nur ihre äußere Erscheinung ist – wie sie als Seele sich innerzlich erscheint – und dass jene äußere Erscheinung nicht denkbar ist ohne sie, die innere Kraft, daß sie aber sich selbst als Seele nur empfinden kann, wiefern sie als Organ vorhanden ist. Das Organ ist demnach allerdings die Bedingung der Seelenerscheinung; aber des Organs Bedingung wiederum ist die von der Idee getragene und begeistete bildende Kraft. Ein anderes Organ: eine andere Seele; ein gesundes Organ: eine gesunde, ein krankes: eine kranke Seele. War die bildende Kraft der Eltern gefund, so entwickelt sich auch aus dem gesunden Leibe des Kindes eine gesunde Seele, welche der Gipfel und Zweck des Lebens, und welcher es anvertraut ist, auch über ihr Organ zu machen, doch so, daß sie die Sorge für ihr Organ nicht zum eigentlichen Zweck ihres Lebens macht indem dasselbe bloß das Mittel ihrer Entfaltung und Vollendung ist. Aber frehlich bleibt es dabei: wie das Organ gestimmt ist, ist die Seele gestimmt; aber eben die Erhaltung der richtigen organischen Stimmung ist die Sache der Seele; und niemand beschwere sich über schlechte Seelenstimmung von Seiten des Organismus aus, da Jeder selbst, der zum Menschen gereift ist, zur Erhaltung einer guter Seelinstimmung das Steuerruder in den Händen hät: die Vernunft, welche nichts anders ist, als das sich in feiner reinen Gesetzlichkeit in der Einrichtung des Organismus ausgesprochen ist, so tönt sie auch im Gefühl und Bewußtsehn, als die Stime des Gewissens, gleichsam des Lebenskompasses, wieder; wegen denn auch in der Erscheinung des Menschenlebens das Gewissen als Einklangspunkt dasteht, und von dem Zusammenhange dieses Lebens im leiblichen und geistigen Endpunkte nicht zu trennen ist» [42, с. 200 – 201]. («...Орган тела есть ничто сам по себе, он – всего лишь внешний облик: внутри есть душа, а внешнее проявление немислимо без неё, внутренней силы, которую можно воспринимать только как душу, когда она присутствует в органе. Орган, однако, является условием проявления души, но состояние этого органа, в свою очередь, определяется творческой силой – идеей, которая вдохновляет. Другой орган – другая душа, здоровый орган – здоровая, больной – больная душа. Если родители оказали формирующее воздействие, то из здорового тела у ребёнка развивается здоровая душа, которая является вершиной и целью жизни, и которой поручено следить за своими органами, – но таким образом, чтобы её забота не стала смыслом существования последних, поскольку это лишь средство их развития и совершенствования. Но одно остаётся неизменным: как настроен орган, так настроена и душа; но поддержание правильного телесного настроения – дело души; и никто не жалуется на плохой душевный настрой со стороны организма, так как каждый, кто повзрослел, имеет в руках кормило для поддержания хорошего душевного настроения: разум, который является ничем иным, как чистым выражением порядка устроения организма, он также звучит в чувствах и сознании, как

увещевания совести, как бы в компасе жизни; потому что совесть также выступает в облике человеческой жизни как точка созвучия и не может быть отделена от связи этой жизни с физическими и духовными пунктами соприкосновения»..) Каннабих для иллюстрации приводит иную цитату Гейнрота: «Если бы органы брюшной полости могли рассказать историю своих страданий, то мы с удивлением узнали бы, с какой силой душа может разрушать принадлежащее ей тело. В истории окончательно расшатанного пищеварения, поражённой в своих тканях печени или селезёнки, – в истории заболевания воротной вены или больной матки с её яичниками, – мы могли бы найти свидетельства долгой порочной жизни, врезавшей все свои преступления как бы неизгладимыми буквами в строение важнейших органов, необходимых для человека» [101, с. 235 – 236]. Разве это не классические взгляды психосоматической медицины – вернее, изложенная высоким штилем её сокровенная сущность? Да и дисциплинарно-волевоспитующее направление психической терапии душевных болезней, своего рода «механоопсихотерапия», возможно, выглядит идеалистически по сути и устрашающе по форме, но имеет вполне понятные саногенетические механизмы: это депривация (Sack, «мешок») сенсорно-перцептивная; депривация (смирительный стул, принудительное стояние) либо перегрузка («беличье колесо») кинестетические; разные способы депривации сна, и масса других общебиологических воздействий: вызванная центробежной силой («вращающаяся кровать») церебральная гиперперфузия, нередко с последующей апоплексией, что запускает механизмы трансформации эндогенного психоза с его сумасбродством и буйством в органическое слабоумие с его покорностью и безобидной сосредоточенностью на простейших телесных потребностях; смена впечатлений вкупе с морской болезнью (путешествие на корабле) при гипохондрии-меланхолии-атонии либо чистый кинетоз («вращательная машина») при неупорядоченном поведении; своего рода анахроничная краниocereбральная гипотермия (обливание головы с высоты холодной водой со льдом, Sturzbad) при меланхолии и любой иной «болезненной сосредоточенности»; церебральная ишемия, достигаемая путём применения механической асфиксии, в условиях общей гипотермии (утопление-удушение в ледяной воде на протяжении неспешного чтения псалма «Miserere mei, Deus» («Помилуй мя, Боже»)) – при помешательстве с попытками самоумерщвления; стрессорные воздействия, а именно внезапный испуг в сочетании с холодовым шоком, криострессом (сбрасывание либо внезапное опрокидывание в бассейн с холодной водой [102]) при «отупении» и бредовых психозах; стрессорно-алгические влияния при различных видах ступора (например, флагелляция, кастигация, фустигация); фатигирующие и астенизирующие медикаментозные воздействия при любого генеза психомоторном возбуждении: в случаях буйства и агрессии применяются «тошнотворная» sive vomитическая терапия (используются рвотный корень – *radix ipescacuanhae*, рвотный камень – *tartarus stibiatus*, медный купорос etc.), а также «нарывные» sive абсцессивные средства (многие психиатры старшего поколения помнят, к примеру, «скипидарные галифе»). Список форм и способов принудительных, зачастую – дидактических нормализаций весьма пространен; впрочем, неспецифический характер этих в высшей степени изобретательных процедур обуславливал возможность их применения при любых практически формах проявления патопсихики, в зависимости лишь от толкований её происхождения, психогенезиса, патогонии, и практических нужд – требовалось ли растормаживание, отвлечение либо усмирение.

Однако истинные распри следует искать внутри одной из этих школ – а именно школы «соматиков», ведь относительно деталей ведутся обычно самые яростные препирательства; психические болезни – суть своеобразные соматические хвори, *res notissima*: но есть ли они симптомы различных телесных страданий либо же это заболевания



самого мозга? Так в рамках соматопсихического эгалитаризма симптоматологический редукционизм и цереброцентризм выступают друг против друга.

В дальнейшей эволюции психо-соматической дилеммы её вектор меняется: из этиопатогенетического он становится структурно-динамическим – более медикализованным и прагматическим, и на рубеже позапрошлого и прошлого столетий возникает антитетизм симптоматологии (где вся психопатология видится как множество закономерных, но не подлинно-патопсихических частных, причём представляющих иные, нежели самостоятельные психические заболевания, но также клинически полноценные, патологические состояния и процессы) – и нозологии (когда психические болезни понимаются как некие клинко-аутентичные образования, условно автономные патопсихические целостности). Симптоматология Эммингхауса<sup>5</sup> [103] была отринута вызревающей нозологией Кальбаума [104], Геккера [105], Жан-Пьера Фальре [106], Байярже [107], Крепелина [108] довольно быстро, но последней весьма скоро была противополжена промежуточная в клинко-методологическом смысле синдромология в виде ряда учений: Альфреда Эриха Гохе – о симптомокомплексах [109; 110], Карла Людвиг Бонгёффера – об экзогенных типах реакций [111 – 116], Бумке – о типах [117]; нельзя не упомянуть также психиатрическую конституциологию Гаральда Тилинга [118], Эдуарда Рейса [119], Жана [120], тоже несколько оппозиционную по отношению к нозографии, и представляющую собой с формальной стороны ту же «психореактологию», только преформированную идеей особого нервно-психического предрасположения (но несколько позже увязанную и с телесным строением) (подробнее – у Бумке в упоминавшемся выше докладе «*Пятьдесят лет психиатрии*» [70, с. 48 – 49], а также в моей выполненной в соавторстве работе «*Эволюция синдромологии в психиатрии*» [121]).

Отголоски этой примордиальной, первичной, примарной психиатрической диспутации предстают также в виде различно называемых, по-разному преподносимых, оттеночных и ракурсных теориях, концепция и концептах патопсихики. Так, по мнению Бумке, высказанному в уже цитированном выше докладе «*О современных течениях в клинической психиатрии*» [64] («*Über die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie*»), в этой сфере «механистический материализм» выступает contra «метафизического романтизма» [64, с. 6 – 7]. Таким образом, «мифология» мозга (Gehirnmythologie, по Францу Нисслю) противостоит его «невро-анатомии» – как, впрочем, обстоит дело и в настоящее время; в том же докладе Бумке подчёркивает, что «многие заскоки мифологии мозга и психоанализа, в конечном счёте, базируются на недоразумении» [64, с. 9], а именно некорректных апелляциях к феноменологии Эдмунда Гуссерля.

Итак, здравые дидактико-психогенетические воззрения психопуристских преформ психиатрии сливаются со взглядами тех её преформ, что привержены соматическому ригоризму; спустя же непродолжительное время здравый смысл берёт верх – и над всем

<sup>5</sup> «Die psychopathologischen Symptomencomplexe, welche sich aus den bisher besprochenen elementaren Anomalien des Fühlens, Vorstellens und Strebens sowie aus den einfacheren Combinationen dieser Elementarerscheinungen zusammensetzen, bilden pathologische Einheiten höherer Ordnung, von denen nur einige an dieser Stelle noch einer kurzen Erwähnung bedürfen, da sie nicht zu jenen abgeschlossenen Irreseinsformen gehören, von denen die specielle Pathologie der Psychosen handelt» [103, с. 245]. («Психопатологические комплексы симптомов, которые состоят из элементарных аномалий чувств, воображения и стремления, а также более простых комбинаций этих элементарных явлений, образуют патологические единицы более высокого порядка, из которых лишь немногие нуждаются в кратком упоминании на данный момент, поскольку они не принадлежат к тем завершённым формам безумия, о которых говорит особая патология психозов».)

воцаряется невро- sive цереброцентризм: и душевная дидактика, и психосоматология, и невропсихиатрия объединяется в практическую психоневрологию, из которой впоследствии и выходит привычная нам самостоятельная нозологическая психиатрия – дисциплина медицинская, но обладающая специфической ауторефлексией, особенной психодидактической направленностью вербальных стратегий, своим собственным восприятием людской природы. Фантазийные же спекуляции относительно психо-соматических отношений подхватил психоанализ и наследующие ему психодинамические течения; при том, что клиническая несостоятельность психоаналитической парадигмы очевидна, её – персистирующую в виде психотерапевтической маргиналии – упорно пытаются прицепить к госпитальной психиатрии.

Очевидно, что норма является дериватом этико-культурального пространства. Каллиграфия любой нормы более чем условна; обращаясь же к *психоическому*, она приобретает черты произвольной и принуждающей дидактики, преобразаясь в сосредоточенные на некоей агиографической капитализации, уравнивающие и стирающие индивидуальные различия кодексы моральных императивов и архаичных стилистик должного, нередко инспирированные чувствами стыда и вины субъектов этих риторик. Репозитории аффективно окрашенных вербальных конструкторов отчасти докторального / менторского, отчасти протективного / дефензивного свойств, нравственных сценариев и целых моральных репертуаров, чаще унаследованных от родителей и воспитателей, непротиворечиво соседствуют в них с иррациональными евристическими традициями, помноженными на помешательство сексуального пуризма (доходящего в извращённой логике толерантности до патронирования и даже прозелитизма неканонических гендерных практик), библиотечками медиализированных *exempla*, современными *moralité* во флёре пенитенциарных аллюзий, венерическими пассионами вроде побасёнки Джироламо Фракасторо о заразе хвастливого античного свинопаса, а также салонными несессерами коммуникативных притч и вечными анекдотами круга «*historia calamitatum*».

### **Tempora mutantur, et morbi animi mutantur in illis**

Перефразируя то ли Овидия, то ли Лотаря I, то ли позднесредневекового лютера-нина Каспара Губеринуса, скажу, что *tempora et mores mutantur, et morbi animi mutantur in illis*, и разные времена знают разные болезни; последние меняются, следуя прихотям моды либо повинуюсь новосциентистским открытиям-откровениям, создаются в силу социальной потребности и для нужд властных отправлений, или выполняют собою всевозможные декадансы. Душевные ненормальности зарождаются и уходят в безвестность, появляются и исчезают, словно *arcus caelestis* или *aurora borealis*, прописываются строками законов и врачебных книг и вычёркиваются, вымарываются, замалчиваются – и как ни парадоксально, они ветшают, дряхлеют, стареют. Нездоровая страсть к постоянно обновляемой новизне – новизне эфемерной, однодневной, условной – заставляет проводить ревизии, пересмотры, перелицовки свода психопатологии, разрушать сложившиеся представления и составлять всё новые и новые констелляции старых симптомов, а также переоткрывать и переназывать последние, вырабатывая всё новые и новые патологии всех регистров и уровней. Постоянно разрабатываются и перерабатываются большие и малые, солидные и курьёзные душевные болезни. Болезни эти выбираются культурой, ею культивируются, холятся, окружаются всеми видами опеки – от заботного призрения до охранения пенитенциарного толка. Эти хвори отвоёвывают у нормы, ангажируют в повседневной жизни, вырывают из обыденности разного рода *умалишённых* (то есть лишённых ума), будто новых, вослед за прокажёнными, отверженными, говоря словами Фуко; однако нельзя согласиться с его мнением о том, что исключение душевнобольных из социума получает новый смысл

духовной реинтеграции: «Исчезнет лепра, фигура прокажённого изгладится или почти изгладится из памяти людей, – однако все эти структуры останутся неизменными, – говорит он в исследовании *«Безумие и неразумие. История безумия в классическую эпоху»* [28] (*«Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique»* [29]). – Обычай исключения из сообщества, до странности похожие, встретятся нам через два-три столетия, зачастую в тех же самых местах. Роль, когда-то принадлежавшую прокажённому, возьмут на себя бедняки, бродяги, уголовные преступники и “повредившиеся в уме”; мы увидим, какого рода спасения ждут от своего исключения и они сами, и те, кто их исключает. Все формы этого исключения сохраняются, хоть и наполняются, в рамках совершенно иной культуры, совсем новым смыслом – и прежде всего та высшая форма строгой изоляции человека, когда он исключается из социума, но духовно реинтегрируется в него» [28, с. 28]. Помешанные видятся мне скорее в роли негативных примеров, назидательных, часто даже аллегорических фигур, образчиков злокозненных перипетий судьбы; иллюстраций ужасных последствий отклоняющегося от некоей общей нормы поведения, дурных наклонностей, вызывающих омерзение привычек, сальных страстишек, извращённых вкусов, всевозможных слабостей и потаканий порочной натуре; пугающих моделей дегенерации, нервно-психического вырождения, необратимого душевного распада.

От ранее обыкновенного, непримечательного, убогого, а возможно, цветущего, быть может, даже незаурядных способностей, беспримерных достоинств и высокого положения человека, пребывавшего в здравом рассудке, в полном уме, содержавшего себя в нравственной чистоте, ещё недавно жившего непорочной, непередосудительной жизнью – от множества множеств подобных лиц – остаются лишь силуэты, законченные и чёткие, трагические в своей завершенности контуры, монохромные абрисы болезненных черт, морального разложения, духовной скверны, измождающих страстей, последствий распутства; из этих линий, штрихов, пунктиров создаются литеры, слова и предложения, которыми набрасываются крошечные эссе о сожалении, одноактные абсурдистские драмы, грустные истории-завещания, пишутся психопатологические жития, патобиографии, порой состоящие, словно эпитафии, лишь из одной-двух назидательных фраз. Болезнь души – больше, чем обычная болезнь; смерть души означает крах жизни.

Обратимся теперь к череде сокрушённых душевным недугом судеб, к болезненным недолям, растворённым в архивах патопсихических хроник, к нумерованным наблюдениям с жёлтых полей психиатрических трактатов.

Вот несколько наблюдений (за номерами 2, 13, 15, 18, 23, 26 и 33), приведённых во втором русскоязычном учебнике психиатрии – *«Помешательство, описанное так, как оно является врачу в практике»* [122; 123] Павла Петровича Малиновского.

«Случай ограниченного помешательства с порывами кровожадности» (Артемий Почуев, крестьянин Новоладожского уезда, из деревни Лунгачи, трудолюбивый, зажиточный, умный) [122, с. 14 – 16].

«Случай помешательства от печали» (Поручик Н. В\*\*, молодой человек хорошей фамилии, довольно богатый) [122, с. 94 – 95].

«Случай помешательства от самолюбия и славолубия» (Гр. М\*\*\*, знатного происхождения, сенатор) [122, с. 101 – 105].

«Случай помешательства от испуга и ужаса» (Прасковья Пегова, ключница) [122, с. 110].

«Случай помешательства от онанизма» (К. Н. Г\*\*, актёр Санкт-Петербургского Александринского театра) [122, с. 118 – 119].

«Случай помешательства, вследствие истерики» (Г-жа Ш.\*\*, пожилая девушка, хорошей фамилии и прекрасно образованная) [122, с. 124].

«Случай помешательства вследствие воздержания от совокупления» (Жена купца П\*\*, молодая, пылкая, нервно-сангвинического темперамента) [122, с. 134].

Филигранные уропсихиатрические наблюдения-эпикризы (за номерами 19 и 59) из трактата «О непроизвольных потерях семени» («*Des pertes séminales involontaires*» [124]) Клода Франсуа Ляллемана центрированы вокруг психопатологических последствий мастурбации (привожу их без перевода, поскольку медицинский французский мало чем отличается от медицинской латыни и потому легко может быть прочтён и понят врачами).

«Masturbation; excès de coït: sept blennorrhagies, etc.; cystite chronique: pollutions diurnes simulant une gastrite chronique, etc. Cautérisation de la vessie et de la portion prostatique du canal: guérison prompte» (М. Н\*\*\*, cordonnier, âgé de vingt-neuf ans) [124-I, с. 131].

«Masturbation de 12 à 22 ans: mélancholie; penchant au suicide; altération profonde de la constitution; monomanie; pollutions diurnes inaperçues. Cautérisation: guérison complète» (М. Émile G\*\*, 23 ans) [124-I (suite), с. 357].

Не менее дидактичны наблюдения (номера 5 и 11) Эмиля Жозана, приводимые им в трактате «Преждевременное истощение человека, зависящее от болезней половых органов и мочевых путей у мужчины и женщины» [125] (более точный перевод названия: «Практический трактат о болезнях мочевых путей и воспроизводительных органов у мужчины и женщины», поскольку в оригинале последнее выглядит как «*Traité pratique des maladies des voies urinaires et des organes générateurs de l'homme et de la femme*»).

«Постоянные потери семени, повлёкшие за собою, кроме безсилия, совершенное истощение сил и потерю разсудка больного. Потеря памяти, склонность к самоубийству, страшный аппетит. Два лечения. Излечение в три месяца» (М. С..., двадцати шести лет) [125, с. 648 – 649].

«Болезнь матки, которую смешали с сумасшествием; обильные бели, вследствие катарра влагалища; чрезвычайный зуд наружных половых частей; нимфомания; бесполезное лечение для восстановления умственных способностей. Излечение по моему способу болезни матки; обрезание малых губ; возвращение разсудка» (Г-жа..., сорока лет) [125, с. 565 – 567].

А вот замечательное по непринуждённо-просторечной стилистике наблюдение Ивана Петровича Павлова, приведённое в «Павловских клинических средах» [126].

«Истерия (патологическая личность, слегка дебилна, слегка фантастка, с чрезвычайно резкой сексуальностью; эндокринная аномалия)» (больная Х.) [126-III, с. 26].

Эти выставленные на показ душевные мощи, оссифицированные сегменты печалей и горестей, радостей и удовольствий, порывов и чувств, прах и пепел устремлений и надежд, желаний и нужд – нередко препарированные казённым языком судебных заседаний и увековеченные в приговорах и постановлениях, – образуют как бы ступени ненормальности, возносящие к безумию, повышающиеся уровни умопомешательства, восходящие шаги к помрачению ума, которые можно уловить, если только быстро листать запечатлевшие их страницы.

Однажды вступив в дивный новый мир – попечительный, недрёманный, замкнуто-интимный мир психиатрии – и прикоснувшись к изнанке его таинств, никто уже не остаётся прежним. Больницы преобразования неустанно восстанавливают и протезируют норму, прописывают ремедиумы и панацеи. Пребывание, обитание, затворение в этих госпитальных вселенных – где тени бывшего душевного благополучия мечутся в ветхих строениях здравомыслия, кои утратили укрывающие фасады приватности и благопристойности, где преступившие законы логики и морали томятся в темницах разума, ошетилившихся никуда не ведущими, обрывающимися, абсурдными (вспом-



ним гравюры Пиранези) лестницами духовного нисхождения, где повредившиеся души уловлены и обречены на вечное заточение в чистилищах желаний и чувствований, – обезвинивает ненормальность безумия, что является чем-то вроде подготовки конвалесценции, создания определённых премисс для возвращения в границы условной или поддерживаемой нормы, частичного возобновления её порядка и отправлений. За порогом этого мира-экзилья меняется сама норма, становясь дроблёной, фрагментарной, резецированной, допускающей лакуны и изъяны, размягчения и деформации нормальности.

Болезненность в патопсихическом ареале является зависимой и управляемой, при этом эпидемиология психических заболеваний детерминирована не только естественными причинами природного и социокультурного порядка (включая россыпи мельчайших психопатогенных событий, происходящих в повседневности каждого и любого бытия), но и массовыми актами культурального произвола и фоновой активностью общественного сознания, *das gesellschaftliches Bewußtsein* марксизма («мнениями», «убеждениями», компетентностными суждениями, иногда – ссылками на некие изустные, нигде не прописанные традиции – в числе прочих такие, что кажутся давно изжитыми и позабытыми); большинство прихотливых и изменчивых процессов нормоиндукции, нормогенерации и нормотаксиса лишено идентифицированных источников и адекватной институционализации, и представляет собой наихудшие проявления *vox populi*.

Об этом весьма обнажённо свидетельствуют процедуры исключения из поля компетенции психиатрии, эксклюзии, и включения в него, инклюзии («психиатризации», патологизации, медиализации и прочих форм проблематизации) различных психопатологий, – процедуры разных оттенков социальной напряжённости, культуральных стилей, достоверностного антуража; процедуры, которые даже обладают неким сциентистским лоском.

Я собираюсь привести краткие разборы болезней, вырождений, попятных развитий – кои, по прихоти культуры, перестали быть таковыми (некоторые были просто позабыты, иные – не замечены случайно, в силу каких-либо обстоятельств, а прочие – проигнорированы, намеренно оставлены без внимания) – и, в антитезу к ним, образцы нелепых душевных заболеваний, псевдопатологий, культуропатий, – рождённых спекулятивным спросом на зрелища либо жаждой социальных манипуляций. *Sensu lato* мне хотелось бы коснуться всех тех условных, зависящих от традиций и социальных настроений психопатологий, где культуральное, а чаще этическое наполнение довлеет над сугубо клиническим, и где понятие болезненного генуинно связано с архаичными и выведенными *cum ira et studio* представлениями о норме – и их противоположностей, где патопсихика искусственно этизирована и тем самым выведена из сферы компетенции психиатрии.

К первым – нормализованным, изжитым, оправданным либо позабытым культурой – следует отнести: *мономании* (нечто среднее между винтажными краевыми психопатиями и всё ещё популярным заострением характерологических черт, с примесью сверхценного мировоззрения либо небольшого монотематического бреда); сродственные им *половые извращения* (*perversiones sexualis*), кои были этически депатизированы; традиционно относимый к последним, но совершенно к ним не относящийся *транс-сексуализм*, кой уже некоторое время пытаются представить довольно обыденным вариантом естественного душевно-телесного устройства; сверхценное мировоззрение религиозной тематики, или *болезненный фидеизм*, и ещё – вялотекущую, или малопрогредиентную, а также мягкую, латентную, амбулаторную etc. – *in alliis verbis*, «*малые*» *шизофрении* (да и саму шизофрению, точнее те её разновидности, что были подвергнуты

некоей условной диагностической митигации путём претворения в криптогенные шизоформные патологии, ныне образующие сборную группу, выступающую под общим наименованием *шизотипическое расстройство*).

К дериватам культурных процессов и этических рокировок резонно причислить *расстройство множественной личности и акцентуации характера*, один из ретропопроков – *онанизм* (или *ипсацию* – в менее распространённой, и потому несколько менее неблагозвучной, номинации), а также море *аддикций* и бездну гротескных *фобий*. Отдельный род культурально инспирированных, конъюнктурных полупатологий, своеобразных культуропатий составляют *депрессии* – не клинически полноразмерные, но мономерные либо ларвированные, маскированные, латентные (даже депрессии-без-депрессии), – навязанные и даже внушённые всем и каждому эпизоды стойко пониженного настроения, болезненные и чреватые суицидом демиссии. Ещё одним специфическим отрядом искусственно введённых в сферу компетенции психиатрии, с оговорками переданных под надзор и ответственность психиатрической клиники, условно-психопатологических хвороб следует признать дигестивные поведенческие расстройства, а именно – *анорексию*, и, в неизмеримо меньшей степени, её антитетическую пару – *булимию*. В этом контексте следует вспомнить и о тех патологиях, чья клиника исчерпывается повреждением социальных чувств и социального же поведения, – патологиях, клинически притянутых в равной мере к шизофрении с психопатоподобной клинической картиной (гебоидофрении) и собственно психопатиям (гебоид в качестве патопсихической формы персонологического круга), и объединяемых под названием *гебоидии*.

К депатизированным через культуральную реституцию состояниям примыкает ещё один тип болезней – не нормализованные путём медико-легальных процедур либо конъюнктурного социального прессинга, но насильственно извлечённые на поверхность нормальности, принудительно поднятые в верхние её страты, искусственно перемещённые в её понятийную плоскость патологии – как, например, *синдром Аспергера* (да и большинство *расстройств спектра аутизма*) и *синдром Жиль де ля Туретта* (*choréa variabilis, miospaziya impulsiva / impeta*). Путём использования приёмов эпатажа, романтизации и даже присвоения этим недоболзням некоего смысла сверхнормальности, своего рода её заострения, они были сделаны любопытными, даже популярными, и им была жалована некая особая, специфическая нормальность – без тех кропотливых, преодолевающих сопротивление здравого смысла, процедур нормализации, коим были подвергнуты мономании, парафилии и «малые» шизофрении.

Следующий класс культур-зависимых расстройств составляют те психические полупатологии, которые были неохотно и неокончательно приближены к психиатрической клинике, а вернее, внегоспитальной практике психиатрии, даже скорее психотерапии, – но вскоре подверглись некоей культурной аналепсии, фасилитации статуса во врачебных классификациях-систематиках – что, в свою очередь, почти что реставрировало нормальность их носителей. Это «пограничные состояния»<sup>6</sup> в их надлежащем, исконном понимании: сперва – *особые типы психической конституции*, а после ретракции из врачебного обихода их материнской почвы, «нервности», – *разномастные психопатии*.

<sup>6</sup> Вновь обратимся к Ганнушкину, к цитированной работе «Постановка вопроса о границах душевного здоровья» [78]: «Границу между здоровьем и болезнью прежде всего занимают те, кто постоянно живёт на этой границе, а не переходит из состояния здоровья в состояние болезни или, наоборот, – лишь временно, более долгий или короткий срок, смотря по случаю, оставаясь на этой границе. Этих то постоянных обитателей пограничной области (*habitants des pays frontières*, по счастливому выражению Ball) и нужно иметь в виду, – тех, кто роковым образом с самого рождения привязан к этой границе, кто является аборигеном этой пограничной полосы» [78, с. 106].

Существуют и отщеплённые от психоической аномальности и привитые к культуральной аномии состояния-трансы – как, например, бесоодержимость, *демонomania*, а также множественные формы *этнопсихопатологии* (амок, меряченье, коро, икота и прочие), которые в локусах эндемии объясняются чаще в мистико-мифологическом ключе; их клинико-этологическое описание столь пропитано этим местным колоритом (описывается так, как видится в этническом либо субкультуральном преломлении), что предоставляет почву для самых разных психопатологических квалификаций, хотя профессиональные мнения чаще склоняются к их психо- / аффектогенности: расценивая как заложенные средой этологические стереотипы разрешения психотравмирующих ситуаций, с этно-культуральной амплификацией и преломлённой в гранях той же культуры ретроспективной оценкой.

Наконец, сто́ит упомянуть о весьма объёмном отряде не-психопатологических по сути, но психологических по происхождению нарушений телесного здоровья и отпавлений, которые были отданы на попечение психиатрии по причине бессилия медицины терапевтического профиля, а именно – *соматоформных расстройств*, – где причудливо смешиваются ипохондрические, истерические, фобические, obsessive, психастенические черты, проблески истериозиса и депрессивно-меланхолический флёр, болезненная мнительность, наклонность к сомнениям, самокопательству, проявления интероцептивной гиперестезии и гипералгезии, фрагильная фрустрационная толерантность и глубокое недовольство собой и окружающими в целом.

Эти свойственные Новейшему времени культуральные вмешательства в профиль нормальности, усилия специально создаваемых для ужимания и расширения её границ институций (как правило, виртуальных) постепенно превращают психиатрию в некую медиализованную разновидность социальной антропологии с оттенком соционики.

Истинные психические болезни существуют вне ветирующего либо суппортивного контекста культуры: ни мания (*μανία*), ни кататония (*кататωνία*) не нуждаются ни в порицании, ни в одобрительной поддержке, – это просто заболевания, которые лечатся и должны лечиться врачами-психиатрами и в психиатрических больницах, *sine qua non*.

Пласт иных форм психопатологии, число коих непрестанно возрастает, подлежит этико-эмотивно-экзистенциальной репрезентации: они являются предметом дискуссий и своеобразной социальной озабоченности, даже опеки, что придаёт им отчётливый привкус этих диспутиаций и этих хлопотных кураций – и порой привнесённого в них становится много больше, нежели нативной болезненности. Во всех этих социально-опекаемых классах душевных расстройств рассудок не повреждается, нормальность страдает незначительно либо подвергается порче только в одном каком-то пункте, или на какое-то, весьма непродолжительное, время, которого хватает лишь для совершения (часто даже не для обдумывания) проступка, являющегося отправной точкой расследования не-нормальности, медицинского либо юридического, с привлечением соответствующих институций.

Эти мономании, перверсии, религиозное помешательство, шизоидия etc. – болезни прошлого, минувшие болезни; их обладатели, бывшие больные – мономаниаки, содомиты, фанатики, шизоиды и прочие – составляют как бы *первый эшелон* условной, восстановленной нормальности, резюмции нормы. Ненадолго отклонившись от оси нормативности, эти преходящие, врёменные, почти случайные пациенты вновь возвращаются в общество, к обыденной своей жизни – если только закон, медицинский и уголовный, счёл их не представляющими опасности. Общество не удаляет их из реестров нормальных. Напротив, оно принимает активное участие в их судьбах, ведёт активную борьбу за их исцеление и последующее благополучие, сражается за этих частично или временно отпавших от лона универсума нормы. Порой это социальное

попечительство даже выводит их из-под психиатрических притязаний и патронажа, укрывает от психиатрического внимания, защищает от инстанций и высвобождает из институций психиатрии. Эти усилия ограничивают психиатрию в её компетенционных правах и извращают, оскудняют, прореживают, разжижают её профессиональный дискурс, а иногда даже запрещают ей пользоваться отражающими суть вещей дискурсивно-нативными сентенциями и использовать необходимые конвенционно-аутентичные номинации, полагая их стигматизирующими, негуманными, интолерантными. Подобные ревизии покрываются и укрываются смогом деноминации (разназывания) и деконнотации (отъятия фоновых смыслов); перемена имён привносит временное успокоение в зудливые души ревнителей норматизации психических ненормальностей. Заменить чему-либо имя – сделать полдела на пути вождеденной, спасительной путаницы: ятромахия в сфере компетенции психиатрии обретает угрожающие масштабы – что, наряду с признанным и даже декларируемым «бременем психических расстройств», приводит к парадоксальным и трагическим эффектам, которые можно выразить формулой «каждый по-своему болен, но никто не ненормален». Пациенты не хотят более пребывать в статусе психически больных, не намерены считаться с подобным своим положением – и соответственно не желают подвергаться курационным мероприятиям и подчиняться социальному протоколу психиатрии – а принуждать их к тому теперь является не только неэтичным, но также незаконным.

Современная деноминация психиатрических терминов, полагаемых стигмами (клеймами, таврами), бесполезна для целей дестигматизации и весьма вредна в отношении сути классификаций, систематик и типологий в сфере патопсихиоики. Компетентные суждения заменяются произвольными и нелепыми эвфемизмами, ничего более. Выписывается целый парапсихиатрический диалект, деликатное иносказательное арго, новая корректная манера говорения, *dolce stil novo* – чьё наполнение составляют избегающие и изысканные называния и переназывания неугодных диагнозов, психопатологических явлений и процессов, реакций и состояний, симптомов и синдромов, феноменов и знаков, аранжированные глишроидной эмфатикой повседневного обращения с больными. Разве «интеллектуальная недостаточность» (термин, используемый в DSM-V (аббревиатура: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition – В. Ч.)) чем-то отличается от «умственной отсталости» (термин, применявшийся в DSM-IV)? «Отставание» имеет некий хронологический флёр – и возможно, даже подлежит коррекции («ум», «разум» может «дозреть», то есть «догнать» норму, «дорости» до неё), «недостаточность» же прямо указывает на недостачу (недостаток), неполноту, неполноценность, ущербность, дефицит (дефицитарность) интеллекта, ментальный ателиоз. И разве эвфемизмы способны изменить трагическую суть происходящего? Чтобы перекроить ткань изменённой психической реальности, одних переименований недостаточно. Более того, эти наивные игры в слова – инсталлированные в профессиональный дискурс – вызывают недоумение. Непонятно также, в чём состоит суть этой адвокации и какова её конечная цель. Если дети, страдающие аутизмом или синдромом дефицита внимания и гиперактивности, что часто путают – это *дети индиго*, а синдромом Дауна с характерным шлейфом патопсихиоики отъятия – *солнечные дети*, то почему бы детей с различного рода желтухами не объявить *детьми охры*, а подхвативших третью детскую болезнь, краснуху – *детьми багрянца*? Чем некие «психопатологические дименсии», представляющие собой «симптоматические паттерны» в увязке с виртуальными пока что «промежуточными эндофенотипами» [127], адекватнее (конгруэнтнее? толерантнее? интактнее?) классических клинических форм шизофрении, даже если предположить (не без сарказма), что последние сохраняются во врачебном обиходе исключительно в силу иррациональной (возможно, ностальгической) при-

вязанности большинства психиатров? Гетерогенность группы, или «туманности», по Евгению Константиновичу Краснушкину [128; 129, с. 355], шизофрений «ясна даже и ежу», говоря словами Владимира Маяковского [130] – но разве это может выступать основанием для отрицания самого факта существования душевных расщеплений? Чем и кому помешали эти параноидный, кататонический, гебефренический слоны и простая черепаха (если применить к психиатрической нозологии аллегорию плоской Земли), на которых зиждется основная, кардинальная, принципиально отличная от всех иных душевных ненормальностей не-норма – та *axis* психиатрического мироздания, правомерность коей назойливо подвергается сомнениям? Не будь, к примеру, нозологически отграниченной шизофрении (раннего слабоумия – *démence précoce* Мореля [131, с. 282, 361], *dementia praecox* Арнольда Пика [132], а вслед за тем и Крепелина [108, с. 335 – 345], – настоящей психической болезни, завершённой приватной психопатологии, легальной болезненной собственности психиатрии – последняя по-прежнему блуждала бы на периферии «нервных болезней» и «частной патологии и терапии», оставаясь вербальными экзерсисами на тему неформатной церебрально-соматической симптоматиологии с примесью этико-физикальной дидактики.

*Второй эшелон* «нормальных» больных – где подразумеваются некоторая степень сохранности нормальности, определённый уровень её соответствия обыденности, а иногда – просто способность к соблюдению рамок не-отклоняющегося поведения – образуют те прекарные псевдопатологии, что изготовлены *brevi manu* для разных социальных практик: потехи, объяснения необъяснимого (герменевтики иррационального – возвращаясь к любимым неоклассицизмам), соблюдения гигиены пола и репродукции, поддержания социального порядка и контроля, да и вообще *colloquia familiaria*, *разговоров запросто*. Некоторые из этих пациентов – лишь плоды фантазий на тему доппельгенгеров («доктор Джекил воображает мистера Хайда» [133; 134]), иные – персонажи анекдотов и скетчей, скабрёзных либо страстных историй самоосквернения, субъекты экстремальных практик болезненного гедонизма и наркотизма (населенники *les paradis artificiels* пера Бодлера [135]), объекты подтруниваний и самоиронии, но также – жертвы следования извращённой моде на милые психологические затруднения, сугубо интимные страхи и особенные, приватные боязни, не отталкивающие и даже бонитирующие странности, гротескные индивидуальные черты, также не неприятные и подкупающие.

*Третий эшелон* страдающих этими нормопатиями – нормопатов условных и относительных – представляют грустящие (грустные), унывшие (унылые), тоскующие (тоскливые), печальющиеся (печальные), а ещё томящиеся, расстроенные, подавленные, хандрящие, безутешные, сокрушённые, растерянные и потерянные, угрюмые, смятённые, кручинящиеся, упавшие духом, пребывающие в миноре, погружённые в безысходность – тьма гипотимиков, липеманов, тристеманиаков, меланхоликов, эгротиков; обыденные и неизбывные расстройства настроения – точнее, его снижение (в старых психиатрических представлениях относимое к продуктивной симптоматике, то есть полагаемое болезненным усилением отрицательного знака) так привычны и столь распространённые, что почти уже не кажутся душевным нездоровьем (однако именно тут кроется источник обогащения старателей этой эгримонической лихорадки, поскольку незримые преформы мехлюдии, подобно грехам и порокам, похоже, гнездятся в каждом).

К этому же эшелону следует причислить худеющих и потому неедящих, намеренно ограничивающих себя в пище или даже упорно отказывающихся от последней – и полную их противоположность: обжор, обожающих и обожествляющих пищу, делающих её объектом поклонения, гедоническим фетишем, и расценивающих процесс питания



как досуговую стратегию, даже превращая его в хобби, чревоугодников – жующих, едящих, поглощающих вкусы днём и ночью; речь, однако, идёт лишь о тех патодигестивных дигрессиях, что маркируются культурой как своеобразные социально инспирированные, психогенные по сути варианты пограничной, едва проявленной патопсихики, колеблющейся на грани нормалистической пенумбры.

Исходя из принципа социогенетической близости (respective учитывая заострённость общественной составляющей, напряжённость коммунальной ауры, выраженность культуральной подоплёки), в этот же эшелон можно поместить и нарушителей социального порядка, преступателей гармонии социального строя, осквернителей социальных норм – кои суть гебоиды.

*Четвёртый эшелон* – я назвал бы этих пациентов «паранормальными» – возникает по причине приложения своеобразных социотехник редактирования и рецензирования психической нормы в процессе предубеждённой и ревностной депатологизации вполне тривиальных в смысле психоической аномальности и нередких, но ранее стыдливо укрываемых под сенью семейной тайны, подобно свиному хвосту рода Буэндиа, расстройств аутистического спектра, к коим примешаны стигматы олигофрений, галлюцинаторно-бредовые вкрапления, патина «невропатии» и черты гебоидности, тенёты асинхроний и ретардаций-инфантилизмов, психопатические диатезы, разные депривации и «первичные надломы» – словом, всё то, что только может предоставить врачебной археологии незрелая архаика детской психики. Норма становится мягкой, рыхлой, и распадается на составляющие, слои, пласты, перемежающиеся прослойками семипатологии, полунормальности, половинчатой не-нормы – или, напротив, образует, путём использования социопсихологических лигатур, защитный гарнисаж, панцирь, покрывающий и удерживающий психическое наполнение подпорченной нормальности. Теперь по отношению к ней дозволяются суррогатно-викарирующие процедуры заполнения изъянов обычной, обыденной, заурядной нормальности гротескными, карикатурными, шаржированными чертами и свойствами (как, например, «односторонняя одарённость», савантизм: пустые гипермнезии и ярмарочные гиперкалькулии, календарные вычисления в уме, угадывание игральные карт и составление карт топографических, и прочее подобное). «Аутисты» и «хореики» становятся романическими и кинематографическими персонажами и проникают уже не только в повседневность каждого и в его досуг, но и в души, минуя критические и аффективные, этические и эстетические барьеры: принятое уже не кажется столь ненормальным, понятое становится почти что прощённым – теперь эти парапсихоические патоэкзистенции полагаются заострённой особостью, оттенённым характерологическим несовершенством, подчёркнутой индивидуальностью, не более. Эти цензовые уступки, снижение притязаний к уровню нормальности страдающих аутизмом выглядят так, словно интрапунитивность аутистической эмоциональности стараются стушевать, компенсировать, сгладить, для чего облачают их бытие в каркас сентиментальной экзальтации окружающих, как бы наделяя страдающих от недостатка аффективности некими внешними, почти незаметными протезами чувств.

Но отчего никто и никогда (говоря это, я имею в виду безудержный и безумный дискурс, захлёстывающий виртуальное пространство) не задаётся естественным, казалось бы, вопросом: куда деваются «аутисты» (точнее, бывшие «аутисты») по достижении ими верхних пределов детства, возраста совершеннолетия? Я говорю о прозаических вещах – в какую рубрику переходят их страдания? Где они, эти вчерашние дети-больные? И что происходит с их болезненным солипсизмом – «отщеплением» от действительности, «уходом в себя», отгороженностью от окружающего, «экстремальным одиночеством», «extreme aloneness» по Каннеру [136, с. 242, 248], жизнью-в-своём-мире, стремлением

к покою одиночества, «жаждой быть забытым даже Богом», прибегая к поэтическим строкам Роберта Браунинга: «I want to be forgotten even by God!» [137, с. 175]? Встраивается ли он, этот их самостоятельный и отдельный аутизм, в мнемоническую тетраду, пентаду, секстаду Блэйлера? Исчезает («проходит») ли он бесследно либо оставляет по себе какие-то специфические дефекты – быть может, уже не столь болезненные, быть может, вполне исправимые? И если верно последнее, то, возможно, именно потому их отклонения от нормальности полагаются временными, преходящими, скоротечными?

Однако эти упования тщетны: ведь аутизм – если это действительно аутизм – несомненно является развитием, процессом, психоморфозом шизофренного толка, и с момента первого начертания (в амбулаторной карте, истории болезни, блокноте приватной практики) первой из букв всех алфавитов – первой из составляющих это имя букв – расколотые печати душевной не-нормы уже занесены над страницами психобиографии ребёнка. Относительная, терпимая нормальность, прощёная околонорма оплывает соразмерно отсчёту взросления, когда умиление сменяется неприятием, жалость становится отвращающей, страстное желание сделать дитя обычным, обыденным, даже заурядным переходит в усталость поражения, а бесполезность усилий по нормализации обескураживает. Остаётся терзающее ощущение бремени, от которого нет избавления, приходит понимание окончательной поломки жизненного пути, бытовой и оттого ещё более тягостной и унижительной трагедии, которую нельзя было бы исправить, даже обладая Колодцами Времени Азимова [138; 139]. И внезапно долго скрываемая и сдерживаемая ненормальность наваливается всей своей калечащей массой, обрушивая хрупкие, едва выстроенные социальные мостки, продавливая с трудом уложенные гати окольных переходов к норме, сметая фасады и маски нормальности, сокрушая её суррогатный эмотивно-конативный экзоскелет.

Совершенно очевидно, что лавина доля этих странных детей уходит к своему раннему психосоциальному завершению; они попадают во взрослую, теперь уже вполне госпитальную жизнь – которая, впрочем, мало чем отличается от их же детской полумонашеской жизни в своём затворничестве и своих дезадаптирующих последствиях. Кодификацию же их прошлого аутизма производят уже в иных, также взрослых, рубриках, призванных учесть все, любые и всякие, приметы и знамения, отметины и оттиски, штришки и рисочки расщеплений души. Истории их жизни становятся историями болезни – и всё то, что ещё совсем недавно объяснялось психологически, включая историогенетические апелляции к характеристическим семейным портретам, получает психопатологическую квалификацию: всё становится понятно, всё становится на свои места и выстраивается в красивую схему, как говаривала известно какая Алиса.

*Пятый эшелон* тех, кто условно нормален, пусть даже не всегда и не полностью, составляют обладатели особенных психоконституциональных типов. Заранее обречённые на болезнь, душевное нездоровье, но, как это часто случается, так никогда и не болевающие, они или хотят быть нормальными, но не могут, не способны во всём соответствовать норме, следовать её порядку и протоколу, или хотят бежать тревог и невзгод реального мира, укрывшись на спасительном архипелаге психопатологии, но и этого у них не выходит, ибо они почти что здоровы – или, во всяком случае, недостаточно больны. К ним следует отнести также собственников патологических характеров (патохарактерологические развития) и малоотличимых от них в поздней статике носителей патологических личностей – психопатов (суженное и попавшее в нозологическую рубрификацию давнее родовое название всех психически больных), и их несколько более социализированных (приношу извинения за невольный каламбур) собратьев, социопатов, чьё место в общей систематике психопатологических формаций всегда остаётся дискутабельным.

*Шестой эшелон* «полунормальных» – отнятые у поддающейся психофизикальному истолкованию ненормальности культурально-ненормальные особы – «бесные» (охваченные бесом) и одержимые иных мастей, подлежащие скорее прощению, нежели излечению (иногда говорится об исцелении, с явным конфессионально-теистическим оттенком, в значении «запрещение бесам», бесогонение, ἐξορκισμός).

Плотно увязнувшие в религиозной обрядности, они перемещаются в историческом времени почти неизменными: переменяется лишь степень болезненности их ненормальности, да варьируют их социальные роли – от этих двух обстоятельств зависят последствия публичной демонстрации их собственной одержимости, включая рекомендации либо требования относительно медиализации их статуса и наступающее вслед за тем узаконение их компрометированного положения, признание их состояния душевным нездоровьем, *mala valetudo animi*. И хотя тянувшийся за этими культурпатологиями шлейф сакральности неизменно вирует их владельцев: лица и образы, облачения и осанку – в цвета прошлого, минувшего по отношению к их настоящему, болезненная природа оных проступает вполне обнажённо, и проблема состоит лишь в выборе ракурса психопатологической квалификации: гистриодные ли это транссы, состояния овладения (*les sentiments d'emprise* по Жане [140]) – происходящие вследствие истовой веры в «наведение порчи» либо чрезмерных религиозных усердий – или обыденная бредовая убеждённость (бредовая система, патоидеаторика, апофения по Клаусу Конраду [141]), коя фабулярно есть демономания (какодемономания, демонопатия или даже демонолатрия), входящая в структуру расстройств шизофренического круга; возможен также дифференциация подобных несодержимости, похожих на неё внешне состояний с проявлениями кататонического спектра, эпилептическими пароксизмами и, раз уж мы помянули прошлое, вполне бесовским эрготизмом («злые *sive* ведьмины корчи», «лихорадка святого Антония» («антониев огонь»), «пожар Богоматери», «огненная чума»).

В непосредственной близости от последних (разумеется, в контексте культуры) обретаются и те несчастливые представители этнических и культурных сред, которые выступают в качестве акцидентально и казуально, эпизодически и спорадически ненормальных, интеримарных полубольных, что единожды или время от времени погружаются – иногда толпами, общинами, религиозными собраниями – в бурные и быстротечные, нередко весьма далёкие клинически от классических кросскультурных экзо- и эндогенных экзотические психотические состояния, либо обретают – чаще индивидуально, ибо неврозное реагирование не столь заразительно, – более чем странные соматоневротические экзистенции, малоотличимые от психозов по акритичности и выраженности дезадаптации.

*Седьмой эшелон* составляют те, не вполне нормальные психически, но однозначно не душевнобольные страдатели, что сверх меры озабочены состоянием своего здоровья, излишне тревожатся и пекутся об оном, выказывают настояния об его поправлении – но при этом не являются ни чистыми ипохондриками, ни настоящими истериками, ни подлинными меланхоликами, ни истинными неврастениками; однако притворщиками их также считать невозможно, ибо они неподдельно бедуют, томятся, изнывают, их жизнь-в-болезни – сущий ад. Эти исторгнутые из лоно различных системно-органных терапий пациенты: что ревностно следят за своим сердцебиением, всегда преисполнены опасений и переживаний за своё пищеварение, всякий час ревизуют свои отправления, и чьи хвори иногда слишком широко и неправомерно именуют «психосоматическими», – страдают соматоформными расстройствами.

Для иллюстрации отношений пропорции между душевной нормальностью и психической патологией в контексте этико-культуральных влияний можно вообразить

песочные часы, где роль заключённого в склянках песка выполняют мельчайшие и разнообразнейшие проявления психоической нормальности и аномальности, – часы, которые не только постоянно переворачивают, но часто опрокидывают набок, дабы полюбоваться какое-то время прихотливо холмящимся песком – который, покуда часы покоятся, создаёт видимость неподвижности, завершённости, окончательной наполненности болезненных форм и конфигураций нормы. Иногда эти вымышленные часы как бы слегка прокатывают вперёд-назад, и образующееся вследствие этого иное холмление создаёт иллюзию существенных перемен, хотя пропорции нормы и патологии, их условные количества, объёмы, размеры остаются константными.

Специфической особенностью культурального нормоутверждения является инвертный его порядок – *норма в культуральном преломлении познаётся через не-норму*: странное (отличающееся от средового) поведение, нелепые (иногда – сознательно противозаконные, но чаще – лишённые вины, умысла, выгоды) поступки, отталкивающие (постыдные, жалкие, трагикомически-извращённые) пристрастия; нормальное поведение в контексте повседневности – поведение не-отклоняющееся, посему именно отклонения помогают познать и отчертить его границы, выявить его наполнение, описать его стили и формы. Не-норма нередко даже обозначается через отрицание нормальности (приставки а-, ан-, аб-, абс-): а-патия, а-булия, а-мнезия, аб-алиенация, а-гнозия, а-кайрия, а-катизия, а-логия, а-менция, ан-гедония, ан-ергазия, ан-идеизм, ан-орексия, а-прозексия, а-стения, а-тимормия etc.

Характерно, что любая педагогика, призванная воспитывать в ребёнке *обычность*, начинается прежде всего с запрещений, если говорить о классических, ординарных её вариантах, не вспоминая о взглядах Руссо и Монтессори, а её побудительные императивы – ничто иное, как завуалированное принуждение делать что-либо такое, что противоречит его желаниям, то есть не совершать противных запретам действий. Взрослея, каждый из нас обрastaет сложнейшей системой индивидуально значимых запретов, ветирующих предписаний, строжайших и требующих неукоснительного соблюдения правил, табуирующих предостережений, либо подпадает под действие воспрещений более общего порядка (как, например, интердиктов) или репрессалий эколого-экономического толка.

Замечательную иллюстрацию к сказанному можно отыскать в одном из романов Герберта Уэллса [142; 143], где искусный вивисектор, доктор Моро, создаёт для своих творений уложение правил человеческого поведения – «Закон», являющийся прозрачной аллюзией к Декалогу (*Второзаконие* 5:6-21), позиции которого также определяются через частицу отрицания (из десяти библейских заповедей девять императивно предупреждают о не-делании): «не ходить на четвереньках»; «не лакать воду языком»; «не есть ни мяса, ни рыбы»; «не сдирать когтями кору с деревьев»; «не охотиться за другими людьми» [142, с. 200]. Завершается каждое из предписаний монодическим рефреном, состоящим из императива и риторического вопрошания, смыслообразующей реверсией, мировоззренческим репетиром: «Это закон. Разве мы не люди?». Озвученный звериным человеком этико-поведенческий канон составляет некий уму непостижимый континуум – говоря устами главного героя, Эдварда Прендика, «начиная с запрещения таких диких поступков вплоть до запрещения того, что показалось мне тогда безумным, невозможным и невообразимо непристойным» [142, с. 200]. Дикие запреты – или, скорее, запреты, налагаемые на поведение, подобное поведению диких. Но как в этой связи возможно оценить разумность и отношение к духовности (*videlicet* – человечности в её теософском преломлении, богоизбранности) десятой заповеди так называемого Ритуального Декалога (*Исход* (*Вторая книга Моисеева*) 34:14-26), коя гласит: «Не вари козлёнка в молоке матери его», – пусть это

даже всего лишь ревнивое требование Яхве («Бог твой, который среди тебя, есть Бог ревнитель» (*Второзаконие* 6:13-15)) не совершать языческих обрядов либо требование кашрута (кошерности) не смешивать при употреблении в пищу мясное и молочное, а быть может – не извращать суть веры, ибо питающие духовные соки (молоко) должны быть внутри того, кто призван поглощать их в процессе взращения, но отнюдь не вне его, уже оставленного душою в силу умерщвления тела. Впрочем, эти толкования не только бесчисленны, но и бессмысленны; любую семантически либо лексически неопределённую, будь то по причинам конъюнктурным либо акцидентальным, фразу, тем более если она является энигматической, полисемической, флоральной, возможно истолковать совершенно по-разному: уверяю, легко отыщутся не только явные и неявные, но и весьма потаённые, и притом очень глубокие, и даже неожиданные смыслы.

### Первый эшелон

#### Мономании: частичные безумцы

Предлагаю теперь обратиться к небольшим дефектам не-нормы – так называемым *мономаниям* – понятию, которое ввёл Эскироль, развивая идею Пинеля, состоявшую в том, что у части душевнобольных только в определённой, предметной сфере наблюдаются расстройства чувств и влечений, при этом чаще периодически, в остальном же они производят впечатление вполне нормальных.

Речь пойдёт о тех чудаках, чьи чудачества становятся слишком заметными, чтобы с ними продолжали мириться – и всё шло как прежде.

В труде «О душевных болезнях, рассматриваемых в медицинских, гигиенических и судебно-медицинских отношениях» («*Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*» [144]) Эскироль говорит о мономаниях как о «хронических заболеваниях мозга без лихорадки, характеризующихся частичным повреждением разума, чувств либо воли» («*La monomanie et la lypémanie sont des affections cérébrales chroniques, sans fièvre, caractérisées par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté*» [144-I, с. 332]); им различаемы такие их клинические подвиды, как *monomanie érotique* (эротомания), *monomanie raisonnante* (сознающая, или резонирующая мономания), *monomanie d'ivresse* (мономания опьянения, эбриомания, современная дипсомания), *monomanie incendiaire* (мания поджигательства), *monomanie homicide* (мономания человекоубийства).

Вместе с тем с точки зрения психопатологической структуры он подразделяет мономании на интеллектуальные, аффективные и инстинктивные: «*Tantôt le désordre intellectuel est concentré sur un seul objet ou sur une série d'objets circonscrits; les malades partent d'un principe faux, dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques, et dont ils tirent des conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté; hors de ce délire partiel, ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde; des illusions, des hallucinations, des associations vicieuses d'idées, des convictions fausses, erronées, bizarres, sont la base de ce délire que je voudrais appeler monomanie intellectuelle* (этот и все последующие курсивы авторские – В. Ч.). *Tantôt les monomaniaques ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis; par des motifs plausibles, par des explications très-bien raisonnées, ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite: c'est ce que les auteurs ont appelé manie raisonnante, mais que je voudrais nommer monomanie affective. Tantôt la volonté est lésée: le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné a des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que la conscience réprouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles, c'est la monomanie sans délire, ou la monomanie instinctive*» [144-I, с. 332].



Перевод цитированного фрагмента, приведённый в «Истории психиатрии» [101] Каннабиха, не совсем точен, поэтому предложу свой вариант: «Иногда умственный беспорядок сосредоточен на одном предмете или ограниченном их числе; больные исходят из ошибочного принципа, из него выводят логические заключения, и приходят к совершенно закономерным выводам, которые видоизменяют их привязанности и акты их воли; вне этого частичного бреда они чувствуют, рассуждают, поступают, как все люди; иллюзии, галлюцинации, ассоциации хитроумных идей, ложные, ошибочные, странные убеждения лежат в основе этого бреда, который я склонен назвать *интеллектуальной мономанией*. Порой мономаниаки не обнаруживают расстройств суждений, однако их привязанности, их характер извращены; при помощи приемлемых мотивов и прекрасно обоснованных объяснений они находят оправдание текущему состоянию их эмоций и извинение странности и неуместности их поведения: это то, что некоторые авторы называют *рассуждающей манией*, но что я хотел бы именовать *аффективной мономанией*. Подчас поражённой оказывается воля: больные, сбившись с верного пути, совершают акты, кои не определяются ни разумом, ни чувством, кои не одобряются совестью и кои воля не имеет силы подавить; поступки выходят невольными, инстинктивными, неодолимыми, – это *мономания без бреда*, или *инстинктивная мономания*».

Не стану прерывать подобранной и мнится, удачной иллюстрации: «У каждого свой недостаток... Какой у тебя недостаток, мы не знаем, но мы узнаем потём. Некоторые любят преследовать то, что движется, подстергать и красться, поджидать и набрасываться, убивать и кусать, глубоко и сильно кусать, высасывая кровь. <...> Некоторые любят вырывать руками и зубами корни растений, обнюхивая землю. <...> Некоторые карабкаются когтями по деревьям, некоторые разгребают могилы мёртвых, некоторые дерутся лбами, ногами или когтями, некоторые кусаются безо всякой причины, некоторые любят находиться в грязи» [142, с. 202 – 203]. Разве это не достойные образчики мономаний? Мы можем видеть в них ликантропию (λυκανθρωπία), кинантропию (κινανθρωπία), боантропия (βοανθρωπία), иппантропия (ιππανθρωπία) и иные виды зооантропии (ζωοανθρωπία), гомицидоманию (homicidomania), вампиризм (wampirism), некрофилию (νεκροφιλία) и некрофагию (νεκροφαγία), мизолагнию (μυσολαγνία) etc.

Таким образом, мономании – это всего лишь непростительные недостатки, предосудительные недостаточности нормы: небольшие изъяны, крошечные щербинки, маленькие каверны нормальности, заполненные разнообразным болезненным содержанием. Их следует исправлять, но не лечить, и потому страдающий какой-либо из них – скорее по прихоти, нежели в силу болезненных сдвигов психики – подлежит наказанию и последующему прощению, а иногда и просто последнему. По удачному высказыванию Ганнушкина, «...наиболее блестящие примеры этой пограничной области (между душевным здоровьем и заболеванием – В. Ч.) представлены не на страницах учебников (психиатрии – В. Ч.), а либо в произведениях писателей беллетристов, либо в протоколах судебных заседаний» [78, с. 107]. Это трепетание вокруг оси нормативности (читай – обыденности) не даёт этой ненормальности сделаться достаточно заметной и стабильной, во всяком случае настолько, чтобы её подвергли психоической медикализации, не позволяет ей превратиться в проблему психиатрической клиники, привлечь внимание психиатрических либо медико-педагогических институций – и следовательно, укрыться в тени оправдывающего и охранительного патронажа, и добыть те мелкие и постыдные выгоды, кои являются неотступными спутниками налагаемых последним тягостных и унижительных, но совершенно необходимых ограничений.

Ещё более рафинированным является введённое Причардом в труде «Трактат о безумии и иных расстройствах, затрагивающих разум» («A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind» [24]) понятие *морального помешательства* (оно же

– *патомания*), с целым рядом родственных понятий, разошедшихся по континентам и книгам: моральная имбецильность, моральная идиотия, моральная анестезия, даже моральный кретинизм – кои суть расстройства с преобладанием нарушений в аффективной и конативной сферах (мономании были отнесены им к *помешательству интеллектуальному*) с характерным поражением нравственных чувств, привязанностей, эмоциональной выдержанности (тех признаков, которым сегодня отвечают *психопатии* и отчасти *гебоидофрения*). «*Moral Insanity* (курсив автора – В. Ч.), or madness consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits, moral dispositions, and natural impulses, without any remarkable disorder or defect of the intellect or knowing and reasoning faculties, and particularly without any insane illusion or hallucination» [24, р. 6]. («*Нравственное помешательство*, или безумие, заключается в болезненном извращении естественных чувств, эмоций, склонностей, нравов, привычек, моральных установок и природных побуждений, при отсутствии сколь-либо примечательного расстройства или дефекта интеллекта либо познаний и способности к рассуждениям, и в частности – без какой-либо нездоровой иллюзии или галлюцинации».) И далее: «*Eccentricity of conduct, singular and absurd habits, a propensity to perform the common actions of life in a different way from that usually practised, is a feature in many cases of moral insanity, but can hardly be said to constitute sufficient evidence of its existence. When, however, such phenomena are observed in connection with a wayward or intractable temper, with a decay of social affections, an aversion to the nearest relatives and friends formerly beloved, – in short, with a change in the moral character of the individual, the case becomes tolerably well marked*» [24, с. 23 – 24]. («Эксцентричность поведения, необычные и даже абсурдные привычки, склонность к выполнению каждодневных рутинных действий необычным способом – во многих случаях являются признаками нравственного помешательства, хотя едва ли могут считаться весомыми доказательствами его существования. Однако если подобные феномены наблюдаются в сопряжении со своенравием и капризностью характера, и сопровождаются распадом социальных привязанностей и даже появлением отвращения к ближайшим родственникам и друзьям, прежде любимым, – вкратце, изменением нравственной стороны личности, – случай становится весьма узнаваемым».)

Моральное осуждение, правовые санкции и конечная принудительная медикализация – вехи, пути и последствия проседания нормальности для несчастных нравственно-помешанных. И совершенно однозначен тот факт, что чем больше этических нормокондичий продуцирует культура (субкультурная, этническая либо конфессио-нальная среды), тем бóльшим будет количество пациентов, чьё поведение будет меди-кализировано через этическую составляющую их отклоняющегося от нормы поведения.

Содержательно близкими к рассмотренным являются идеи Трела, который в своём труде «*О сознающем помешательство*» («*La folie lucide*» [145]) подчёркивает, что изучает «полусумасшедших» (ergo – полунормальных): «*Ce livre est entièrement consacré à l'examen, à l'étude des semialiénés qui sont de tous les êtres lésés dans leur raison, les plus compromettants ou les plus dangereux*» [145, р. 65].

Моро де Тур в сочинении «*О болезненной психологии в её отношениях с философией истории*» («*La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire*» [146]) говорит о существовании «подлинных интеллектуальных метисов», равно безумных и разумных, понимая под этой аллегорией тех же мономанов: «*Il s'agit d'une classe d'êtres à part, véritables métis intellectuels qui tiennent également du fou et de l'homme raisonnable, ou bien de l'un et de l'autre à des degrés divers*» [146, с. 211].

Хочу заметить, что я никогда не встречал мономаний: разумеется, я говорю не о мономаниях буржуазного века, но об их современных аналогах, всё ещё дискутируемых моносерферных поражениях; всматриваясь, легко подметить точечные повреждения

в иных, нежели манифестная, сферах: не одни лишь дефекты воли, парадоксальность помыслов и намерений – и сопряжённые надломы чувств, но и изменения в стройности и темпе течения мыслей, медлительность соображения, непонятность раздумий, необычность представлений, нелепость суждений, ложность идей, ошибочность утверждений, шаткость мнений, избыточная глубина либо чрезмерная поверхностность размышлений, неспособность к рефлексии либо опасная в неё погружённость, искажённость и уродливость фантазий, ошибки восприятия, колебания внимания, повреждения памяти – и прочие отметины и проростки персистирующей психопатологии.

Мономании были забыты культурой, оставлены ею на подступах к психиатрии Новейшего времени.

### **Сексуальные извращения: потешные грешники**

*Сексуальные извращения* отличаются от эротоманий, кои суть любовная разновидность мономании, тем, что не обязательно связаны с гиперсексуальностью. Постараюсь раскрасить этот «колумбарий любвей», говоря словами Савелия, возлюбленного литературного отпрыска профессора Самохвалова [147].

Речь пойдёт о целом ряде сексуальных перверсий (*perversio*), девиаций (*deviatio*), парафилий (*параφιλία*), парapatiй (*παράλαθεία*), парэрозий (*παρέρωςία*), половых парестезий (*παραισθησία*) – которые, говоря *genus grande*, высоким стилем, со временем как бы преодолели притяжение психиатрии, презрели вполне оправданную многовековую социальную стигматизацию и законную, хотя и весьма недавнюю, медикализацию и теперь пытаются существовать даже не столько в границах, сколько в контексте нормы через консенсус непритеснения – и преимущественно в виртуально-дискурсивном поле. Трагично, что извлечение большинства перверсий из-под гнёта социального и особенно религиозного осуждения, очищение от осмеяния и избавление от пренебрежительного к ним отношения произошло благодаря их принудительной психопатологической квалификации, – ибо после недолгого периода госпитальной дестрикции они вышли в свет обелёнными и оправданными, поскольку уже не могли считаться болезненными в силу того обстоятельства, что были либерированы, отпущены, признаны не-ненормальными той самой психиатрией, которая совсем недавно извлекала их из понятийных меж нормальности, заявив права на их оценку и подвергнув принудительной диффамации. Перверсии, превратившись из пороков в болезни, а затем перестав ими быть, пороками вновь не стали; паче того, они сделались привычны и обыденны: уже не пороки и более не болезни. Вновь обращусь к Сенеке: нет места лекарствам там, где то, что считалось пороком, становится обычаем (*Deest remedii locus ubi, guae vitia fuerunt, mores fiunt* [148, с. 67]).

Если с некоторых пор психоическая медицина относительно первертных наклонностей и поведения по большей части хранит молчание, то что может сказать культура? Императивы последней касательно дихотомии психосексуальных норм и патологий во всех сводах законов лишь едва намечены. Право психиатрии на нормоустановление в отношении базовых, социально-значимых классов психопатологии постоянно подвергается сомнениям, однако её вынужденное согласие на отказ от кондеминации паралагний в качестве одной из категорий не-нормы сей же час признаётся ультимативной истиной, и все иные ориентиры и измерения психосексуальной нормальности / ненормальности объявляются никчёмными, если они прямо не прописаны в криминальном законодательстве.

Однако не стоит забывать об одном важном, хотя и обыкновенно замалчиваемом обстоятельстве: прихоти культуры переменчивы, равно как изменчива степень её влияния на психодисциплины, и потому исключение множества парagedоний из новей-

ших кодификаторов отнюдь не означает, что они перестали быть ненормальностями: изменился лишь порядок их учёта, снизился уровень физикального к ним внимания, уменьшился ранг патопсихических претензий и социальных последствий – и всё это, вероятно, только временно.

Следует заметить, что во все века там, где дискурс о психоическом (пусть даже если это его архаические начала – надлежащие стили поведения и сопряжённые наборы качеств маскулинности-фемининности) соскальзывает к сфере сексуальности, возникают наиболее горячие возмущения социальной среды, и психиатрия-сексология (а патронат первой части этого психоического Тяни-Толкая неоспорим и неизбывен, как я показывал ранее [149]) закипает подобно воде, прибавляемой к купоросному маслу.

Незадолго до периода расцвета – в области сексуологических познаний – той благосклонной *summa summarum* (кою после Плиния Старшего принято называть энциклопедизмом, «ἐγκύκλιος παιδεία», «круговым обучением»), что растворила большую часть психосексуальных аномалий в иллюстрированных сводах этно-культурного сексуально-матримониального разнообразия [150], психиатрия обратила своё внимание на половые извращения как особый класс психической патологии, выделив их из массива полуархаической, полусистематической симптоматологии проступающих в плоскости повседневности душевных болезней; разумеется, эти психосексуальные аномалии черпались и отбирались также из прилежащих и интимно связанных с психоневрологией в целом социальных практик – как, например, уголовного и отчасти гражданского судопроизводства, а также этнографии, антропологии, педагогики. Эти аномальные – с точки зрения морали и здравого смысла – психозтологические паттерны сексуальности постепенно выполнили интрадисциплинарное по отношению к психиатрии (даже скорее к судебной психопатологии) образование, имя которому – *перверсология*. Уместно заметить, что вплоть до середины XX столетия перверсология оставалась исключительно приватной психиатрией, однако системная сексопатология заявила на неё права; тем не менее удержать её она оказалась не способна, оставив за собой лишь права упоминающей дескрипции, поскольку лишь девиантология, в качестве облегчённой версии, может до поры до времени существовать вне контекста психопатологической квалификации.

Инициальным трудом в области перверсологии полагается «*Половая психопатия*» [151] («*Psychopathia Sexualis*» [152]), принадлежащая перу Крафт-Эбинга; важным является то, что автором проводится различие болезни (извращений как реально практикуемых предосудительных форм поведения) и порока (извращённости как набора личностных качеств – чаще врождённых, нежели усвоенных) [151, с. 55], а также выписывается полусистематика, прослаивающая пандемониум перверсной казуистики. Парестезии полового чувства подразделяются Крафт-Эбингом на *извращения полового влечения*, преимущественно по объекту: садизм (немецкое *Sadismus*), мазохизм (немецкое *Masochismus*), фетишизм (французское *fétichisme*) (при этом, согласно автору, в случаях упомянутых ролевых перверсий душевные свойства выступают в качестве фетишей *sensu lato*), и *превратное половое ощущение / влечение*, уранизм (немецкое *Uranismus*). Приобретённая гомосексуальность расчленяется Крафт-Эбингом на четыре стадии или ступени: простое извращение, эвирация (*eviratio*) / дефеминация (*defeminatio*), переход к параноидной половой трансмутации и собственно сама эта метаморфоза (*metamorphosis sexualis paranoica*) [151, с. 208 – 231]. Врождённая же гомосексуальность обнаруживает, по Крафт-Эбингу, следующие степени, ступени, формы: преобладающее гомосексуальное влечение со следами гетеросексуального (психического) гермафродитизма (психосексуальная гермафродизия); исключительное влечение к собственному полу (гомосексуальность) с нормальными вторичными теле-

сными половыми признаками и начальным извращением психических особенностей; тотальное психическое перерождение в соответствии с ненормальным половым ощущением (*effeminatio* и *viraginitas*); изменение форм тела в соответствии с ненормальным половым ощущением при вполне дифференцированных гениталиях (церебральные аномалии – *androgynia* или *gynandria*) [151, с. 39, 236].

Появившееся двумя годами ранее, хотя и не столь известное, сочинение «*Извращение полового чувства*» [153] венеролога Вениамина Михайловича Тарновского, относительно небольшое по объёму, посвящено практически исключительно педерастии и обильно цитировано Крафт-Эбингом.

К первой группе – проявляющихся «на почве психопатической или невропатической конституции» – Тарновским относятся такие виды педерастии, как *врождённая*, *периодическая* (подразумевает «полную аналогию, с так-называемыми периодическими психозами, высшими проявлениями психического вырождения, выражающимися отдельными вспышками умственного расстройства, при относительно нормальном состоянии психики, в течение долгих промежутков между болезненными приступами» [153, с. 6]) и *эпилептическая*. Вторая группа – виды, «привитые воспитанием, примером или воспринятые личным почином, как проявление порочных наклонностей или выражение сознательного разврата» [153, с. 7], – включает педерастию *приобретённую*, *старческую* и *паралитическую*. Наконец, к третьей группе относятся сложные – смешанные, переходные и промежуточные – формы (типы, виды) педерастии, и варианты её сопряжения с иными проявлениями болезненной порочности.

Тарновский делает замечательное по своей актуальности заключение: «В настоящее время порок, в глазах большинства, прельщает не только силою, новизною, или разнообразием ощущений; но в сфере половой собственно деятельности придаёт развратному человеку известный оттенок эпикуреизма, изысканности, изнеженности и превосходства над другими, менее будто развитыми, но более нравственными и воздержными людьми. (...) Эта сторона привлекательности разврата и подражания болезненной порочности должна уменьшиться при сознании, что порок, в наиболее ярких своих проявлениях, всегда служит выражением болезненного состояния с известным притуплением, а не утончением (разрядка автора – В. Ч.) чувств и неустойчивым состоянием нервной системы, всего более склонной не к совершенствованию, а к развитию психозов, и к умственному ослаблению» [153, с. 104].

Похожая работа «*Извращение полового чувства у женщин*» [154] акушëра-гинеколога Ипполита Михайловича Тарновского приводит ту же старомодную «объектную» типологию: трибадия (*трибаδεία*), садизм / мазохизм и фетишизм; автором высказывается мнение, согласно которому извращение полового чувства может существовать как самостоятельное – разумеется, патологическое – явление, а не только как симптом иных аномалий мозговой деятельности, дурной наследственности либо вырождения [154, с. 117 – 118]. Со ссылкой на Крафт-Эбинга (замечу, что в доступных мне изданиях Крафт-Эбинга аутентичный текст найти не удалось – В. Ч.) им приводятся четыре типа гермафродитизма: чисто телесный гермафродитизм при моносексуальных психических наклонностях; чисто психический гермафродитизм при однополых органах размножения; полный душевно-телесный гермафродитизм, или двуполость всего полового аппарата; перекрёстный гермафродитизм, когда душа и тело однополые, но различных полов [154, с. 113].

Список половых извращений и отклонений своей долготой может сравниться разве что с перечнем фобий, с той разницей, что тезаурус перверсологии отличается некоторым разнообразием: космополитные суффиксы «-измы» (-ισμο) перемежаются «-филиями» (-φιλία), а последние порой сменяются на «-лагнии» (-λαγνεία); объединяет эти карика-



турные страдания боязни и вожделения (любви, обожания, страсти) то обстоятельство, что большей частью они являются вымышленными, и скорее представляют собой некие культурально-сциентистские вербигерации, нежели реальные страхи – первые, и практикуемые формы сексуального поведения – вторые. Утончённые кодификации мельчайших разновидностей половых отклонений лишены какого бы то ни было практического либо теоретического смысла, а их реальное наполнение никоим образом не связано с калейдоскопической терминологией, наводнившей психоические тексты; эта сексуологическая вакханалия своей увлечённостью напоминает порнографорею де Сада периода пребывания в Бастилии, с его шестью сотнями извращённых пасьонов [155].

На деле бесчисленные патосексуальные тератоформы представляют собой разновидности фетишизма, эксгибиционизма и вуайеризма / эксаудиризма, болевожделения во всех его тонкостях (алголагнии), а также искажения влечения по полу (что ныне отвергается) и возрасту (что, напротив, не в меру акцентируется); всё остальное – не более чем нюансы дескрипции разнокачественных aberrаций факториума сексуальной экситации, люксурических фантазий и гораздо более скромных действий.

Пропущенные сквозь призму культуры, те или иные сексуальные предпочтения окрашиваются в оттенки допустимого либо запретного (ибо чего-либо поощряемого в области сексуальности в контексте культуры обычно не существует, разве что аскеза): ирида либо монохром, репродуктивная телеология либо феерия гедонизма, эстетика пуризма либо абоминация люксурии, кастимония либо иерогамия.

Культура просеивает и отсеивает стимулы сексуальной ажитации, перебирает и отбирает объекты либидо, контролирует и подавляет определённые паттерны и даже целые практики сексуального поведения, и даже исключает отдельных особей из процессов эволюции.

Сексуальные извращения и отклонения детерминированы культурой в том смысле, что именно ею они отодвинуты на периферию нормы, вытеснены либо отброшены за границы нормального; сама же культура прощает и возвращает их, зачастую ничего не поясняя: простым расширением пределов нормальности, отменой ограничений либо деинституционализацией практики патизации.

Важнейшими культур-зависимыми образчиками психосексологии [156], сексологии-перверсологии, если покинуть Зазеркалье, следует признать: *мужскую гомосексуальность*, или *педерастию* (παῖδεραστία), иначе – уранизм, мужеложство (возлежание с мужчиной<sup>7</sup>), мужеблудие, содомию (содомский грех), сексуальную инверсию (французское *inversion sexuelle*), противоположное сексуальное ощущение (немецкое *conträre Sexualempfindung*), коммаскуляцию (*commasculatio*), гомофилию (ομοφιλία), а также *транссексуализм* (*transsexualismus*) – который, что совершенно очевидно, перверсией не является и должен быть отнесён к психоэндокринным аномалиям с сопутствующей патопсихоикой либо к психопатологическим состояниям деперсонализационно-идеаторного плана, и *трансвеститизм* (*transvestitis*), часто объединяемые, с позволения сказать, по одежке; остановимся подробнее именно на них – ибо *педофилия*<sup>8</sup> (παῖδοφιλία, также

<sup>7</sup> «Не ложись с мужчиною, как с женщиною: это мерзость» (Левит 18:22).

<sup>8</sup> Подчеркну, что педофилия подразумевает не столько насилие, сколько соблазнение-развращение – что, разумеется, не делает её менее недопустимой; сексуальные действия в отношении детей неприемлемы, если только их совершают не такие же дети, а они совершают это друг с другом постоянно: они занимаются этим в кладовках и чуланах, спальнях и гостиных, дачных зарослях и домиках на деревьях; они делают это в перерывах между питанием и сном, когда не играют в невинную игру с путаным названием вроде «а-у-меня-есть-а-у-тебя-покажи-что-отдай» и не дерутся. Если отвлечься от фантазий, причём всех вовлечённых сторон, становится очевидно, что масштабы педофилии незначительны, даже скромны, а социальная опасность невелика.

французское *pédérose*, немецкое *Pädosexualität*) и *инцест* (*incestus*) прочно медикализованы, помещены в сферу компетенции судебной психиатрии и в целом порицаемы культурой, хотя в прежние времена отношение к ним было очень разным, и далеко не всегда осуждающим (вспомним, к примеру, пугающе прагматичные рекомендации Ветхого Завета<sup>9</sup>, генеалогию моавитян и аммонитян, нравы античного и прочих пантеонов, дософоклову Эдиподию [157], повсеместную распространённость династий, зарождавшихся и обрывавшихся вследствие кровосмесительных нуптиальных связей).

Иные перверсии и девиации либо интенсивно и принудительно выводятся в культуральный контекст и признаются ограниченной (изолированной), условной (кондиционной), терпимой (толерантной) нормой (мазохизм, нарциссизм / аутомоно-сексуализм, фроттеризм, фетишизм / ретифизм, микроскопия, уролагния, зоосадизм, флагеллянтизм, зоо-, асфикσιο-, рапто-, геронто-, галакто-, катоптроно-, наррато-, партено-, пикто-, скедиа-, скопо-, кинедо-, скатофилия etc.), либо продолжают оставаться в поле компетенции судебной психиатрии и ею надзираются (нечастый садизм, редкие *Lustmord*, некро- / танато-, апотемно-, копро- / фекофилия), либо же, в случае недостижения клинического ценза (нижней из границ абсолютвирующей патопсихоики), изымаются из обихода пенитенциарными институтами.

*Гомосексуальность* – довольно свежее слово в психиатрии и в культуре, хотя сама эта скверна и стара как мир; ещё в 1896 году переводчик «*Половой невротии*» [158] («*Neuropathia sexualis*») пера Альберта Эйленбурга замечал: «Выражения homo- и heterosexuell мы переводим “подобнополовой” и “разнополовой”, так как латинские термины “гомосексуальный” и “гетеросексуальный”, казалось нам, слишком резали бы русское ухо» [158, с. 88]. Вокруг неё ритуальные рас культуры особенно чувственны, а политесы особо манерны; разумеется, вся эта озабоченность и принуждение к терпимости (простите невольный каламбур) является исключительно результатом активности самих страдающих педерастий.

Совершенно определённо можно утверждать, что любые эротопегнии, от Античности до Ренессанса включительно, обыкновенно бывали забыты уморительными персонажами разносторонних содомитов обоих полов (хочу заметить, что осмеяние не является разновидностью социальной казни, но всего лишь мягкой формой неодобрения).

Боккаччо в «*Декамероне*» [159] («*Decamerone*»), описывая нравы ватиканских обитателей, отмечает, что «все они, от мала до велика, открыто распутничают, предаются не только разврату естественному, но и впадают в грех содомский, что ни у кого из них нет ни стыда, ни совести, что немалым влиянием пользуются здесь непотребные девки, а равно и мальчишки и что ежели кто пожелает испросить себе великую милость, то без их посредничества не обойтись» [159, с. 33].

Антонио Беккаделли (по прозвищу Палермец, или Il Panormita) в 1432 году создаёт инспирированный эпиграммами Марциала сборник непристойных поэзий «*Гермафродит*» (латинское «*Hermaphroditus*», итальянское «*L'ermafrodito*»), где можно лицезреть вызывающее разнообразие невоздержностей и отклонений, даже преимущественно последних. Гомосексуализм в этом знаменитом тексте занимает почётное место – равно как и значительные части антологии Фридриха Карла Форберга, 1824 года издания [160], более известной в английском переводе как «*Фигуры Венеры: Путеводитель по классической эротике*» («*De Figuris Veneris: Manual of Classical Erotology*» [161]), и сексуал-сциентистского комментария пера доктора Альфреда Кинда в позднейшем, 1908 года, переиздании [162].

<sup>9</sup> «...Всех детей женского пола, которые не познали мужского ложа, оставьте в живых для себя» (Числа 31).

В сатирическом диалоге «Вадиск, или римская троица» [163] («*Vadiscus, vel trias Romana*») Ульриха фон Гуттена читаем: «Три вида граждан в городе Риме: Симон, Иуда и содомляне» [163, с. 83].

Вильгельм Бёльше в научно-популярном труде «Любовь в природе» [164] («*Liebesleben in der Natur*») саркастически критикует гомосексуальность с филогенетических позиций: «Употребляя кишку как половой путь, педераст уподобляется утконосу, с тою разницей, что у этого животного такой акт носит вполне естественный характер, тогда как у педераста он лишён всякого смысла» [164, с. 268]. И чуть далее: «Но интереснее всего то, что в каждом педерасте ... скрывается “зоологический реакционер” в духе рыбы и утконоса, разделяющий и в данном случае трагикомическую судьбу всех реакционеров вообще» [164, с. 269 – 270]. И действительно, гомосексуальность не только игнорирует, но и нарушает базовый принцип, лежащий в основе естественного отбора и воспроизводства – половой диморфизм.

Однако в последней трети прошлого века произошло смещение социокультуральной тектоники, покровы нравственности оказались изодранными в клочья, натуральные эстетические пропорции деформировались; *sensus communis*, σωφροσύνη, здравый смысл подвергся болезненным метаморфозам – и веками осмеиваемые содомиты получили *jus suffragii* вне обстановки своих оргиастических party и без побуждений к откровению, свойственных психиатрическому (сексологическому) приёму, причём именно относительно предмета их извращённости, и теперь они уже говорят с позиций полноценных субъектов сексуальности, и в их голосах проскальзывают не мольбы о снисхождении и надежда на понимание, но нотки нелепого чувства превосходства и требования предоставления особого социального статуса.

В завершение обратимся к *трансвестизму*, или эонизму (эпоним от имени д’Эона де Бомона, придворного короля Людовика XV), также кроссдрессingu (английское *crossdressing*) – комичной девиации, суть которой сводится к переодеванию в одежду противоположного пола разной комплектности (это о гардеробе) и плавающей идентичности (это о гендерной принадлежности облачений), при сём мотивы подобных действий представляют собой сложную смесь. Утончённый «понимающий» анализ последних позволяет достичь изумляющих разнообразием результатов: дегенерат в пресениуме, натянувший на себя детское платьице, может оказаться – посредством парасциентистских манипуляций – тривиальным трансвеститом (нарушение стереотипа полоролевого поведения), фетишистом (нарушение психосексуальной ориентации по объекту), гомесвеститом (можно представить себе сопряжение трансвестизма с фетишизмом и вероятно, гомосексуализмом – если допустить, что платьице принадлежало другому транссексуалу, также мужчине, выступающему объектом влечения нашего воображаемого шалуна-вырожденца), транссексуалом (нарушение половой аутоидентификации), педофилом – в случае замещения объекта порочной страсти его атрибутом (нарушение психосексуальной ориентации по возрасту объекта), аутогинефилом (что-то вроде извращённого представления себя женщиной или девочкой – в надежде достичь возбуждения), нарциссистом со склонностью к педофилии (вновь нарушение психосексуальной ориентации по объекту), гендерквиром (в силу безразличия в выборе соответствующей полу одежды), – если исключить предположения о слабоумии (безотчётные действия), лицедействе (доморощённый актёр), преследовании (радикальная перемена облика) и бытовой нужде (больше нечего надеть).

Сексуальность антропоидов, включая человека, а также многих иных умеющих «пользоваться наслаждениями» животных во времена оны оторвалась от собственно репродукции и любые её не причиняющие явного вреда и не затрагивающие общественных интересов проявления (не сто́ит, думаю, вспоминать о мальтузианских

тезисах и евгенических идеях) – даже если они идут вразрез с требованиями этики и эстетики – не должны осуждаться и наказываться, подвергаться притеснениям и гонениям; однако как относиться к вызывающему расточительству сил воспроизводства, рассеянию семени, порче генофонда? Мне не хотелось бы прослыть ретроградом в духе Аврелия Августина либо Фомы Аквинского, но это проблема, простите мне ещё один каламбур, естественного порядка. Дискуссия на предмет того, заносить ли сексуальные ненормальности в психиатрические систематики-классификации, на первый взгляд вполне оправдана, поскольку в вопросе их клинической квалификации не помогают ни культурные (*de gustibus non disputandum est*), ни компаративно-филогенетические (о гедонистической составляющей сексуальности низших животных мало что известно достоверно), ни некие естественно-физиологические аналогии (сексуальность – парная физиологическая функция, единственная из всех), ни тем более отвлечённые умпостроения, нигилизирующие клиническое значение перверсий (поскольку именно сексуальность называют «функцией индикации» при психозах<sup>10</sup>, и многие извращения являются неотъемлемыми, патогномоничными признаками последних), – но разве здравомыслие утрачено уже бесповоротно?

В качестве *клинических иллюстраций* приведу две истории болезни: первая из них описывает пациента, страдающего (хотя скорее следовало бы написать: наслаждающегося) фроттеризмом, а вторая рассказывает о проделках вполне здорового, но довольно развращённого мужчины в полном расцвете сил, который был заявлен на консилиум как страдающий транссексуализмом, но на проверку оказался тривиальным распутником, питающим неодолимую страсть к переодеванию в одежду противоположного пола – что и составляет суть трансвестизма.

Больной С - ко П. Г., 1965 г. р. (лечащий врач – Алексей Андреевич Кашинский); проходил лечение с 24.06 по 4.07.2008 года.

При поступлении предъявляет массивные *жалобы*: на навязчивое влечение к фроттажу, которое стремится побороть, чаще – безуспешно («во мне как будто живут два человека – и ведут борьбу между собой»); на трудноописуемые приступы сложной структуры: ощущение «сдавливания» (называют его также «комком» и «страхом») в верхней половине живота, затем переходящее в грудную клетку и далее перемещающееся по позвоночнику в голову (что сопровождается сердцебиением, дрожью в теле и страхом сойти с ума), а также ощущения покалывания, онемения и «ползания мурашек» по рукам, позвоночнику, внутри головного мозга; подобные приступы заканчиваются «апатией и мыслями о нежелании жить»; на переживание «изменённости сознания и разбегания мыслей» – также сопряжённое со страхом сойти с ума, совершить неконтролируемый поступок; на странные нарушения зрения, состоящие в его «расфокусировке на средние дистанции»; на ухудшение памяти, затруднение сосредоточения; на постоянное чувство эмоционального напряжения; на «выраженную депрессию после приёма антацидных средств»; на опасения за своё здоровье в целом.

*Анамнез жизни.* Родился в срок, рос и развивался без особенностей. Закончил школу и четыре курса института радиоэлектроники (учёбу оставил в связи с психическим заболеванием). В настоящее время работает инженером. Служил в армии. Дважды болел пневмонией; страдает хроническим тонзиллитом (в 2007 году отмечался паратонзиллярный абсцесс); весной 2008 года проходил стационарное лечение по поводу

<sup>10</sup> Маньян в статье «Об аномалиях, уклонениях и извращениях полового чувства» [165] (*Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*) [166]) пишет: «В симптоматологии помешательства половые функции выступают часто на сцену: половые органы становятся исходной точкою иллюзий, галлюцинаций, расстройства общей чувствительности; отсюда припадки странной озабоченности и часто самые оригинальные формы бреда» [165, с. 109].

язвы двенадцатиперстной кишки. Туберкулёз, венерические заболевания, сахарный диабет, черепно-мозговые травмы отрицает; аллергологический анамнез не отягощён. Наследственность отягощена психическими заболеваниями. Холост, проживает в родительской семье.

С детства отличался робостью, стеснительностью. В течение примерно 28 лет осуществляет фроттаж – при исключении каких-либо иных форм сексуальной активности. Якобы из-за этого постоянно пребывает в эмоциональном напряжении, так как стесняется своего влечения – и пытается бороться с ним. В подростковом возрасте однажды – после случайно услышанной фразы: «Опять он здесь!» – испугался, что это якобы сказано в его адрес, и после того желание прижиматься к случайно встреченным в общественном транспорте женщинам надолго исчезло. Позже желание прикасаться гениталиями к женщинам возобновилось, хотя периодически и пропадало; объясняет последнее «конфликтом души, который приводит к страху за своё здоровье». Около года назад после обострения тонзиллита и вскрытия паратонзиллярного абсцесса была рекомендована плановая тонзиллэктомия, однако к лор-врачу по этому поводу не обращался; при очередном обострении тонзиллита появились переживания, что «инфекция распространится по всему организму». Позже присоединились приступы сердцебиения, внутренней дрожи и «сдавливания» в разных частях тела, сопровождавшиеся «изменением сознания, разбеганием мыслей и страхом сойти с ума». В процессе лечения язвы двенадцатиперстной кишки заметил, что приём гастроэнтэротропных препаратов приводит к «выраженному усилению депрессии». В связи с нарастанием выраженности указанных переживаний обратился в Харьковский городской психоневрологический диспансер № 3 и был направлен на стационарное лечение.

*Психический статус* при поступлении. Ориентирован всесторонне верно. Контакт доступен. Беседует охотно, подробно описывает свои переживания, однако не всегда использует адекватные образные сравнения; многие жалобы носят вычурный характер, описания переживаний расплывчатые, путанные. Мышление расплывчатое, склонен к резонёрским рассуждениям, нередко прибегает к нелепым объяснениям соматических жалоб и ощущений, иногда даже излагает своего рода «теоретические построения» в отношении их этиопатогенеза. Фактически переживания пациента складываются в определённую интерпретативную систему как относительно своего состояния в целом, так и относительно психосексуального онтогенеза: так, касательно происхождения выполняющей его сексуальную жизнь перверсии заявляет: «В детском саду воспитатели с целью развлечения кидали детей на одну из воспитательниц – из-за чего у меня сложилось стремление получать сексуальное удовлетворение от физического контакта».

Фон настроения несколько снижен, вероятно – ситуативно; эмоциональные реакции в общем адекватны содержанию высказываний, но уплощены, хотя и негрубо.

Заметна выраженная нозофобия – не только в отношении психического заболевания, но и широкого спектра соматических заболеваний. Сообщает об имевших место эпизодах «изменённого состояния сознания с разбеганием мыслей». Бреда активно не высказывает, если не причислить к таковому сенесто-ипохондрических умопостроений.

Обнаруживает нарушения ощущений и восприятия в виде парестезий и сенестопатий (покалывание, онемение, «ползание мурашек» по рукам, позвоночнику, внутри головного мозга (высказывает предположение: «Это, наверное, что-то с сосудами головного мозга»); приступы ощущений «сдавливания» в верхней половине живота, переходящих в грудную клетку, а потом перемещающихся по позвоночнику в голову); при расспросе уточняет: «В голове как будто мурашки ползают, но это – образное сравнение: на самом деле такого быть не может». Избегающее поведение отрицает. Мнителен.



Скрытен в отношении образа своей повседневной жизни и сведений о происходящих в ней событиях; высказывается только о том, что беспокоит, и подробно излагает лишь то, что считает нужным – и исключительно в ответ на прямые вопросы. Интеллект в пределах нормы. Актуальных нарушений памяти не выявляет. Просит о помощи.

В ходе *экспериментально-психологического исследования* обнаруживает некоторую замкнутость, эмоциональную обеднённость речи, сглаженность мимики, а также высказывает ряд жалоб: на необычные ощущения в области спины, снижение настроения, неуверенность в себе, слабость в конечностях, «состояние тревоги после сна», «размытость» в голове, – и даёт нелепые объяснения переживаемым ощущениям: «В голове – как мурашки: наверное, началось после лечения двенадцатиперстной кишки», «депрессивные периоды – после приёма желудочных лекарств». По результатам исследования сделано заключение, что на фоне достаточной продуктивности интеллектуальной деятельности имеют место признаки нарушения мотивационного компонента мышления, а также обнаруживаются признаки снижения критичности к своим высказываниям. В структуре личности отмечаются тревожно-мнительные черты, что достигают уровня производящих факторов социально-психологической дезадаптации. Также выявляются выраженное снижение эмоционального фона и понижение самооценки.

*Консультирован* профессором В. В. Чугуновым 01.07.2008 года.

В качестве предварительных *диагнозов* выдвигались следующие: «Соматоформная вегетативная дисфункция»? «Шизотипическое расстройство»?

В дополнение в высказанным при первичном осмотре – и довольно стереотипно воспроизведённым – жалобам выражает желание «покончить с прежней жизнью», что в переводе с уклончивого языка иносказаний – к коему обыкновенно питают пристрастие все грешащие половыми извращениями – означает изменение сформировавшегося за 28 лет модуса первертного сексуального поведения, проявленного в виде активного фроттажа, при исключении – на протяжении всей жизни – каких-либо иных форм сексуальной активности.

*Объективно при осмотре.* Все виды ориентировок сохранены. Контакт достаточно продуктивный. Мышление в целом последовательное, но несколько аморфное, расплывающееся; нередко демонстрирует резонёрство, инконгруэнтную образность, вычурность сетований и неопределённость описания переживаний. Детально повествует о своих чувствах, ощущениях, переживаниях, хотя при просьбе об уточнениях заменяет и подправляет использовавшиеся ранее понятия (так, вместо чувства «страха» говорит о «чувстве тяжести» либо «комке»). Отчётливо улавливается склонность к построению довольно последовательных, хотя и не имеющих связи с реальностью, объяснительных систем относительно происхождения своих множественных псевдосоматоформных, по сути – сенестопатических переживаний, как то: «распространение инфекции по организму» из тонзиллярного очага, появление и последующее усиление депрессивного фона вследствие приёма гастротропных медикаментов; столь же вычурные предположения делаются касательно имевших место достаточно массивных и в целом самостоятельных паторецепторных ощущений парестетического характера неприродной локализации – в веществе головного мозга («это связано с сосудами головного мозга»).

Откровенно рассказывает, что иных форм достижения сексуального удовлетворения, кроме занятий фроттажем, не знает; впрочем, подобное времяпрепровождение выполняет не только его сексуальную – и собственно, личную жизнь, – но и весь его досуг: большую часть времени по окончании рабочего дня и в выходные проводит в общественном транспорте, меняя маршруты и выбирая самые густонаселенные трамваи, троллейбусы, автобусы, где в давке как бы ненароком прикасается, прислоняется,

прижимается к женским телам – и скрытно трётся о них пенисом, используя вызванные движением колебания и качания транспортных средств (при этом отдаёт некоторое предпочтение женщинам старше себя). Рационализирует своё извращённое сексуальное поведение, апеллируя к нетривиальным развлечениям воспитателей детского сада, под опекой которых он пребывал в нежном возрасте: «В детском саду у воспитателей была игра: они кидали детей на одну из воспитателей», – что якобы невольно спровоцировало его раннюю сексуальность и определило дальнейший извращённый порядок её становления. К этому прибавляет: «Я и в детстве стремился к физическим контактам: когда воспитательница усаживалась на кровать, я пытался подсунуть голову ей под ягодицы». Также пытается обосновать свой сексуальный солитаризм (поскольку за всю жизнь осуществил лишь две попытки установить отношения с женщинами – скорее приятельские, нежели хотя бы платонические; характерно, что одна из женщин была старше его на 10 лет) с помощью резонёрских апелляций к «строгости советского отношения к добрачным сексуальным контактам», что выглядит никчёмным с той точки зрения, что вступать в брак тогда никому и никем не воспрещалось, и в его случае этому не препятствовали какие бы то ни было обстоятельства. С целью несколько обелить своё поведение заявляет, что, согласно его опыту, около сорока процентам женщин, которых избирал в качестве объектов своих аномальных манипуляций, нравилось то, что он делает (говоря об этом, несколько оживляется).

Разглагольствует о переживаниях, испытанных в силу стрессорной ситуации, когда посчитал, что его преступная страсть была обнаружена окружающими, и пытается акцентировать то обстоятельство, что именно вслед за этим испугом появились опасения за своё здоровье и боязнь заболеть каким-либо соматическим недугом: якобы их породил развившийся «конфликт души»; отдельной их областью выступают лиссофобические переживания, при этом небеспочвенные, учитывая возникновение эпизодов «изменённости сознания и разбегания мыслей», ухудшение мнестико-проективной компетентности, астено-апатические проседания, постоянное чувство эмоционального напряжения, а также принимая во внимание сознание первертности и предосудительности, даже противоправности своего сексуального поведения, и субъективную мучительность борьбы мотивов касательно его реализации (к слову, с чётко проявленным и образно проговорённым схизисом).

Существует вероятность диссимуляции галлюцинаторно-бредовых переживаний невысокого аффективного напряжения: в беседе был выявлен эпизод дереализационно-деперсонализационных переживаний с рудиментарными псевдогаллюцинациями комментирующего характера.

Также возникают определённая настороженность в отношении симуляции либо аггравации декларируемых сенесто-ипохондрических переживаний, гиперболизации возможности утраты ситуативного контроля, и сомнения касательно реальности суицидальных мыслей (заявление о наличии последних, возможно, направлены на пробуждение сочувствия и снискание расположения со стороны врачей) – поскольку ранее случился эпизод задержания милицией вследствие прилюдного совершения непристойных действий (со слов пациента, якобы обошлось без правовых последствий), и потому не исключено установочное поведение с целью избежать ответственности за правонарушение (в этом вопросе необходимо дополнительно собрать объективный анамнез).

**Заключение.** Учитывая наличие ряда нозоспецифических шизофренических симптомов и проявлений общего психического и психосексуального дизонтогенеза, а именно: аморфность мышления, склонность к резонёрству, прежде всего валеоцентрически-нозофобического плана (что верифицировано в ходе экспериментально-психологического

исследования в виде нарушения мотивационного компонента и снижения критичности мышления), вычурные сенесто-ипохондрические переживания с их нелепой интерпретацией довольно высокого уровня систематизации (достигающей степени тусклого сенесто-ипохондрического бреда), эмоциональное уплощение, апатические проявления, тенденция к солитаризму (что фактически есть проекция аутизации в сферу сексуальности), аномальное психосексуальное развитие и тотально-первертный модус сексуального поведения (косный, шаблонный, почти что ритуализированный фроттеризм с элементами граофилии, наряду с интактностью в отношении иных форм сексуальной активности), эпизоды дереализационно-деперсонализационных переживаний, в том числе с рудиментарными псевдогаллюцинациями комментирующего характера, – следует констатировать наличие давнего вялотекущего эндогенно-процессуального заболевания, – что, принимая во внимание отсутствие выраженного дефекта при длительном стаже заболевания, позволяет выставить *диагноз*: «Шизотипическое расстройство».

Герой следующей *клинической иллюстрации* (лечащий врач – Анна Афанасьевна Панова) кажется сошедшим со страниц «*Половой психопатии*» [151] Крафт-Эбинга; несомненно, он также чем-то напоминает одного из персонажей Ильфа и Петрова, а именно слесаря-интеллигента Полесова [167, с. 92], поскольку является в некотором роде токарем-сибаритом.

Пациент Т - к В. М., 1978 г. р., направлен на обследование военкоматом в связи с решением вопроса призыва на армейскую службу – что является рутинным ввиду того обстоятельства, что в детском возрасте он госпитализировался в психиатрический стационар.

*Анамнез.* На психиатрическом учёте состоит с 1984 года. Впервые стационарно лечился в психиатрической больнице (на Седова) с ноября 1990 года по январь 1991 года (после смерти матери); был установлен *диагноз*: «Олигофрения в степени дебильности. Психопатоподобное поведение». Согласно записям архивной истории болезни, находясь в отделении, проявлял жестокость по отношению к другим детям, вступал с ними в драки, постоянно раздражался, кричал, что жить не будет, угрожал, что выпрыгнет из окна, порежет себе вены (действительно, оцарапал себе предплечья). При данном, втором поступлении рассказывает, что примерно с этого же возраста – 11 – 12 лет – он начал чувствовать себя женщиной и периодами якобы даже мечтал сменить пол. В настоящее время практически ежедневно переодевается в женское бельё, дома наносит макияж, периодически делает маникюр, постоянно носит серёжки. Не скрывает всего этого. По рассказу самого пациента, за это всё бывал не раз бит: «Когда узнают, что я – такой, бьют, выгоняют со съёмных квартир; не могу отрастить длинные волосы – обрезают». Каких-либо действий, направленных на смену пола, хотя бы паспортного, никогда не предпринимал, – если не относить к таковым пользование гормональным гелем для увеличения груди: на протяжении порядка двух лет втирает его в область молочных желёз (по свидетельству осматривавшего пациента терапевта и присутствовавшей при том медсестры – наблюдается незначительно выраженная гинекомастия, происхождение которой, впрочем, не вполне ясно, поскольку пациент несколько жирноват и дрябл; лечащему же врачу и на врачебно-консультационной комиссии осматривать себя не дозволил). Кроме выполняющих аномальное сексуальное поведение травестиций, обнаруживает склонность к промискуитету, без различия пола своих случайных сексуальных партнёров и без предпочтений в адрес какого-либо из полов.

Ранее употреблял алкоголь – выпивал два раза в неделю по литру крепких спиртных напитков; уже около года не пьёт. Наркотические вещества не употребляет. В 1994 году перенёс вирусный гепатит А.

Работает токарем на Запорожском электровозоремонтном заводе. По месту работы характеризуется положительно. Проживает сам. Женат не был, детей не имеет.

*Психический статус.* Доступен контакту. Ориентирован в месте, времени, личности верно. Жалоб не предъявляет. Говорливый, многословный, настроение повышено, часто шутит. Поведение в целом вызывающее, ведёт себя дерзко, развязно. Ногти длинные, накрашенные, в ушах – серёжки. Сообщает, что чувствует себя женщиной, называет себя Викторией; охотно рассказывает о том, что носит женское бельё, красит лицо, ногти.

Психотической продукции не выявляет. Мышление конкретное. Пословицы трактует по-преимуществу буквально. Счётные операции с ошибками. Уровень знаний невысокий. Суицидальные мысли отрицает.

В отделении чувствует себя свободно, общается с другими пациентами, не скрывает от них своих нетрадиционных сексуальных предпочтений, делится историями из своей жизни. Аппетит, сон без особенностей. За собой не следит, очень неопрятный.

По данным *экспериментально-психологического исследования* выявлен личностно-аномальный патопсихологический регистр-синдром (примитивная личность со склонностью к импульсивности; интеллект ниже среднего (86 баллов).

Представляется на консилиум с целью проведения *дифференциальной диагностики* между умственной отсталостью с расстройством половой идентификации (надо полагать, имеется в виду краевой транссексуализм, поскольку понять, что представляет собой следующий за ним в кодификаторе «трансвестизм двойной роли», равно как чем он отличается от почему-то отнесённого к иной рубрике «фетишистского трансвестизма», равняющегося «трансвеститскому фетишизму», невозможно, ибо приведённые в МКБ-10 (аббревиатура: Международная классификация болезней 10-го пересмотра – В. Ч.) объяснения являются нелепыми) и расстройством личности в виде истинного транссексуализма (в названном классификаторе транссексуализм в силу загадочных причин присоединён к психопатиям).

Консилиум под руководством профессора В. В. Чугунова от 27.02.2020 года.

*Объективно при осмотре.* В ясном сознании, ориентирован всесторонне верно. Внешне спокоен, поведение упорядоченное. Имеет весьма неопрятный, запущенный вид; источает сильный запах пота, немытого тела в целом; волосы довольно длинные (достигают плеч), ногти отращенные, покрыты бежевого цвета лаком, замечен пирсинг мочек обеих ушей (носит серьги). Голос – мужской (баритон). Настроение хорошее, ровное, эмоциональные реакции синтонны. Мимическое и жестовое сопровождение конгруэнтно содержанию речи; последняя является примитивной, бедной, изобилует междометиями, выговор просторечный, грубый.

Мышление последовательное, ближе к конкретному. Интеллект отвечает уровню образования и полученному жизненному опыту и представляется невысоким, хотя в целом вполне достаточным для успешной адаптации в актуальных условиях быта и профессиональной среды.

В общении обнаруживает некоторую манерность, порой переходящую в демонстративность, иногда же проявляет развязность: так, на вопрос о причинах пребывания в психиатрической больнице бодро и дерзко отвечает: «Отдыхаю, судя по всему. Меня направил военкомат. Не знаю, что они хотели. Они не уточняли. Подтвердить диагноз или отклонить. Просто дали направление – и всё; сказали: “Едь!”», а на вопрос о том, страдает ли он психическим заболеванием, и если да, то каким именно – каков его диагноз, – не без игривости заявляет: «Лёгкая форма дебилизма!» (дополнительно называет шифр диагноза, чтобы показать, что диагноз ему точно был установлен). Соглашается с замечанием профессора, что является человеком неглупым – и уж точно дебильностью не страдает, хотя замечает: «Ну не я же такую ставил... теорию!». По манере общения

обследуемого становится очевидно, что он не отдаёт себе отчёта в этической неоднозначности сложившейся в его жизни ситуации, не понимает серьёзности текущего психиатрического собеседования, не считает нужным держать дистанцию или же не осознаёт необходимости таковой; вмешивается в разговор врачей, перебивает, вставляет реплики (так, на едва слышный – и обращённый к коллегам – апарт профессора о том, что лечащим врачом при первой его госпитализации была некая скандальная докторица, которая преимущественно специализировалась на постановке диагнозов спектра аутизма, что потом не подтверждались, в силу чего сомнителен и выставленный ею *диагноз* олигофрении, реагирует замечанием: «Это – аутизм наоборот!.. Она ещё жива? Тридцать лет прошло!..»). Заметно также, что пациент лишён естественного чувства стыда, поскольку в своих омерзительных откровениях не обнаруживает каких-либо признаков смущения. Раскрывая историю формирования своего первертного якобы полового самосознания, отмечает, что чувствует себя женщиной «очень давно». В ответ на вопрос о том, какие предрасполагающие обстоятельства привели к тому, что ощутил в себе эти изменения, и просьбу описать, что чувствовал в тот период, рассказывает: «Ну, не знаю даже... Я практически не был никогда дома... Когда мать умерла, появилась свободная возможность находиться дома. И первый раз надел сапоги её, [взял] губную помаду, трусы...». Побудительных мотивов этого первого эпизода переодевания в женскую одежду разъяснить не может: «Не знаю... ну, мне так захотелось, вот. Ну я захотел вот... одеться как женщина – всё!..». На вопрос о том, какие ещё предметы женского туалета из гардероба своей покойной матери он в тот день надел, отвечает: «Колготы, купальник... всё, что мне попало под руки», и на просьбу уточнить, все ли эти предметы надевались им одновременно или примерялись по одной, по очереди, ответил: «Да, всё, что можно было... по очереди».

Поясняет, что полностью переодетым в женскую одежду и женские же аксессуары на улице, среди людей не появляется. «На люди я не выходил. Нет, ну ночью – прогуливался по району, по Космосу... Ну я уже... я уже битый был, так что... У меня – разбитая бровь... Били... за это... Только бельё увидели – сразу меня пытались изнасиловать...». На вопрос о том, каким образом можно заметить нижнее бельё, ведь оно обыкновенно скрыто под верхней одеждой, почему так и называется, поясняет со вздохом: «А я жил в общежитии». На уточняющий вопрос, подвергался ли он избиениям на улицах, отвечает: «Ну, я старался пройти по тёмным переулкам». На вопрос о мотивах подобных прогулок – поиск любви, моцион, эротический променад, – сообщает: «Нет, ну одно дело, когда на каблуках два метра туда-сюда топчешься, а другое дело, когда полноценно... Зачем?... Такое желание... Вот засыпаю с мыслью: ну, если б я проснулся утром женщиной, я бы вообще даже... ну, не испугался бы». В ответ на вопрос – на что влияют, какое действие оказывают эти его переодевания, приносят ли они, к примеру, некое моральное удовлетворение, улучшение самочувствия, сексуальное возбуждение, – заявляет: «Я – биполярен... и там, и там», – поясняя, что имеет в виду приемлемость, нормальность для него эротических отношений и с мужчинами, и с женщинами. И продолжает: «Ну, оно мне не для удовлетворения, – как некоторые одевают бельё, чтобы чисто возбудиться и... Для меня это... для меня – как обычно... как обычная одежда. Вот даже... не смущает». На вопрос о том, что означает для него переодевание в женскую одежду – чисто внешнее преобразование или же это выражение желания полностью превратиться в женщину, отвечает: «Ну мне бы хотелось бы полностью. Но это слишком дорого – и это проблемно у нас в Украине. Ну... по последней информации, что я в интернете читал, у нас в Украине всего сто человек сделали пластическую операцию полностью – из мужчины в женщину; во всём мире это происходит практически постоянно – по сто операций в день». На вопросы – имеется ли у него внутренний образ самоощущения, представления



себя, и как называет себя во время своих «перевоплощений», – отвечает: «Виктория. Вика. Виктория – то есть “победа”». Утверждает, что старается носить элементы женской одежды постоянно: «Ну, на мне сейчас пятьдесят на пятьдесят одежды: вот, водолазка – женская, лосины, трусы... пятьдесят на пятьдесят». В отношении производимых самим себе косметических процедур сообщает: «Эпиляция – на лице выщипываю пинцетом, но сейчас в больнице нет такой возможности... а я выщипываю пинцетом». На вопрос о том, женская ли у него причёска, отвечает: «Пока ещё нет – она короткая. Третий раз пытаюсь... третий раз в жизни пытаюсь отпустить волосы – но мне всегда мешают: ну, обстригают меня. Когда я жил в общежитии, у меня был волосы длины... (проводит рукой линию ниже плеч) ...ну, вот такой длины – и напоили меня, обстригли, потому что “не годится мужчине” (на последних словах делает саркастический акцент). В последние годы? (переспрашивает в ответ на заданный другим участником консилиума вопрос) Ну, вот сейчас я решил абсолютно полностью не поддаваться ни на какие там... со стороны... как это называется?... короче, я решил – полностью: если отращивать – то отращивать...». Рассказывает, что поскольку снимает квартиру с подселением, то старается – во избежание конфликтов – не привлекать внимание случайных со-проживающих своим извращённым поведением: «Последнее время я живу на квартирах. Там – чуть чуть если не так взглянул или не так сказал, там уже тёрки начинаются. Я же говорю: я был битый по этому поводу неоднократно, меня насиловали!.. Я не имею возможности снимать целиком, полностью квартиру, поэтому я снимаю комнату, а в комнате обычно проживают ещё два-три человека, так что как-то надо быть так... я стараюсь... Я снимаю с посторонними людьми – и стараюсь так, чтоб во мне ничего не... приметного не заметили. Ну, в длинных рукавах не видно, что волосы [на руках] – бритые... и ноги – бритые... Бельё тоже не каждый заметит... хотя за километр видно эту резиночку... Ну, стараюсь так, чтобы не выделяться. А сейчас появилась такая возможность, такая среда, где я могу хоть чуть-чуть, но ходить на каблуках, носить колготы, делать маникюр... Сейчас такая возможность у меня, свобода появилась...». В ответ на вопрос, существует ли какое-то общество, «комьюнити» (по странному стечению обстоятельств страдающие половыми извращениями очень любят применять к себе английские слова – В. Ч.), где его принимают таким, каков он есть, сообщает с протяжным вздохом: «Ооой... Тут тоже, есть такое... сложность, как... есть такое понятие – как гомофоб... вот гомофобы – это...». Пациента благодарят – и собеседование завершается, поскольку «людям с университетским образованием» выслушивать, повторяя булгаковского профессора Преображенского, подаваемые «с развязностью совершенно невыносимой» косноязычные поучения «космического масштаба и космической же глупости» [168, с. 204] представляется совершенно избыточным.

Коллеги охотно соглашались с профессором, высказавшим категорическое мнение о том, что пациент совершенно здоров душевно, что свидетельств существования у него каких-либо психических расстройств в беседе не выявлено, и что никаких противопоказаний для службы в Вооружённых силах Украины не имеется; с этим охотно соглашались и сам пациент – который, перебивая обменивающихся мнениями врачей, – заявляет: «Совершенно здоров!».

Таким образом, было констатировано, что пациент – вернее, обследуемый – не страдает психическим заболеванием, а его страсть к переодеванию в женскую одежду в частности и промискуитету в целом – если отбросить предположения, что всё поведенное им является некоей неловкой выдумкой в рамках установочного поведения, имеющего целью уклонение от военного призыва, – не обусловлена болезненными причинами, но является исключительно следствием обычной развращённости, бытовой распушенности, тривиальной развратности, что встречалось ранее и встречается

ныне, и что на протяжении полуторавековой истории психиатрии ассоциировалось с состояниями вырождения *sive* дегенерации.

*Заключение.* По результатам осмотра признаков психического заболевания не выявляет. Здоров.

Что же касается нарушения психосексуальной ориентации по полу объекта *sive* гомосексуализма, то он психическим заболеванием *per se* не является – разумеется, если не выступает отражением какого-либо из семиотических пластов такового, – и приходящие на приём гомосексуалисты – повторяюсь, если они не больны душевно, – обыкновенно жалуются не на одолевающее их первертное влечение, но на всевозможные невротические семиотические ансамбли, приближающиеся к туманному пространству «экзистенциальной недостаточности»: во-первых, каждому хочется одобрения, что бы ты ни вытворял; во-вторых, психоневрологическое неблагополучие и первертная инстинктивность всегда тесно переплетены.

Педофилия же пересекается с психиатрической практикой лишь краем – в части судебно-психиатрической экспертизы, а в качестве симптома, скажем, шизофрении, особых отличий от иных видов неупорядоченного сексуального поведения (неразличение полового объекта) либо нарушения половой неприкосновенности *sensu lato* не представляет.

Я не привожу в этом тексте клинических иллюстраций, принадлежащих не мне, историй больных, которые велись либо консультировались не мной, госпитальных или амбулаторных наблюдений, к которым я не имел бы непосредственного отношения, – однако не могу не упомянуть впервые полностью опубликованного в моей монографии «*Клиника и дисциплинарная история психотерапии*» [17, с. 253 – 286], случая инцестуозной педофилии пера профессора Аптера (коий казус сам коллега причислял к «половым извращениям типа фетишизма» и называл «исключительным культом фаллоса»).

В этом длившемся более полувека прерывистом сеансе психотерапии применялась архаическая техника гипноанализа – однако сам случай даже более классический, если позволительно так выразиться, чем самые знаменитые прецеденты психоанализа; он описан в очаровательной, пусть и немного неловкой, академической манере отечественной психотерапии-сексологии – без каких-либо аналитических инсинуаций, без натяжек и допущений, без оговорок (прошу не осуждать за очередной каламбур) и сексуально-фиксированного символизма. Фрейду было бы полезно ознакомиться с ним, и – я в том уверен – он сделал бы это не без зависти: серьёзная и протяжённая – и главное, имевшая место в действительности, – психосексуальная травма, долгие десятилетия амнезирования, тяжелейшие истерические проявления и вскрытый в их основе ярчайший конфликт между влечением к пенису и запретами, сформированными родительским мнением, подкреплённым не только нравоучениями, но и наказаниями, переездом, разлукой с объектом страсти. Это безыскусное свидетельство – об этом случае, кстати, Иоганн Маркович с гордостью рассказывал до последних своих дней как о наглядном свидетельстве собственного психотерапевтического (гипноаналитического, повторю) мастерства, – заставляет задуматься о теории сексуально-травматического происхождения истерии и терапевтической эффективности катартического отреагирования больше, нежели все труды Фрейда и его дурноватых эпигонов.

### **Транссексуализм: между патопсихоикой эндокринопатий и половой деперсонализацией**

Отдельный казус психоической нормализации – чьё появление следует признать скорее случайным – являет собой *транссексуализм*: он был этически депатизирован

одновременно с массивом перверсий, с которыми долгие века был неправомерно аффилирован; сказанное подтверждается самой риторикой этих процессов – от объявления его банальной вариацией естественного порядка душевно-телесных отношений до заострения психодиагностического внимания на одной лишь эмотивности искажённого в силу психоэндокринной аномальности самовосприятия.

Разумеется, нарушения дифференцировки пола встречались во все времена, и гермафродитизм ([г]андрогиния, виروجиния, гинекоандрия) всегда признавался аномальным для обыкновенно раздельнополых организмов. Однако постепенно происходит переложение социального контекста связанных с репродуктивной сексуальностью эндокринопатий в путанный парапсихический дискурс, больше виртуальный, с использованием и насаждением дефектного англоязычного тезауруса.

Ненормальное отношение, аверсия к своему нормальному телесному построению, его неприятие – это патология психики ранга деперсонализации (аномальное состояние сенсориума или перцепториума) либо проявление патоидеаторики (от дефензивных реакций до сверхценного мировоззрения, от ситуативной абреакции психотравмы до делюзии), что требует проведения психиатрических или, при крайних вариантах, психотерапевтических мероприятий; и всё же весьма часто это всего лишь тривиальная семиотика шизофрении – полисферные поражения, составляющие ту самую *metamorphosis sexualis paranoica* [169].

Размещаемая далее пара *клинических иллюстраций* отражает патопсихические картины различных душевных страданий, однако их объединяет некий фасад условного транссексуализма, сплетённый из конквестий, кверимоний, постуляций, связанных с неудобством пребывания в своём собственном конгруэнтно – по отношению к половой принадлежности – устроенном теле.

Больной Г - й О. Я., 1976 г. р. (лечащий врач – Наталья Владимировна Данилевская); находился на обследовании с 18.04 по 11.05.2017 года.

*Анамнез жизни.* Родился первенцем, имеет брата, который младше его на 4 года. С 4-х лет посещал детский сад, с 7-ми лет – школу. До 17-ти лет проживал с семьей в селе, где окончил 11 классов, после того переехал в город Донецк для учебы в университете, где получил образование на экономическом факультете Донецкого государственного университета, однако по полученной специальности – «экономический маркетинг» – не работал. Занимался частным бизнесом – «от продажи зерна до сбора металлолома», затем трудился в некоей конторе на должности «ревизор службы безопасности», а в последующем (после принятия женской роли с её внешней атрибутикой и начала приёма самоназначенной заместительной гормональной терапии) около года – также в частной фирме секретарем, бухгалтером (уволился после затребования паспорта, так как не желал обнаруживать свой истинный пол); в настоящее время не работает. Следует заметить, что в период учёбы проживал в общежитии, отслужил в армии полный срок. В данный момент проживает в городе Запорожье на съёмной квартире с так называемым «гражданским супругом».

*Анамнез болезни.* Со слов больного, неприятие собственного пола беспокоило с ещё дошкольного возраста: «Где-то с 4-х лет стала (говорит о себе исключительно в женском роде, называет себя Яной – В. Ч.) ощущать, что со мной что-то не так – мне нравилось играть в куклы, красить губы; компании девочек были приятнее мужских. Поняла, что это – ненормально, так как никто из мальчиков в округе такого не делал». После осознания существующей проблемы проб примерять на себя женскую роль не оставил, однако свои стремления к перевоплощению в женщину – в частности, путём переодевания, – стал скрывать: «Надевала мамины колготы, когда никто не видел; втайне красила ногти, красила губы, – тогда становилось более комфортно. Тогда я становилась

самой собой – чувствовала себя девочкой». Подчёркивает, что с детства испытывала стойкое отвращение к собственным первичным половым признакам: «Все мальчишки любили меряться своим достоинством; у меня это вызывало рвотный рефлекс, потому что напоминало, что у меня есть такой же... орган. Я понимала, что он мне не нужен». Отмечает, что «ненависть» к пенису и желание избавиться от него стало порождать аутоагрессивные тенденции: «В 13 – 14 лет у меня занеслась инфекция в половой орган, но я решила не сообщать об этом родителям, так как надеялась, что болезнь сможет довести до того, что его отрежут, – так как я его ненавидела с детства». С возрастом неприятие собственного пола обострялось. Якобы попытки адаптироваться к мужской гендерной роли оказались бесполезными: «Пошёл в армию, чтобы вжиться в мужскую роль; отращивал бороду, занимался спортом» – однако, несмотря на успехи в этих начинаниях, «поняла, что это – не моё»; половые контакты с женщинами имел, но не расценивал их как психологически приятные: наоборот, воспринимал половой акт с женщиной как ненормальный, а именно – гомосексуальный, «потому что психологически чувствовал себя женщиной». Стал общаться в интернете от имени якобы женщины, оценил этот опыт как положительный психологически. Перенёс около десяти сеансов лазерной эпиляции зон роста волос на лице. С 2008 года стал по собственному почину принимать заместительную гормональную терапию в рамках аутокурации, то есть преследуя цель изменения своего биологического пола. В 2009 году было проведено лабораторное исследование гормонального статуса; тогда же начал корректировать приём гормональной терапии в соответствии с преступными рекомендациями эндокринолога. Со слов больного, принимал «Фемостон 2/10», «Жанин», «Эстрожель», «Андрофарм» в разных комбинациях. Первое документальное свидетельство установления *диагноза «Транссексуализм»* датировано 02.03.2015 года; было выдано врачом-сексopatологом с рекомендацией уточнения диагноза путём обращения для обследования в Запорожскую областную клиническую психиатрическую больницу. Утверждает, что до начала приёма заместительной гормональной терапии полового влечения к мужчинам не испытывал, однако по прошествии определённого времени таковое появилось: «Заместительная терапия меня подправила – где-то через год я поменялась: я ощутила себя на пятьдесят процентов женщиной – и барьер исчез, исчез тот тормоз, который не давал... появилось влечение к парням, сексуальное желание; я изменилась как личность, ощутила внутреннюю гармонию, стала смотреть мелодрамы... я почувствовала себя приближённой к своему духовному “я”, почувствовала себя отчасти самой собой». С этого периода, со слов больного, стал скрывать свой истинный биологический пол от посторонних, в частности, постоянно носить женскую одежду и представляться женщиной. Впервые в гомосексуальные отношения вступил в 2009 году – с нынешним сожителем, которого именует «гражданским супругом» и с которым проживает по настоящее время, характеризуя сложившиеся взаимоотношения как гармоничные. Остаётся добавить, что в сексуальной жизни занимает пассивную, подчёркнуто «женскую» позицию; сексуальная активность с партнёром реализуется преимущественно оральным путём (анальный секс не допускается; иных же каналов проникновения в тело по причинам естественного свойства не имеет).

Обратился самостоятельно на кафедру психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии Запорожского государственного медицинского университета для установления диагноза «Транссексуализм» и тем самым – допуска к каскаду медико-хирургических вмешательств по смене пола; в качестве ближайшей цели видится смена документов для их формального соответствия принятой гендерной роли. Было рекомендовано обследование в дневном стационаре, куда и поступил 18.04.2017 года.

При госпитализации предъявляет *жалобы* на субъективное неприятие собственной мужской половой принадлежности, отвращение к своим первичным половым признакам; ориентирован на осуществление хирургической смены пола и окончательную трансформацию гендерной роли.

*Соматоскопически:* гинекомастия, выраженная гипотрофия первичных половых признаков (penis et scrotum), отсутствие таких вторичных половых признаков, как оволосение паховых и подмышечных областей, соответствующих зон лица; также визуализируется гиноидный тип распределения жира.

*Психический статус.* Внешний вид и поведенческие паттерны представляют неловкую мимирию под феминные: стрижка по типу удлинённого каре с мелированием, длинные ногти, ярко-малиновый маникюр, одет в джинсы и короткую куртку женского кроя (приталенную, с выточками на груди), обут в женские сапоги на высоком каблуке; пантомимика имитирует женскую; мимика сглажена – при том, что жестовое сопровождение речи оживлено и выглядит гротескно манерным. О себе говорит только в женском роде; просит называть его «Яной», противится обращению к нему по его паспортному – мужскому – имени, требует сокрытия от медицинского персонала, вовлечённого в диагностический процесс, своего истинного биологического пола, апеллируя к тому, что воспринимает это психологически болезненно. Эмоциональные реакции в целом адекватные, однако изредка отмечаются ирритативные и даже субэксплозивные реакции – при сохранении умеренно выраженной гипомимии.

Мыслительные процессы протекают в обычном темпе; выявляет элементы резонёрства, часты соскальзывания, заметна склонность к опоре на латентные признаки, но одновременно в мышлении обнаруживаются вискозность, торпидность, ригидность, тенденция к конкретности. Фиксирован на идее признания у него транссексуализма и установления соответствующего диагноза, что позволит внести изменения в паспортный пол и начать подготовку к хирургическому изменению биологического пола.

Объективные признаки обманов восприятия отсутствуют. Внимание несколько неустойчивое. Интеллект невысок; в целом примитивен. Память без клинически значимых нарушений. Суицидальные тенденции отрицает.

Отца для уточняющей беседы больной пригласить отказался в силу резкого неприятия тем душевно-телесных трансформаций сына. Была проведена беседа с «гражданским супругом» пациента (налицо явный возрастной мезальянс, поскольку партнёр больного младше его на полтора десятка лет), который в целом подтвердил предоставленные анамнестические сведения, а ещё поведал, что первоначально не догадывался о принадлежности больного к мужскому полу, однако на момент открытия реального положения вещей уже вроде как успел полюбить его как женщину и теперь мечтает лишь о приведении тела своего возлюбленного в соответствие с избранной тем гендерной ролью.

*Неврологический осмотр* патологии не выявил. *Магнитно-резонансная томография головного мозга* от 25.04.2017 года: патологических очаговых изменений со стороны головного мозга не выявлено; отмечаются пустое турецкое седло, неравномерная умеренная церебральная конвекситальная левосторонняя лобно-височная атрофия. *Эхоэнцефалоскопия* от 20.04.2017 года: смещения срединных структур, признаков гидроцефалии не выявлено. *Реоэнцефалография* от 20.04.2017 года: выраженное повышение тонуса артерий сопротивления в обоих бассейнах. *Компьютерная электроэнцефалография* от 20.04.2017 года: повышение тонуса активирующих структур ретикулярной формации; элементы гиперсинхронизации в виде высокой амплитуды альфа-ритма.

Согласно заключению *эндокринолога* (которое обнажает неспособность последнего различать биологический пол человеческих существ, что по меньшей мере странно),



«у больной наблюдается гиперандрогения» (привожу это умозаключение в кавычках подобно высказываниям пациентов).

По данным *экспериментально-психологического исследования* у испытуемого выявляются умеренно выраженные проявления органического патопсихологического регистр-синдрома; констатирована когнитивно простая личность эпилептоидного типа; гендерная самооценка – ортодоксально женский тип.

Однако в протоколе исследований обнаруживаются не только проявления ассоциативно-идеаторных органических стигм, но и очевидные признаки шизофренического патопсихологического регистр-синдрома. Так, при исключении лишнего из четырёх предметов / объектов обнаруживает склонность к резонёрству и опоре на слабые признаки: (тетрада «за́мок, замо́к, шалаш, изба») «Может быть несколько вариантов. Если как строения – то замо́к лишний, если иначе рассуждать – то лишний шалаш, потому что в нём нет замка́»; (тетрада «перо, бритва, нож, ножницы») «Перо [лишнее], но если нож канцелярский – то лишняя бритва. Если чисто теоретически предположить»; также в ответах заметна амбитендентность, поскольку даже при подсказке не может ограничиться выделением какого-либо одного варианта решения. При сравнении понятий обнаруживает соскальзывания, развивает выхолащенные ответы, прибегает к вычурным выражениям – например, на вопрос: «Что общего между глобусом и бабочкой?» даёт ответ: «Бабочка может сидеть на глобусе. Глобус – мир в целом, бабочка – его небольшая часть. Вообще можно философствовать на эту тему. Хотя по сути – и ничего общего. Бабочка – живое существо, а глобус – вид земного шара», а на вопрос: «Что общего между карандашом и ботинком?» отвечает: «Карандашом могут маркировать ботинок, если его шьют. Карандаш и ботинок – вспомогательные средства деятельности человека: и та, и другая вещь необходимы; два неживых предмета – тут тоже общность, сходство... Ботинок может иметь вставку деревянную».

Консилиум под руководством профессора В. В. Чугунова проведён 11.05.2017 года с целью *дифференциальной диагностики* между следующими нозологическими позициями эндогенно-процессуального и органического регистров, соответственно: шизотипическое расстройство, хроническое бредовое расстройство, органическое шизофреноподобное расстройство, органические изменения личности, а также транс-сексуализм.

*Объективно при осмотре.* Выявляются прогерия, деформация лицевого черепа, прогения, гипогонадизм; роль predisposиционного эндокринного статуса в формировании дистортного самовосприятия и первертного поведения адекватно оценить не представляется возможным в силу длительного самопроизвольного применения женских гормонов и антиандрогенных препаратов. На передний план выступает искажённость социальной самопрезентации относительно биологической половой принадлежности: ощущает себя женщиной и изображает таковую в повседневной жизни, называется женским именем, скрывает паспортные данные о поле, при этом к собственным половым органам якобы испытывает чувства неприятия, отвращения, ненависти. Состоит в патологической симбиотической связи с мужчиной гомосексуальной ориентации (вероятно – также с наклонностью к геронтофилии); сложившиеся первертные отношения полагает «гражданским браком»; половая жизнь осуществляется по гомосексуальному типу с выполнением преимущественно роли «пассивного» партнёра (в сексуальной активности превалируют орально-генитальные способы удовлетворения в направлении «больной – партнёр»). Убеждённость в собственном предназначении быть женщиной носит стойкий, акритичный, некорректируемый характер; решение сменить пол оперативным путём намеревается реализовать невзирая на негативный социальный дрейф с выраженным ухудшением психосоциальной

адаптации, разрушение мезосоциальных и родственных связей. Факт нанесения вреда собственному здоровью вследствие многолетнего бесконтрольного приёма женских половых гормонов больным не столько отрицается, сколько игнорируется.

Также обращают на себя внимание невысокий уровень интеллекта, простота используемых речевых оборотов, примитивность суждений; патология ассоциативного процесса (соскальзывание, опора на слабый признак, резонёрство) в беседе (в отличие от экспериментально-психологического исследования) несколько менее заметна за счёт постоянно воспроизводимых шаблонных конструкций, центрированных вокруг деперсонализационно-патоидеаторных переживаний и очевидно привитых односторонним и дефектным интернет-информированием и, возможно, подобной же анонимной дистанционной коммуникацией. Заметны и сопряжённые нарушения иных сфер: патоконативно-патоаффективные проявления, специфическая диспрозексия, а также аутоизоляция – которая только отчасти может быть объяснена искажённым самовосприятием.

Таким образом, в психодиагностическом ракурсе можно говорить о наличии дисморфомании (беспричинно развившееся сознание чуждости собственного тела и появившееся вслед за тем чувство отвращения к нему, в особенности – к ранее нормально устроенным половым органам) с формированием бредовых переживаний сексуальной метаморфозы (некорректируемая убеждённость в необходимости смены пола в силу восприятия себя женщиной); несоответствие самоощущения биологическому полу у данного больного возможно рассматривать в качестве типического спроецированного на сексуальную сферу эквивалента схизиса, а факт многолетнего бесконтрольного применения – под воздействием актуальных переживаний – гормональных препаратов с риском причинения непоправимого ущерба здоровью позволяет расценивать последние как бредовые и соответственно говорить о бредовом поведении. Выявленные по данным повторных объективных осмотров и экспериментально-психологического исследования шизофренические нарушения мышления в сопряжении с изменениями последнего по органическому типу позволяют думать о *диагнозе*: «Органическое шизофреноподобное расстройство».

Больная С - кая А. Л., 2000 г. р. (лечащий врач – Наталья Александровна Максименко); находилась на лечении дважды: с 22.10 по 11.11.2019 года и с 14.02 по 13.03.2020 года.

*Жалобы* при первичном поступлении: чувство тревоги на протяжении всего дня, возникающее без каких-либо поводов, чаще – когда остаётся наедине с собой; напряжение челюсти во время сна; головные боли; неустойчивое настроение; навязчивые, неотступные мысли: «Бывают мыслекруги – внутренние диалоги: копаюсь, спорю»; иногда трудно думать, сконцентрировать внимание; аутоагрессия при стрессовых ситуациях: «Наношу себе самоповреждения – это помогает снять стресс болью»; периодические пароксизмы булимии, по окончании которых провоцирует рвоту: «Вызываю самостоятельно рвоту – с целью не набрать вес»; неприятие своего тела: «Бывают приступы, когда чувствую ненависть и отвращение к своему телу».

При повторном поступлении в прибавление к вышеприведённым были высказаны следующие *жалобы*: «Считаю себя парнем – и очень меня раздражает, когда люди меня так не воспринимают. Очень плохое настроение, потому что хочу чувствовать себя счастливым, но не могу; меня не понимает мать – и не хочет принимать мою трансгендерность. Меня ещё беспокоят мои срывы, когда я наношу себе порезы на руки; в последнее время, чтобы снять стресс, я выпиваю (алкоголь)».

*Анамнез.* Роды прошли благополучно. В раннем возрасте в психофизическом развитии от сверстников не отставала. До 12-ти лет воспитывалась в полной семье, но в атмосфере постоянных конфликтов, приведших к разводу родителей. После распада семьи воспитывалась матерью, с которой не было согласия; в возрасте 14-ти лет была

матерью отправлена, причём «в грубой форме», жить к отцу. Выяснение же отношений между родителями и связанные с этим судебные баталии продолжались. В возрасте 16-ти лет была отселена в однокомнатную квартиру для самостоятельной жизни, так как у отца появилась новая жена. Продолжительное время находилась на содержании у отца, с матерью же отношений не поддерживала – они возобновились только в течение последнего года. Окончила 9 классов школы, музыкальную школу (вокально-хоровой отдел), а в июне 2019 года – Запорожский электротехнический колледж (по специальности «графический дизайн»). В настоящее время работает неофициально – дизайнером по рекламе. Не замужем; ранее около полугода сожительствовала с молодым человеком, и имела с ним гармоничные и совершенно традиционные половые отношения (с осуществлением генито-генитальных и анальных коитусов). Пытается рационализировать диссонанс между декларируемой «трансгендерностью» и тривиальной нормативностью интимной жизни: «Я – гей... я мужчина, который меряет свои отношения не по анатомической составляющей». В социуме называет себя Стивом. С января 2018 начала принимать мужские половые гормоны (тестостерон); менструации отсутствуют уже два года. Зимой 2019 года стала посещать ЛГБТ-сообщество (аббревиатура: лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, транссексуалы – В. Ч.), «где психотерапевт (как выяснилось на консилиуме – психолог, не имеющий какой-либо подготовки по психотерапии – В. Ч.) помог выйти из стрессовой ситуации», после чего улучшились отношения с матерью – «начала с ней общаться». Из перенесённых заболеваний напоминает: простудные, грипп, хронический пиелонефрит. Наличие у неё туберкулёза, черепно-мозговых травм, венерических заболеваний отрицает. Аллергоанамнез неотягощён. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена.

О своём характере говорит следующее: «Молчаливая, неуязвимая, нечувствительная, смелая – мало какие вещи меня пугают; по жизни – лидер»; имеет множество друзей, проблем в общении с ними нет.

Отмечает, что впервые нанесла себе самопорезы в возрасте 15-ти лет: «После конфликта в колледже с одноклассницей нанесла себе ножом порезы на левом предплечье»; неоднократно затем повторяла эти действия на фоне ситуаций эмоционального напряжения – в период проживания с отцом и его новой женой: «Это был очень тяжёлый период моей жизни». На протяжении последних двух лет появились проблемы с пищевым поведением: стала ограничивать себя в еде – и вызывать рвоту, если казалось, что «переела»; теряла вес. К этому присоединились приступы тревоги и паники, бессонница, равнодушие к жизни и к окружающему; иногда, чтобы снять напряжение, принимала алкоголь, слабоалкогольные напитки: «Они помогают мне плакать, освобождают от стресса». Собственно, подавленное настроение появился два года назад, когда решила, что чувствует себя юношей: «Решение о приёме мужских гормонов спасло меня от суицида». Обращалась к частнопрактикующему психотерапевту, к участковому психиатру; на протяжении трёх месяцев принимала рекомендованный «Эсцитам», но без существенного улучшения, вследствие чего в сопровождении матери обратилась в психиатрическую больницу. Была госпитализирована в 18-е отделение, где пребывала в октябре – ноябре 2019 года.

*Объективный осмотр* при первой госпитализации. Внешне имеет вид женоподобного парня. Манерна, эксцентрична. Полностью освещены волосы и брови (почти бесцветные), одета броско, в сугубо мужскую одежду, украшенную аксессуарами рок-стиля (ремни с бляхами, цепями; значки; яркие разноцветные носки и шнурки; на руках – массивные кольца; на ногах – грубые мужские «берцы»).

В ясном сознании; ориентирована всесторонне верно. В начале беседы настроение удовлетворительное; спокойна; на задаваемые вопросы отвечает по существу. Мышле-

ние последовательное, логичное – в части аффективно интактных тем. Психотических расстройств не обнаруживает. Суицидальные мысли на момент беседы отрицает. Интеллектуально-мнестические функции соответствуют возрасту и полученному образованию.

В отделение приходит в сопровождении матери. Требуется к себе повышенного внимания.

В беседе говорит о себе только в мужском роде; при попытке обратиться к ней в женском роде демонстрирует бурные негативистические реакции. Подчеркивает, что требует помощи исключительно в отношении «расстройства пищевого поведения, панических атак и истерик, склонности к самоповреждению с целью облегчения душевных страданий», – то есть эмоциональных и поведенческих расстройств, возникших в результате тяжёлого конфликта с отцом вследствие его неприятия тех трансформаций гендерной роли, которые она активно демонстрирует. При этом в начале лечения больная была крайне негативистично настроена касательно каких-либо вопросов относительно пола / гендера, сексуальности, её интимной жизни и тому подобных, и демонстрировала бурные психопатоподобные реакции в адрес врача, сопровождавшиеся – в нарушение этически допустимых норм поведения – грубой бранью.

В дальнейшем дополнила анамнез жизни и болезни следующими сведениями: росла жизнерадостным ребёнком; всегда была активной, стойкой; общалась в равной мере и с мальчиками, и с девочками; в подростковом возрасте стала общаться больше с девочками.

Рассказывает: «Примерно с 11-ти лет (5 – 6 класс) я стал драться в школе как бешеный: меня дразнили в школе, обзывали по поводу веса; я был постоянно на виду, хорошо пел на всех школьных мероприятиях: наверное, мне завидовали. Директор меня называла “золотой голос школы”. Под руководством мамы одевался на сцене в украинский костюм; мама меня красила на концерты, а я это ненавидел – [хотя] это соответствовало репертуару. В детстве мама мне покупала одежду: она мне иногда нравилась, а иногда раздражала из-за неудобства. У меня был любимый комбинезон, был любимый синий сарафан – это примерно в 4 года. Иногда мы покупали одежду с папой – и она была более удобной (туристического стиля). В детстве главный критерий подбора одежды – это удобство. Протестное поведение дома стало проявляться примерно с 11-ти лет. Тогда уже атмосфера в семье – дома – была напряжённой: совсем не та, что в детстве. А потом мои родители развелись ([мне было] 11 лет) – и тогда понеслось: мама – в ужасном состоянии! – у меня кипел мозг от того, как родители взаимодействовали между собой! Папа рассказал, что они разводятся – и перестал с нами жить. Папа стал появляться не так как раньше; между ними начались страшные скандалы. Я помню, как мама даже стояла на коленях – и просила его не уходить: для меня это всё было сплошным кошмаром. Вначале я жил с мамой после их развода, потом появился отчим. Поначалу отношения были неплохими. До 14-ти лет жил с ними. Внешних проявлений несоответствия гендерного никто не замечал, в одежде это не проявлялось. Примерно с 13-ти – 14-ти лет стал ощущать “какое-то несоответствие внутреннее”. Я помню свои босоножки со стразами; и вдруг мне стало дискомфортно: я не хотел их обувать. Чуть позже мне стало не нравиться своё тело – и я начал ощущать это острее. Когда стала расти грудь, я воспринимал это как процесс; но потом я понял, что это – отвращение; мне не нравились мои бёдра и талия. При этом начались менструации – для меня это было страшно; я не понимал, как ухаживать за этим. Один раз меня мама даже избила за то, что я неправильно пользовался прокладками... В этот период мама меня часто била: иногда – заслуженно, а иногда – нет. У меня есть ужасные воспоминания: когда меня мама била – и говорила, что “выбьет из меня папу”, для меня это было очень обидно

и невыносимо. Тогда для меня всё рушилось. До 18-ти лет к своим переживаниям и воспоминаниям я относился более спокойно, и только после работы с психотерапевтом я понял, откуда у меня возникли расстройства пищевого поведения и другие эмоциональные срывы. С 14-ти лет съехал от мамы; жил с папой, его девушкой и их дочкой; потом я жил с папой вдвоём – и это было прекрасно, но – недолго. У него появилась другая девушка: мы жили втроём; начались конфликты на почве моего неприятия этой женщины – я не хотел делить папу ни с кем. Мне с папой вдвоём было намного лучше – когда не было кого-то третьего в наших отношениях, даже мамы. В 14 лет мой гардероб стал весь мужским; меня радовало, что отец не сопротивлялся. Я уже в голове формулировал тогда мысль о том, что я чувствую себя мальчиком. Тогда я чётко осознавал, что мать меня выгнала, а образ отца для меня был светлым (это сейчас все разрушилось). В 16 лет меня отселил отец – так было удобно всем; мне было хорошо, так как я был предоставлен сам себе, – а в той семье, у отца, не было ощущения безопасности. Когда я уезжал от мамы, я чувствовал себя брошенным, преданным – там столько было событий! – на меня мама написала заявление в милицию: что я её бил, – а на самом деле била она меня, а я отбивался. А от папы я съезжал с более лёгким сердцем, но это было уже не катастрофично, мне это уже было удобно и выгодно. Мама часто пыталась сблизиться со мной, но я категорически не хотел пускать её в свою жизнь: решил, что её в моей жизни нет. Страдал, но не допускал контакта с ней, потому что для меня это был такой абсурд – то, что она делала! Мне казалось, что здорового общения с ней не получится; я не знал, что у неё в голове – по поводу меня. В 18 лет моё состояние резко ухудшилось. Я уже точно осознал свой гендер как мужской, но испортились взаимоотношения с папой: он не принял мою трансгендерность, – никакого взаимопонимания! Он деспотично относился к тому, что я говорил о себе в мужском роде. Мне стало легче, когда я начал жить один». Продолжает, переходя к сексологическому анамнезу: «Ещё в 15 лет придумал себе имя: Стив. Это чётко связано с моими отношениями. В возрасте 14-ти лет я встречался с девушкой – как парень. Мы познакомились как музыканты, а потом сблизились – и стали встречаться. Она принимала меня. Тогда уже мужской род вертелся в разговоре: я подавал себя маскулинно». Также добавляет: «В 9 и 12 лет у меня были романтические контакты с девочками. Начиная с 13-ти лет я только стал задумываться: кто я – лесбиянка или трансгендер? Первый сексуальный контакт был с девочкой ([я тогда был] в возрасте 16-ти лет), которая понимала, что я – трансгендерный мальчик; но до этого – в 15 лет – я целовался с парнем на вечеринке (я уже был в образе Стива). Как раз в этот период я начал активную социализацию: я поступил в колледж – и там были все новые люди; я представился как Стив. Мне было намного легче: меня там хорошо приняли. Но несоответствие всё равно было, так как по журналу меня называли и вызывали как девочку по паспорту. Я активно отстаивал свою самоидентификацию. Я не общался с людьми, которые меня называли по паспорту. Весь невротический разгар начался у меня зимой 2018 года – все мои расстройства пищевого поведения, душевная боль, самопорезы, истерики, панические атаки, нарушение сна: мне было очень плохо, я нуждался в помощи. На тот момент я начал посещать общество “Гендер Зед” (полуподпольная организация, продвигающая идеи нормативности разнообразных нарушений полового самосознания, полоролевого поведения и психосексуальной ориентации, активно занимающаяся адвокацией и даже валоризацией всевозможных аномалий, связанных с сексуальностью и репродукцией – В. Ч.), стал туда часто ходить – и получать там бесплатную психологическую помощь (под видом последней в подобного толка «сообществах») обыкновено осуществляется прозелитизм всевозможных половых аномалий – В. Ч.). После этих сеансов я понял, насколько я скучаю за мамой – что мне её не хватает: я почувствовал такую потребность в ней, что



я ей позвонил (со слов матери больной, увидев после длительной разлуки не дочь, но некое подобие сына, она испытала «шок» – В. Ч.). Сейчас у нас с мамой всё намного лучше, но мне ещё тяжело ей доверять».

Следует заметить, что по собственной инициативе рассказывать о сексуальной инициации (природным для её пола образом) не стала, но на заданные вопросы отвечала без смущения и без раздражения, спокойно. Так, сообщила, что первый сексуальный контакт с интроекцией (полового члена во влагалище) состоялся зимой 2019 года: «Когда я уже год был на гормональной терапии, я стал принимать своё тело, и оно стало намного маскулиннее; мне это нравилось – и одновременно с этим вдруг мне захотелось близости с парнем именно таким способом: и мне понравилось. Вначале это был парень, с которым мы просто занимались сексом время от времени, а потом у меня появился парень, с которым мы начали жить. С ним у нас бывает контакт поразному: анальный и влагалищный. Единственное [ограничение] – что во время секса я не разрешаю трогать мою грудь, практически всегда бываю в футболке. Но при нём я уже могу снять утяжку, спать без неё – и нормально реагирую, если всё-таки он прикаснётся к моей груди».

На терапии стала спокойнее, хорошо поддаётся коррекции. Были разъяснены положения клинического протокола «Гендерная дисфория»; согласна начинать проходить обследование в соответствии с его требованиями. Спит хорошо. Эпизодов нарушений пищевого поведения не отмечает.

Однако улучшение состояние больной ещё не вполне стабильно. В один из дней пришла в отделение в плохом настроении, и сообщила: «Поссорилась с парнем – и меня возмущает, что он вообще не переживает, а я места себе не нахожу!.. плачу». В ответ на попытки лечащего врача объяснить её душевное состояние, указав на её эмоциональную реактивность, которая больше присуща женскому полу, особенно во время семейных конфликтов, внезапно «взорвалась», потеряла самообладание, начала изливать на врача циничную брань: «Иди ты на хуй! на хуй!! Какого хуя вы ко мне лезете?! не трогайте эту тему!.. я здесь ради других проблем!». Поведение было вызывающим, брутальным, наглым. Остановить скандал удалось лишь после того, как врач настойчиво предложила покинуть кабинет. На следующий день – после беседы с матерью – явилась к лечащему врачу с извинениями. Отметила, что испытывает страх: «Боюсь, что мне здесь только навредят, не помогут – и моё состояние только ухудшится». При этом была эмоционально напряжённой, беседу вела формально, безо всякого желания. Добавила, что когда её не понимают – и обращаются к ней в женском роде – ей «хочется нанести себе какие-то повреждения от злости и боли, чтобы боль стала физической». Спустя некоторое время сообщила: «Расстался с молодым человеком совсем. Вначале отреагировал спокойно, а через два дня не смог удержаться – и много съел, – а потом, чтобы снять эмоциональное напряжение, сам вызвал рвоту. Из-за этого расстроился, так как уже давно не было пищевых срывов». Однако выразила удовлетворение от того, что уже справилась с импульсами к самоповреждению: «Уже не было настолько сильного напряжения, мне не хотелось что-то себе сделать».

С удовольствием посещает реабилитационные сессии у психолога, но во время последней продемонстрировала негативистическую реакцию в ответ на провокацию, когда психолог подчеркнул: «Пока что, нравится Вам это или нет, но пол на сегодняшний день у Вас женский»; со злой усмешкой на лице заявила: «Вот именно сейчас мне очень хочется Вас ударить!». Была проведена психотерапевтическая беседа, направленная на формирование навыков саморегуляции.

Ещё при первой госпитализации больной была предложена консультация профессора В. В. Чугунова, от которой на тот момент отказалась, но после разъяснительной

и мотивирующей беседы дала согласие на то, что при последующей госпитализации, которая должна состояться в соответствии с клиническим протоколом (когда будут получены результаты дополнительных исследований и заключения специалистов: генетика, эндокринолога), такая консультация состоится: «Обязательно воспользуюсь такой возможностью».

Постепенно в результате проводимого лечения («Сибазон», «Депресан», «Эсцитам», «Сонапакс», рациональная психотерапия) больная стала душевно мягче, наладила контакт с матерью (несмотря на то, что они несколько лет не поддерживали связь), аффективные вспышки исчезли и стало появляться критическое отношение к агрессивному ранее поведению (даже принесла извинения за некоторые скандальные эпизоды). Также значительно уменьшился уровень тревожности: отметила, что «начала чувствовать себя в отделении безопасно», что позволило установить доверительный контакт, после чего стала более откровенно и детально раскрывать данные анамнеза. Проявления дисфории стали значительно менее выражены, а расстройства пищевого поведения купировались (перестала переедать, вызывать рвоту после приёма пищи), также – прекратила наносить самопорезы. Отмечает, что «понемногу начала разбираться в себе, в своих чувствах, начала идентифицировать свои эмоции: стало легче их контролировать». Продолжает на своё усмотрение принимать мужские половые гормоны; подчёркивает, что «почти два года назад именно это решение удержало меня от суицида», – но при этом допускает мысль, что может отказаться от идеи изменения пола: «Если через два года не подтвердится диагноз “Транссексуализм” – и мне объяснят, что именно со мной происходит, то тогда буду лечиться от другого диагноза, – чтобы вернуть всё на свои места – и при этом не страдать».

Критична к эмоциональным расстройствам и расстройствам поведения, но к расстройству половой идентификации критическое отношение носит формальный характер (намерена в будущем менять документы, провести операцию – мастэктомию, однако настоящей необходимости в полной трансформации тела не видит: «С влагищем можно смириться – я бы принял себя как мужчину с влагищем, потому что я понимаю, что ни одна операция не даст полноценного полового мужского органа»).

Согласно данным *экспериментально-психологического исследования* при первой госпитализации, нарушений высших психических функций по органическому типу не выявлено; установлены трудности адаптации у неопределившейся личности с истероидной акцентуацией в виде тревожности, ипохондричности. При второй госпитализации в заключении психолога к характеристике личности были добавлены депрессивные реакции, нестойкость самооценки и неустойчивость фона настроения, при этом ипохондричность была опущена.

В результате первичной госпитализации при выписке был выставлен *диагноз*: «Расстройство адаптации со смешанным расстройством эмоций и поведения. Расстройство половой идентификации, неуточнённое».

В качестве причин повторного обращения через три месяца (вне предписанных клиническим протоколом хронологических рамок) называет «эмоциональные перепады, очень плохое настроение, эмоциональные срывы» – во время которых продолжает наносить себе повреждения (ножом режет предплечья или причиняет себе ожоги сигаретами), и заявляет: «А ещё во мне сидит моя анорексия». Следует отметить, что привести её и сопровождать во время лечения вновь попросила мать. Была госпитализирована в 17-е отделение, где и находилась в феврале – марте 2020 года.

*Объективный осмотр* при второй госпитализации. Внешне практически не изменилась, разве что стала ещё несколько более эпатажной. Добавился пирсинг в носу; на подбородке – редкие волосы. Беседует доброжелательно, ответы – по существу, но

чересчур краткие. До конца не открывается: «Мне тяжело Вам доверять – я боюсь, что начнёте меня переориентировать». Фиксирована на изменениях в своём пищевом поведении; подчёркивает, что «в последние недели срывов нет, но я об этом постоянно думаю». Воспроизводит те же жалобы на «панические атаки и истерики, склонность к самоповреждению с целью облегчения душевных страданий», и добавляет: «А ещё я начал употреблять алкоголь – так мне становится как бы легче. Я не чувствую себя счастливым. Боюсь что-то начинать делать...».

В отделении начала лечение в полном объёме. Периодически жалуется на пониженное настроение, в разговоре легко раздражается. Требуется к себе дополнительного внимания, настаивает на длительных беседах, заявляя: «Мне хочется разобраться в собственных чувствах и эмоциях». Настроение остаётся изменчивым; периодически демонстрирует негативистические реакции, особенно когда слышит «что-то неприятное для себя», и тогда заявляет: «Вы на меня давите! Я чувствую себя плохим человеком!». Импульсивна, но хорошо поддается психотерапевтическому влиянию. В отделение приходит в сопровождении матери, постоянно находится возле неё, позволяет ей себя поглаживать, обнимать, стремится всецело завладеть её вниманием. Внутригоспитальную дисциплину поддерживает. Дала согласие на проведение консилиума.

Консилиум под руководством профессора В. В. Чугунова проведён 27.02.2020 года.

Объективно при осмотре. Доступна контакту в достаточной мере. Во внешнем виде отчётливо проступают черты естественной феминности, нелепо модифицированные за счёт гротескно маскулинных пантомимических паттернов, одежды и аксессуаров. Поведение несколько вызывающее; нарочито брутальна. Переодета мужчиной по молодёжной моде «металлистов» 80-х годов прошлого века, и с аксессуарами этой подзабытой субкультуры; осветлённые волосы длиной ниже линии плеч, высветленные брови; имеет пирсинг мочек ушей, носа. На подбородке пробивается редкая щетина. О себе говорит исключительно в мужском роде, представляется английским мужским именем Стив (уточняет, что полный вариант – Стивен). Настроение несколько снижено; сидит в закрытой позе, внешне выглядит напряжённой, часто хмурится; в глаза не смотрит, однако при обращении к ней зрительный контакт устанавливает на непродолжительное время, после чего устремляет взгляд в пол перед собой.

Причину настоящего обращения к психиатрам объясняет таким образом: «Тревога, трудность сосредоточения внимания... Депрессия... Я просыпался по несколько раз за ночь. Я ночью просыпался – и не мог уснуть. И это всё – параллельно с психическим тремором. По-разному было; сейчас я так не могу сказать, когда хуже: у меня это было на протяжении всего дня. Мой тремор был настолько сильным... мой тремор перерос на физику – меня уже физически трясло». Речь в обычном темпе; голос низкого тембра, ближе к мужскому, – что отчасти достигается специальным усилием; говорит приглушённо. На вопросы отвечает по существу, но немного сухо, и тщательно подбирая слова. Оперировать терминами психологического дискурса, а также часто употребляет специфические сленговые выражения, описывающие особенности собственного психического состояния. В ответ на вопрос о психотравмирующих факторах, которые могли бы повлиять на её психическое состояние в течение жизни, сообщает следующее: «Мои родители развелись, когда мне было лет 12... Отношения между мамой и папой – это для меня огромная тема... Основные моменты: я жил с матерью, она мне запретила общаться с отцом... на протяжении года она меня избивала почти каждый день, у нас были постоянные конфликты... Я помню случай, как она взяла нож – и говорила: “Я тебя родила – я тебя убью!”... и очень запомнился этот момент, как она с ножом говорила это мне... я её ненавижу!». Говоря о матери, меняется в лице: становится ещё более напряжённой, голос взволнованно колеблется, – хотя заметно, что

старается казаться спокойной и отстранённой. Просьба рассказать об отношениях с отцом вызывает обратный эффект: становится более расслабленной, голос смягчается, в нём появляется больше интонационной выразительности и чувственных оттенков, энергичность и темп повествования возрастают; сперва же переспрашивает: «Каковы (отношения – В. Ч.) в какой период жизни? Они у нас постоянно разные... Давайте я расскажу про тот, с которого я начал... Начну с детства... У меня в детстве с ним сложился очень хороший коннект, я был оооочень (заметно долготное акцентирование – ударный гласный произносит особо протяжно) к нему привязан, я в нём души не чаял, он был для меня просто... ближайший, понимающий!.. Вокруг все... у нас с ним были очень близкие отношения. А когда мои родители развелись, я всё ещё был вот в этом... порыве абсолютной любви и доверия к своему отцу... Когда мать мне запретила с ним общаться на один год (темп, энергия и выразительность речи снижаются, рассказ становится более тусклым, стиль обретает черты «телеграфного») – это было очень болезненно для меня, но... Я постоянно выслушивал информацию о нём субъективную от неё... И я не мог понять: что есть правда, что – нет; я прислушивался к ней, я менял уже своё отношение к отцу... это был очень запутанный процесс для меня... Я до сих пор не могу понять, как относиться к маме и к папе... вот... И это было до 14-ти лет, а потом я стал жить с папой и с его женщинами. Ну... сначала была одна, а потом – вторая...».

В ответ на вопрос о сферах её интересов, предпочтениях в проведении досуга, – что приносят положительные эмоции, перечисляет ряд позиций: «Творчество, живопись, музыка... Я с детства этим занимаюсь... Я продавал цифровые картины, эскизы к татуировкам... Ну... я не считаю, что это измеряется только в том, что я продал... а – мои выступления, какие-то концерты...».

Относительно восприятия себя в качестве парня и решения принимать мужские половые гормоны рассказывает следующее: «Лет с 13-ти – 14-ти, когда я заинтересовался рок-музыкой, был один исполнитель, который мне очень нравился... В тот период я часто примерял на себя его имя. Я не знаю, каким он был человеком по жизни... только его музыку... И это имя мне полностью подошло, я считаю. Если очень вкратце. Решение принимать гормоны я принял самостоятельно. Информацию нашёл в интернете, конечно. Там по этому поводу тонны информации – и я очень серьёзно в этом разбирался сначала... Дело в том, что вещи, которые привели меня к приёму гормонов... на тот момент моё состояние было таково, что другой альтернативы я не видел: альтернативу этому я видел только суицид. Потому что то, как ко мне обращались люди, моя социализация, мой внешний вид – меня не устраивали. На тот момент, когда я обдумывал это решение и готовился к его принятию, мне было 16 лет – и возможности куда-то обратиться (то есть за медицинской консультацией – В. Ч.) я не видел: я не знал, куда можно с этим пойти. Я искал поддержки только у своих родителей – и я не нашёл её. Я чувствовал себя абсолютно одиноким со своей проблемой, и я не знал, что мне делать. Для меня важно, чтобы у меня менялся голос, чтобы у меня линия роста волос менялась, чтобы у меня была растительность на лице, по телу...». Соглашается с тем, что самоназначенный приём мужских половых гормонов оказывает негативное влияние на её здоровье, однако настаивает, что подобные её действия являются не неким проявлением аутоагрессии, а лишь способом социализации и преодоления внутреннего психического дискомфорта. Рационализирует своё поведение в целом, прибегая к аргументам, добытым из сомнительных интернет-источников и навязанным «психотерапевтами» и всевозможными иными радетелями извращённого полового разнообразия; вместе с тем отмечается множество паттернов инфантильно-гистриоидного реагирования на стрессорные факторы как в повседневной обстановке, так и в условиях стационара (говоря бытовым языком: она ведёт себя как потерянный ребёнок).

Иногда даёт взрывные эмоциональные реакции при обращении к ней в женском роде, а также при замечаниях в её адрес относительно дисциплины и порядка пребывания в отделении. Во взаимодействии с матерью нередко ведёт себя несдержанно и манерно; вместе с тем вне конфликтов либо ситуаций, связанных с её болезненной идеей самокалечения, становится отчётливо заметны её сильная привязанность к матери, стремление к объятиям и любым иным формам телесного с ней контакта, и потребность во внимании с её стороны.

*Заключение.* Первое, что обращает на себя внимание – это наличие массива психотравмирующих факторов, источником чего служит давняя нездоровая психологическая атмосфера в семье, в которой росла больная, что активно звучит в её собственных переживаниях, а также подтверждено объективными анамнестическими сведениями, полученными из беседы с матерью. Всё это обусловило развитие различных патологических компенсаторных механизмов: самоповреждения (подмена психической боли физической, что приносит чувство облегчения), пароксизмы булимии с последующей провокацией рвоты, злоупотребление алкоголем в качестве релаксанта. Также сформированы и активно эксплуатируются паттерны манипулятивного поведения: конфликтует с одним из родителей, при этом заручаясь поддержкой – как финансовой, так и моральной, – со стороны другого из них. В арсенале техник манипуляции применяются различные – то демонстративно-эпатирующая, то протестно-игнорирующая – формы поведения: всё делается в стремлении привлечь внимание родителей к себе. Подобного же рода проявления гистриоидного круга – от капризности и манерности до пароксизмов анорексии-булимии и «истерик», от патологически-симбиотической связи с родителями до манипулятивности поведения – подробно описывают лечащий врач и медицинский персонал отделения, где больная проходит стационарное лечение.

Возникновение переживаний, связанных с якобы несоответствием собственной гендерной идентичности биологическому полу, самостоятельно соотносит с наиболее напряжённым периодом в отношениях с родителями: последние в то время активно конфликтуют и манипулируют своим правом воспитания ребёнка и общения с ним, – при этом отец исторически выступает в качестве объекта любви и преклонения, мать же, напротив, служит объектом ненависти; одновременно с этим испытывает очевидные трудности в социализации в среде сверстников: с одной стороны, жаждет быть востребованной, желает нравиться окружающим, с другой – стесняется своей внешности (полноты, непривлекательности); экспериментирует – в платонически-романтической, а затем и в эротической фазах развития либидо – и с мальчиками, и с девочками. В силу этих и ранее описанных обстоятельств мужская социальная роль в глазах больной выглядит неизмеримо более привлекательной: она ищет поддержки со стороны родителей, однако по понятным причинам не встречает понимания; родители дистанцируются от конфликтного и проблемного ребёнка – вместо адекватного реагирования в виде поддержки. Больная начинает обращаться к интернету – и находит в этой *cloaca maxima* провоцирующие материалы с соответствующими рекомендациями, в результате чего прибегает к самоназначению заместительной гормональной терапии инъекционным тестостероном; далее она попадает к расплодившимся ныне ловцам сомневающихся в своих поле и ориентации человек и получает «психологическую поддержку» в их первертных сообществах.

На момент осмотра принимает мужские гормоны на протяжении трёх лет, имеет явные признаки маскулинизации в виде огрубления голоса, изменения оволосения по мужскому типу, гипоплазии молочных желёз, инволюции яичников, – однако совершенно однозначно преобладают многочисленные феминные пантомимические и динамически-поведенческие паттерны: в жестах, позе, осанке, типе реагирования



на эмоционально значимые ситуации. Даже сексуальная инициация больной проходила исключительно по женскому сексуальному стереотипу: по желанию и с подачи её самой, с понравившимся мальчиком и путём совершения классического генито-генитального коитуса, – с переживанием чувства удовольствия и сугубо позитивной общей оценкой, – что является совершенно невозможным для страдающих транс-сексуализмом.

Учитывая отсутствие анамнестических сведений и объективных данных, которые свидетельствовали бы о наличии у больной первично нарушенной половой ауто-идентификации и связанного с этим психологического / психического дискомфорта, а также принимая во внимание чётко прослеживаемую взаимосвязь идей полового / гендерного несоответствия и невротической семиотики истерического круга на фоне постоянного звучания затяжного кризиса взаимоотношений в родительской семье, можно установить *диагноз*: «Истерическое расстройство личности с выраженной психосоциальной дезадаптацией», с прибавлением указаний на некоторые значимые социальные обстоятельства, кодифицируемые в рубрике Z МКБ-10, а именно – «Социальное отвержение. Распад семьи в связи с разводом. Проблемы во взаимоотношениях со своими родителями».

Были даны рекомендации: динамическое наблюдение психиатра; приём поддерживающей терапии; отмена инъекций мужских половых гормонов и реабилитация репродуктивной системы (под наблюдением гинеколога, эндокринолога); адекватная социализация; проведение семейной психотерапии с обоими родителями. Проведена психообразовательная беседа с матерью больной.

Согласно последующим записям лечащего врача, больная осталась неудовлетворённой результатами и несогласной с рекомендациями и заключением консилиума; продолжает утверждать, что никогда не откажется от инъекций тестостерона – и будет «заниматься вопросом “перехода” (нелепый переводной эвфемизм, означающий смену пола – В. Ч.) в другом городе», однако к самоповреждениям не прибегала. Настроение остаётся несколько нестойким, изменчивым, но уже со значительно меньшим резонансом; в беседе иногда раздражается, однако быстро успокаивается. Аффектируется в адрес матери, заявляя, что её ненавидит, но затем извиняется, плачет, утверждая, что любит её.

В целом вследствие проведённого лечения («Флуксен», «Риспетрил», «Сибазон», рациональная психотерапия) состояние несколько улучшилось: уже может контролировать свои эмоции, научилась подавлять вспышки гнева, были купированы расстройства пищевого поведения, а также склонность к аутоагрессии (самоповреждениям). Начала налаживать отношения с матерью и отцом. Была очень довольна тем, что отец пришёл по приглашению врача на сеанс семейной психотерапии. Выписана из отделения в сопровождении матери.

Остаётся добавить, что нейтральный – как, собственно, и сам термин «транссексуализм» – конструкт «gender incongruence» (на примере которого вновь можно видеть болезненную тягу к новизне) трансформирован (и снова невольный каламбур) на практике в нелепое словосочетание «гендерная дисфория» (позвольте не останавливаться на резонёрских дискуссиях относительно различий «пола», как сугубо биологического понятия, и «гендера» – понятия якобы социального, и их соответствующих патосексологических производных). Последнее следует признать отменным примером, рафинированно абсурдным образчиком диссолютивной параноминации патопсихиатрии: думается, следует ожидать появления «перцепторной», «идеаторной», «конативной» и прочих «дисфорий» – для обозначения соответственно галлюцинозов, параноидов, парабулий.

### Болезненный фидеизм: одержимые верой

Весьма актуальным в контексте этико-культуральной детерминации нормы является и пример религиозного бреда. Достаточно трудно определить грань, отделяющую истинную – культурально, онтогенетически привитую – веру от проявлений болезненного фидеизма: суемудрия (парафрозине, *параφροζίνη*), религиозной мономании (*monomania religiosa*), сверхценного религиозного мировоззрения, религиозного бреда (*πάρανοια θρησκευτική sive religiosa*).

В качестве *клинической иллюстрации* (лечащие врачи – последовательно Н. А. Максименко, Евгения Анатольевна Ляшко, Ирина Романовна Курант, Наталья Михайловна Строкова, Инна Игоревна Хасабова) патологического фидеизма – образца условного, хотя и не притянутого, – хотел бы привести несколько пространный, но показательный фрагмент самоописания больной М - кой С.-М. В., 1982 г. р., диагностическая история которой отражает естественную эволюцию нозологической идентификации её охваченности всякими божественными – и касающимися непосредственно её саму – вещами: от Богожёнства до Богородчества, от борений с Сатаной до внятия голосу Святого Духа, от истового богомольства до попытки самогубления в стремлении испросить у Бога прощение за то, что именно она́ может оказаться «шестым, седьмым, восьмым Сатаном», от чувства вины за сатанинские искушения и сознавания греховности перед Богом до ощущения Его управления, от Боговодительства до духовного роста, – вокруг чего в фабулярном контексте организуется вся свойственная ей патопсихохическая семиотика; эта иллюстрация является довольно типичной в отношении связи всевозможных проявлений болезненной боголюбивости – от фанатизма до мессианского *sive* хилиастического бреда, от энтеогенных галлюцинозов до аутоотеометаморфозов, от визионерства до тематического резонёрства – с психопатологическими реакциями, состояниями, развитиями.

Но вернёмся к эволюции *диагностической квалификации* рассматриваемого случая: в 2007 году – «Расстройство адаптации. Реакция со смешанным расстройством эмоций и поведения у демонстративной личности»; в 2008 году – «Истерическое расстройство личности»; в 2010 году – «Расстройство личности истерического типа, состояние декомпенсации с субпсихотическими эпизодами»; в 2011 году – «Расстройство личности истерического типа, субкомпенсация», и в том же году – «Психотическое расстройство неорганического происхождения» (согласно заключению доцента А. Н. Чулкова – «Диссоциативное психотическое расстройство»); в 2019 году – «Психотическое расстройство неорганического происхождения», и в этом же году – на консилиуме – изменение диагноза на следующий: «Шизофрения, параноидная форма, текущий процесс с формированием дефекта сложной структуры».

Приводимый ниже текст – пространный как в силу болезненности, так и вследствие простоты мировосприятия рассказчицы – посвящён истории болезни с точки зрения самой больной, и центрирован вокруг «лженауки», «мёртвой науки» нумерологии как некоего сатанинского промысла, дарующего временное счастье, но приводящего к «горению тела», «смерти в огне», «вечной гибели», при этом олицетворением Сатаны выступает сама наша героиня; вне критического отношения последней остаются и патосенсорно-патоперцепторные, и патоидеаторные, и деперсонализационные, и патокогнитивные, и патоаффективные, и патоконативно-патобулические проявления её душевного недуга, включая аморальное поведение и суицидальную попытку – точнее, вся рефлексия вмещается в недовольное, отражающее неловкость и раздражение, замечание: что, дескать, это было «какое-то неадекватное отношение к Библии», – отстаньте! В кратком виде суть этого приземлённо-бытового и натуралистически-простодушного нарратива хорошо передана словами самой больной: «Если кратко, то я считала себя Сатаной. Это единственное такое самое серьёзное, что было за все

эти года. Вот... Я считала себя Сатаной, но это было связано с нумерологией. И – если это в двух словах – что это было связано с нумерологией... Но так как я осознала, что нумерология – это мёртвая наука, Господь меня простил».

«...Стали происходить события, которые давали мне понять, что я могу являться Сатаной. Например, люди на улице не раз произносили мне фразу: “Сатана идёт!”; также, смотря телевизор, я видела в сериалах сходства со своими жизненными обстоятельствами. Например, в одном из сериалов было произнесено название двух улиц участков, которые я собиралась приобрести для построения дома. Также в тот период я познакомилась с женщиной, которая ходила в Церковь Иисуса Христа. Эта женщина подарила мне Библию, в которой я прочла, что Сатана – это светлая женщина (то есть «Светлана»: имя больной – В. Ч.). <...>

В этой Библии также было сказано, что Господь уложит эту женщину в постель от немощи.

Также в Библии было сказано, что всего за историю человечества существовало восемь Сатанов. Пять – было; шестой – есть; он же и седьмой; он же и восьмой и что восьмому недолго останется жить.

Сейчас я проведу связь между этой информацией и моей жизнью.

После того, как я вышла из больницы, я поехала жить в село к маме. Этому предшествовали такие события. Перед тем как меня положили в больницу на шесть месяцев, я продала свою квартиру с целью построить дом. Но так как участок оказался нерентабельным, я не построила дом... Такой нерентабельный участок я купила уже потому, что моё состояние здоровья на тот момент уже ухудшилось.

Так, лишившись квартиры и практически всех средств к существованию (так как стала жить на деньги, оставшиеся с продажи квартиры и покупки участка), я после выписки из больницы поехала жить в село к своей маме.

Я не видела смысла жить: дочь жила теперь с мужем, муж на тот момент не хотел жить со мной, квартира была потеряна, средств к существованию не было... Каждый день я лежала в постели, не понимая, что я могу сделать, чтобы как-то изменить свою жизнь к лучшему.

И в этот момент я узнала о нумерологии. Нумерология – это лженаука, но она является популярной. В ней можно высчитать счастливое число, которое якобы гарантированно обеспечивает человеку счастливую жизнь. Прочитав её, я увидела в ней надежду. Хочу сделать отступление. Существует как классическая нумерология, так и современная. И когда я стала подбирать себе счастливое число, то оно совпало и в классической, и в современной нумерологии. А этого просто не могло быть! Это счастливое число я рассчитала в смене фамилии, имени и отчества. И согласно этому числу моя жизнь гарантированно должна была измениться, стать счастливой.

Так, у меня была фамилия, имя и отчество Т - р[ъ] С - на В - на, а стала М - кая С - на-М - ния В - на. Забыла написать, что согласно классической нумерологии, в моих фамилии, имени и отчестве три раза встречалась цифра “2”, и это означало, что носитель её – Сатана.

(Также вспомнила, что в одном из сериалов один из героев – детектив – сказал, что имя Дьявола означает “свет”).

Я поверила в нумерологию из-за отчаяния, я находилась в безысходной ситуации. Мне нечего было терять и поэтому она стала для меня последней надеждой, в которую я поверила.

Вскоре в моей жизни стали происходить перемены в лучшую сторону: я переехала жить в город, что было для меня невероятным достижением и счастьем. Я арендовала комнату, затем квартиру, затем муж снова захотел жить со мной, и я переехала к нему.

Всё приносило мне истинную радость – ведь я наконец-то была с любимым мужчиной и любимой дочуркой. Одно только всё время не давало мне покоя – отсутствие своего жилья. Всё время размышляя над тем, где достать деньги на приобретение жилья, я не хотя приходила к мысли, чтобы заняться проституцией. Я понимала, что не смею делать это в родном городе, и потому решила ехать во Львов. Мужу я сказала, что еду работать агентом недвижимости.

Я уехала во Львов. В одном из ресторанов я познакомилась с очень интересным мужчиной. Он оказался французом и его звали Клод. Клод пригласил меня присесть за его столик. Мы провели интересный вечер и в этот же вечер, в ресторане, Клод сделал мне предложение выйти за него замуж. Я влюбилась в него очень. Мы обменялись телефонами, и стали встречаться.

Вернувшись домой, я рассказала обо всём мужу. Я продолжала его любить. Муж также не хотел расставаться со мной. Но и с Клодом я уже не хотела расставаться. Будучи отзывчивым и порядочным человеком, муж сказал мне, что отпускает меня, что если я буду счастлива, то и он будет счастлив. Я была безмерно рада, так как это означало, что я полечу к своему возлюбленному во Францию.

Всё это время я размышляла о нумерологии, видела, что моя жизнь круто меняется в лучшую сторону.

Вскоре Клод помог купить мне одну квартиру, а затем и вторую. Всё складывалось чудно: месяц я была в Украине, месяц – во Франции. Это было связано с тем, что я не могла и не хотела расставаться с дочерью и мужем – и это устраивало Клода. Оба мужчины из любви ко мне принимали такую ситуацию.

Во Франции я прекрасно проводила время: встречалась с бизнес-партнёрами Клода, посещала сауну, спортзал, рестораны, ездили в частые поездки по Франции, отдыхала нескоро раз на Корсике.

Одно обстоятельство не приносило радости – я не имела работы...

Прошло пять лет. У меня было много свободного времени и я не знала, как им распорядиться. Работать я не могла, так как летала по графику месяц на месяц в Украину и во Францию. И потому, что было очень много свободного времени, я проводила его в интернете.

Однажды случайно я нашла сайт знакомств “Привет, Париж!”. Я зарегистрировалась на нём с целью найти друзей для общения. Так на сайте я познакомилась с мужчиной. Очень красивым. Его зовут Виорел. Гражданин Франции, молдаван, живёт в Париже (вероятно речь идёт о впадении в бред футболиста Виорела Молдована, одно время выступавшего за французские футбольные клубы – В. Ч.). Мы влюбились друг в друга с первых строк. Мы почувствовали родство душ. Во втором письме Виорел предложил мне выйти за него замуж. Я чувствовала, что мне очень нужен этот мужчина. То же самое говорил мне и Виорел. Мы признавались друг другу в любви и мечтали о встрече. Всё время переписывались и не могли наговориться по “Вайберу”.

Встреча произошла в октябре 2018 года. И после неё мы оба поняли, что непременно хотим и будем вместе. Виорел сказал, что я должна серьёзно подумать, прежде чем принимать решение уходить из семьи, и что будет ждать меня.

Я всё время думала о Виореле и стала искать способы ещё больше улучшить отношения с ним с помощью французской нумерологии. В интернете я нашла сайт, в котором нумерологи предлагали рассчитать совместимость влюблённых. Оказалось, что согласно французской нумерологии отношения с Виорелом должны были скоро прекратиться. Я очень расстроилась по этому поводу, и стала задумываться над тем, чтобы изменить своё имя, но только будучи уже гражданкой Франции.

Я хотела подобрать себе такое имя, чтобы оно удачно подходило имени Виорел, и наши отношения сложились счастливо.

И подбирая себе французское имя и фамилию (отчеств во Франции нет), произошло то, что показалось мне чудом: придумав французское имя и фамилию Millanova (подобным образом – «MillaNova Lviv» – называется свадебный салон в городе Львов – В. Ч.) Emmanuelle-Melaniia (Милланова Эмманюэль-Мелания) во второй раз я подобрала комбинацию таким образом, что и в классической, и в современной французской нумерологии она просчитывалась как счастливая.

Итак, я возвращалась в Украину уже с намерением выйти замуж за Виорела, и поменять имя М - кая С - на-М - ния В - на на Emanuelle-Melaniia Millanova, когда буду получать гражданство. Всё это происходило в мае этого (2019 – В. Ч.) года.

А теперь я напишу, как всё вышенаписанное относится к тому, как я оказалась в психиатрической клинике в этот раз.

Вернувшись в Украину в мае, я сразу стала читать мысли людей. Меня это ввергло в удивление и шок, так как я вспомнила, что похожая ситуация уже была со мной десять лет назад – в 2009 году. Я всё время искала ответ на вопрос – почему это происходит, находя параллельно подтверждение, что мне это не кажется, и что это не является бредом. Могу вспомнить две ситуации, свидетельствующие этому.

1) Ходя в ближестоящий магазин, я всегда выбирала себе ящик для сумок со счастливой цифрой “39”. Когда в очередной раз я шла в магазин и думала о том, что покладу сумку в этот ящик, то люди отреагировали. Они проинформировали о том, что ящика с этой цифрой уже нет. Прийдя в магазин, я подошла к этому ящику, и действительно оказалось, что вместо избранной цифры “39”, на ящике была уже совсем другая цифра, а мой номер убрали! Меня это ввело в глубокое изумление.

2) Когда я усердно выбирала себе имя, люди мысленно интересовались у меня нумерологией, задавая неизменно один и тот же вопрос – действительно ли она работает? Я, веря в неё, отвечала, что “да”. И в один из дней я вышла на улицу. Ко мне подошёл незнакомый парень и, смущаясь, спросил: “...а Вы можете рассчитать моё число рождения?..”. Будучи ошарашенной его вопросом (от совсем незнакомого мне человека), я, также смущаясь, рассчитала его дату рождения. Она оказалась счастливой.

Чтение мыслей начиналось с самого утра, лишь только я просыпалась, и заканчивалось только тогда, когда я засыпала. Порой это утомляло. Особенно тогда, когда нужно было ложиться спать – общение всё время было активным и голова всё время работала. Я всё время искала ответ на вопрос – почему я снова, как и много лет назад, читаю мысли людей.

Ответ пришёл сам по себе и неожиданно. Сам Господь Бог открыл мне его в Библии, в которой я прочла много лет назад. Я вспомнила цитату о том, что было написано о Сатанах: “пять было, шестой есть, он же и седьмой, он же и восьмой, и недолго ему останется жить”. Я осознала, что я могу являться шестым, седьмым и восьмым. Вот каким образом:

Шестой – Т - рь С - на В - на (моя девичья фамилия и имя)

Седьмой – М - кая С - на-М - ния В - на

Восьмой – Emanuelle-Melaniia Millanova, и именно восьмой, как сказано в Библии, будет вечно гореть в Аду. Ад же является Чистилищем и это и есть психиатрическая клиника.

Осознание этого привело меня к мысли, что я ни в коем случае не должна менять свою существующую фамилию и имя на Millanova Emanuelle-Melaniia, т[ак] к[ак] согласно Библии буду наказана.

Осознание этого принесло мне и людям глубокое облегчение и радость, т[ак] к[ак] я ещё более уверовала в Господа Бога и прославила Его среди людей. Я поняла, что люди были посланы мне, чтобы осознать это и спасти меня.



Оставалось неясным, почему мы продолжаем читать мысли друг друга. Понимая, что эта ситуация может быть не совсем нормальной, я решила обратиться к доктору за снотворным. Доктор выписал мне лекарства; они мне помогли быстрее засыпать и, главное, чтение мыслей становилось всё менее чувствительным с каждым днём.

В начале июня я снова полетела во Францию. Это должна была стать последняя поездка к Клоду, т[ак] к[ак] я приняла решение с ним расстаться и строить жизнь с Виорелом. Прилетев во Францию, со мной стали происходить плохие события. На вокзале оказалось, что я уже не могла обменять свой электронный билет на бумажный, а должна была распечатать его через терминал. Но это оказалось сделать очень сложно, т[ак] к[ак] я не владела специальной терминологией. Я не справилась. Сообщила об этом Клоду, но он не ответил. Написал только, что целый день будет на встрече. Из-за стресса я решила, что он не хочет, чтобы я к нему приехала. Дальше в туалете у меня украли два телефона и украинский паспорт. Личных денег у меня не было. Я не понимала, что дальше делать. Я обратилась в полицию. Мне помогли найти отель и купить обратный билет на кредитные средства. На следующий день я вернулась в Украину.

Из-за перенесённого стресса, вернувшись, я стала вести себя неадекватно – агрессивно ссориться с мужем. Поэтому муж вызвал скорую психиатрическую помощь. В больнице я пролежала месяц».

Когда я вернулась в Запорожье, я встала на остановке, где не было людей. Я раздалась догола и стала танцевать. Проходящие вызвали полицию, а полиция уже скорую помощь. Всё это время я себя вела так, словно во мне был дух Мэрлин Монро: я общалась с полицейскими на такие темы, о которых сама не знала. Например о том, сколько не было зубов у Мэрлин Монро, в каких условиях она жила.

Теперь я понимаю, что всё это было Божьим наказанием за нумерологию. Я раскаялась перед Господом Богом за это.

Также я считала себя женщиной, которая может родить Иисуса Христа в 2021 году. Это было связано с тем, что я видела христианскую передачу, в которой говорилось о том, что очень скоро родится Иисус Христос через светлую женщину (вновь аллюзия к имени больной – В. Ч.). Теперь я понимаю, что всё это может случиться с кем угодно и когда угодно.

Я верю в своё исцеление».

Однако же разве религиозное помешательство – в его единичных, изолированных, но не таких уж и редких формах, требующих госпитализации в психиатрический стационар – слишком отличается от своего рода «религиозной мономании», принявшей характер психопандемии, ведь верующими считает себя большая часть человечества?

Механизмы психопатогенеза религиозных заблуждений и соответствующего сверхценного мировоззрения, равно как и тематических психозов (параноидов, галлюцинозов, экзальтаций, депримаций) имеют непосредственное отношение к индукции: психическим заражениям *sive* инфекциям, контагиям, пестиленциям, – и потому подлежат рассмотрению с позиций той области психоического знания, что профессор Самохвалов [147] и автор сего текста склонны образно называть *психовирусологией*, понимая этот термин исключительно в патопсихоическом контексте.

Сами ассоциации ряда идей (идей фиксированных, доминирующих, сверхценных) с вирусами – формами жизни, которые не являются вполне живыми, но по обретении носителя какое-то время живут и передаются от одного организма к другому – вызваны практически идентичными свойствами этих идей в проекции душевной жизни, что позволяет считать их психическими, ментальными, идеаторными вирусами: во-первых, они не являются живыми как в смысле реальности: их объективности, адекватности, соразмерности, так и в смысле выводимости из личности: их соответ-

ствия содержанию переживаний, подчинённости рефлексии, наличия аффективного консонанса, степени мотивационно-волевой охваченности; во-вторых, они оживают и приживаются на скомпрометированной почве, при слабой душевной иммунности, проседании ментальной невосприимчивости: это и внушаемость, легковёрность, избыточная доверчивость, и лёгкая изменчивость собственных убеждений и мнений, и склонность к некритическому восприятию чужих позиций, предметных отношений, представлений, точек зрения, и повышенная эмоциональная вовлечённость в чужие переживания, и податливость к чужим побуждениям, и выраженная восприимчивость к патоидеаторным преформам; в-третьих, они передаются от носителя к носителю, охватывая коллективы, социальные группы, иногда даже этносы.

Наглядными свидетельствами правомерности выделения психовирусологии являются психические эпидемии, большинству из которых – возможно, даже всем без исключения – присущ религиозный (во всяком случае – демономанический) характер; ничем иным, как медленными, подчас латентными, психическими эпидемиями, отличающимися более плавными социальными флюктуациями и нередко лишёнными выраженных эксцессов (хотя и не без последних), являются секты (всё выглядит менее ярко, представляется не столь вызывающим и растянуто во времени; присутствует даже период псевдоконфессиональной институционализации). Именно наличием двух перманентных и облигатных факторов: заразительности и связи с каким-либо вероисповеданием или подобием такового (конфессиональное центрирование) – и объясняется существование почти идентичных по содержанию и формам проявления психических эпидемий в совершенно разных культурах и различных хронологических пластах.

*Credo quia absurdum* – эта якобы восходящая к сочинению Тертуллиана «*О плоти Христа*» [170] («*De Carne Christi*») фраза (или парафраза)<sup>11</sup>, сколь бы утрированной она не представлялась, неплохо иллюстрирует внешнюю сторону, *latus externum* параноидного бреда. Именно параноидного, поскольку бред параноийальный часто представляется вполне логичным – как в силу незначительности масштаба, так и по причине упорядоченности аргументаций и сохранности протокола и аффективного антуража апеллирования.

И здесь вновь следует поставить жирный знак пропорциональности между понятиями *относительность* и *социокультурная детерминация* нормы.

Скажем: разве возможно поверить в то, что существует некий, а точнее – некто «Бог»?

Возможно ли, чтобы обряд символического каннибализма, поглощение условных плоти и крови Христовых, евхаристия (греческое *eucharistia* – благодарение, благодарность, признательность) – всерьёз полагался не только актом таинственного соединения с Господом Иисусом Христом, но и делал причащающегося «причастником вечной жизни»? Разве возможно пресуществление заговорённого хлеба и сброженного виноградного сока в частицы плоти и капли крови давно умершего либо не существовавшего вовсе – и посредством той неолицетворённой силы Божьей, что по-гречески называют *Άγιο Πνεύμα*, а по-латыни именуют *Spiritus Sanctus*? И как воспринять – с точки зрения здравого смысла – мириады книг, посвящённых персеверирующей герменевтике неких архаичных туманных символов и символов этих символов, их аллегорий и аллюзий к последним, что бесконечно извлекаются из лексико-семанти-

<sup>11</sup> «Natus est (либо Crucifixus est) Dei Filius, non pudet, quia pudendum est; et mortuus est Dei Filius, prorsus credibile est, quia ineptum est; et sepultus resurrexit, certum est, quia impossibile». (Я взял на себя смелость несколько поэтизировать строки перевода [170, с. 166]: «Рождён Божий Сын, и распятия муче подвергнут; и это не может быть стыдно, поскольку позорно; он был умертвлён – несомненно, ведь это нелепо; и, погребённый, воскрес – и вразравду, что невозможно».)

чески неопределённого, полисемического сборника разнородных текстов, имеющих множество этно-культурных двойников и аналогов, древних и новых? Как оценить эти кротовые лазы заблуждающегося разума, где имеющие слабую опору и осыпающиеся ходы постоянно обрываются тупиками непостижимости, ибо постижение таинств «превосходит разум человека»?

Что касается верований иного социального значения и иного рассудочного ранга, равно как и иных характеристик эмоциональной вовлечённости – суеверий и предрассудков, в широком их спектре: от анимистических до парентальных, от теистических до inferнальных, от фаталистических до каббалистических, – то они распространены повсеместно, образуя ассоциативные омуты, идеаторные водовороты, атрибутивные сулои; нередко они предстают в виде obsessions, сопровождаемых вполне зрелыми дефензивными ритуалами.

### «Малые» шизофрении: потаённое безумие

Если существуют быстрые и медленные варианты болезней, острый (подострый) и хронический (рецидивирующий) типы их течения, развёрнутые, расцветшие, полномерные, «большие» – и стёртые, приглушённые, «малые» клинические картины, – то отчего нельзя предположить существование подобных закономерностей в отношении патологий, лежащих в сфере компетенции психиатрии? Почему, к примеру, это не может касаться шизофрении?

Психопатологической формой, на примере которой можно наглядно проиллюстрировать процессы этико-культурального метаморфизма понятия нормы, является *вяло-текущая шизофрения*. Имён её, создаваемых прибавлением разнообразных адъективов и обыкновенно сводимых в эпонимо-синонимический ряд, – легион; в алфавитном порядке наиболее известные из них таковы<sup>12</sup>: шизофрении abortивная (Вильгельм Майер-Гросс [172]); амбулаторная (Григорий Зильбург [173]); амортизированная (Эрвин Штенгель [174]); атипичная; благоприятно протекающая; вялая, вяло протекающая (Дмитрий Евгеньевич Мелехов [175]); глухая; криптогенная; ларвированная, *schizophrenia larvata* (Андрей Владимирович Снежневский [176]); латентная (Блэйлер [177]); лёгкая; мало прогрессирующая (Смулевич [171]); медленно развивающаяся, медленно текущая (Дмитрий Сергеевич Озерецковский [178; 179]); микропроцессуальная и микропсихотическая (Сарра Исааковна Гольденберг [180]); мягкая (Кронфельд [181]); непсихотическая (Лев Маркович Розенштейн [182]); реактофильная (Борис Давидович Фридман [183]); нерегрессивная (А. Катарина Ньюман [184]); оккультная (Адольф Штерн [185]); пограничная (Дэвид Розенталь [186]); продромальная (Альфред Симко [187]); псевдоневротическая (Пауль Генри Хок, Филип Полатин [188]), или неврозоподобная, или шизоневроз; ипохондрическая, или соматопсихическая (Мауриций Борнштайн [189]), или сенестопатическая; психопатоподобная; рудиментарная (Каннабих, Софья Абрамовна Лиознер [190]); санаторная (Каннабих [191]); стёртая; субклиническая (Дональд Петерсон [192]); торпидная, «бедная симптомами» (или первичный дефект-психоз (Тихон Иванович Юдин [193])); также говорилось о «нешизофренной шизофрении»

<sup>12</sup> Я взял за основу перечень определений, приведённый Анатолием Болеславовичем Смулеви-чем в монографии «Мало прогрессирующая шизофрения и пограничные состояния» [171, с. 10 – 11], и дополнил его; ссылки на источники приводимых номинаций мне удалось отыскать и сверить (они помещены в список литературы). Замечу, что первенство в выделении, а точнее – именовании этих «малых» шизофренных форм по большей части является условным и увязано с печатным употреблением их различающихся эпитетов; последние же извлекались преимущественно из бытового, общемедицинского, поэтического лексиконов – и потому, за несколькими исключениями, являются обозначениями одного и того же нозоспецифического процесса невысокой интенсивности.

(патогенетически – абшофрени) (Алексей Николаевич Молохов [194]) и «шизофрени без шизофрени» (Ганнушкин [195]) (к последним идейно примыкают центрированные вокруг не окончательно шизофренического схизиса разноплановые и разномасштабные концепты типа шизотимии, шизозиса, шизостении, шизонойи etc.).

Однако все эти и подобные им номинации отнюдь не являются тождественными, поскольку некоторые из них совершенно явно описывают *продром*, *предболезнь*, *пред-процесс* – как, например, предфаза (Юдин) или асимптоматическая стадия (Гиляровский [196]) шизофрени, предшизофрени (Анри Эй [197 – 200]), также – латентная, ларвированная, криптогенная, собственно продромальная шизофрени, а ещё – прешизофреническая психастения (Анжело Эснар [201]), другие – *незавершённый, оборвавшийся* в силу каких-либо причин *типичный шизофренический процесс* – абортивная шизофрени, либо даже просто *атипичную форму шизофрени* – «текущая без изменения характера» (Олег Васильевич Кербиков [202]), *нерегрессивная шизофрени*, – или *шизофрению, маскирующуюся под другие психопатологии* – псевдоневротическая и психопатоподобная, а также *шизофрению, укрывающуюся под псевдосоматизацией* – ипохондрическая, или соматопсихическая, или сенестопатическая, иные – *удачные варианты постпсихотической компенсации* (чаще после единичного шуба), как в случае мягкой, амортизированной шизофрени, а прочие – *сборную группу неясных симптомов*, не отвечающих нозологически идентифицирующим критериям либо не достигающих клинического ценза, а потому не подлежащих соразмерной диагностической квалификации и надлежащей госпитальной курации – по сути, недошизофрению, куда входит большинство оставшихся позиций, включая пограничную, амбулаторную, санаторную, микро- и непсихотическую, рудиментарную, субклиническую, оккультную шизофрени; *краевыми вариантами* подобных шизоформных состояний являются так называемое «шизотипическое расстройство» (относимое в разных систематиках то к группе шизофрени, то к патоперсонологии) и «шизоидное расстройство личности» (Эрнст Кречмер [203; 204]) (в последнем случае подразумевается психопатология исключительно личностного ранга).

Кроме того, одни из наименований с известной долей условности являются производными от *динамических характеристик* (абортивная, вялая, вялопротекающая, вялотекущая, малопрогрессирующая, медленно развивающаяся, медленно текущая, микропроцессуальная, торпидная), другие – от *структурных свойств, качества и особенностей клинических проявлений* (псевдоневротическая и псевдопсихопатическая, непсихотическая, пограничная), либо даже только от *фабулы переживаний* (ипохондрическая, сенестопатическая), третьи – от *выраженности симптомов* вне зависимости от их архитектоники и параметров, равно как и типа течения заболевания (амбулаторная, ларвированная, латентная, лёгкая, оккультная, рудиментарная, санаторная, субклиническая, микропсихотическая), а четвёртые – от *меры компенсации* respective сохранности личностных свойств в смысле отсутствия специфической дефицитарности (амортизированная, мягкая, нерегрессивная, без изменений характера).

В перечисленных выше названиях особенно явно проступают черты свойственной психиатрии эпонимичности; читая оригинальные клинические описания этих «малых» шизопатических форм, задаёшься вопросами: что за больных видел перед собою автор? что конкретно – какие процессы, структуры, феномены – он описывает? что укрывает и что подчёркивает, что затушёвывает и что прорисовывает стилистика его интерпретаций? насколько соответствует отражённое на письме реальному состоянию его контингента? Даже сами эпитеты этих «малых» шизофрени отражают ракурсы видения авторов, свидетельствуют наиболее существенные, по их представлениям, черты описываемого страдания. Но разве может же существовать столько вариаций

одного и того же патологического состояния? Или это всё же была – да и есть – группа разнородных шизоформных состояний, причём описанных большей частью в донейро-лептическую эру психиатрии – вне ситуации терапевтического патоморфоза, а также вне лечения как такового (в коем не возникало потребности в силу самой специфики недуга, а именно – его малоразмерности)? Склоняюсь к мысли, что все их следует признать скорее вариантами дескрипции.

Очевидно, что *schizophrenia mitis* (воспользуемся этим греко-германо-латинским термином Кронфельда, популярным в своё время, но подзабытым сегодня и потому не особо стигматизирующим, для всей рассматриваемой группы) является прямым дериватом культуры: она вобрала в себя все странности и чудачества, причуды и выкрутасы, несообразности бытового облика и сумасбродства жизненного уклада, экстравагантности повседневного поведения и гротескно избегающие стили коммуникации, болезненно нелепые фантазии и непонятные, трудновыразимые желания, искажённые или обращённые внутрь эмоции и вычурно текущие непоследовательные мысли – множество того, что отвергается, пресекается, осуждается или высмеивается культурой, но при этом не может быть втиснуто в рамки классической шизофрении. После того, как подобный концепт был сформирован, проступил, наполнившись разрозненной казуистикой, своеобразный «домен шизофрении» или, перефразируя Карла Вильманса, «шизомицелий» – некая серая зона психически-аномального, какая-то эфемерная валкая пирамида, где градиент ненормальности возрастает от периферии *sive* основания шизоидности (шизоидия, шизопатический диатез, шизотимия, шизомания, шизозис, шизоневроз, шизостения, шизонойя *etc.*) к вершине шизокарности (генуинная, нуклеарная, идиотипическая; злокачественная, галопирующая шизофрения). Был достигнут определённый кроссидеологический консенсус – и психиатрическая система начала вбирать в себя множество ненормальностей пара- и псевдошизофренного, реактивно-шизоформного и шизотипического толка; можно констатировать даже некоторую диагностическую увлечённость этой лёгкой, стёртой, медленной, вялой шизофренией. Несколько позже эти вдохновленные разыскания «малых» шизофрений подвергаются уташению в силу новых витков политической конфронтации – и как следствие, глубокого идеологического пропитывания всех аффилированных с этими шизофрениями явлений, прежде всего достигающих социального ранга. Позднейшая, уже почти современная критика концепции вялотекущей шизофрении как квинтэссенции, а одноимённого диагноза – как инструмента карательной психиатрии, в свою очередь, критики не выдерживает, поскольку социально-дисквалифицирующие последствия подобной стигматизации обыкновенно бывали весьма невелики, и грубой, массивной, сугубо биологической терапии эти расстройства не подлежали, а вычленение несколько пауперизирующей социализацию инаковости с помощью учётно-медицинских процедур с предписанием соответствующих ограничений и назначением неявного патронажа, несомненно, является более гуманным и безобидным, нежели их сегрегация путём применения реальных социально-репрессивных практик, пенитенциарных и алиенационных. (Кроме того, переложение этих «малых» шизофрений в контекст шизотипического расстройства – с противной клиническим задачам и даже здравому смыслу денозологизирующей целью – имеет обратный эффект: облегчённые, якобы менее значимые в плане социальных последствий диагнозы выставляются непринуждённое, проще, с менее продолжительной клинико-рефлективной ретардацией, без оговорок и сомнений; число расстройств шизофренного круга, таким образом, неуклонно возрастает.)

Происходящее, а точнее, произошедшее с вялотекущей шизофренией отражает одну из важнейших составляющих явления, которое возможно определить как коллапс шизофренологии [205].



Однако подобная *schizophrenia parva* или, говоря поэтически, бархатная шизофрения (пусть эти эпитеты послужат моей лептой в дело «малой» шизофренологии) несомненно существует.

Приводимая ниже *клиническая иллюстрация* (лечащий врач – Д. Н. Сафонов) имеет несколько иную финальную психопатологическую квалификацию, что в значительной мере обусловлено поздним возрастом психиатрической инициации больного, однако малая прогрессивность заболевания и пожизненная сохранность социальной адаптации позволяют отнести этот случай к рассматриваемой нозологической форме.

Больной С - ко А. А., 1949 г. р., пенсионер, поступил в психиатрический стационар в апреле 2011 года с массивными жалобами: ощущение передвигания простаты по телу; удвоение желудка («образовался ложный желудок»); удвоение, умножение и разнообразные изменения других органов, появление их «двойников»; ощущение энергетических верёвок, которые опутывают и стягивают всё тело (особенно – бёдра и половой член), заворачиваются и заполняют промежность; затруднения с питанием, состоящие в следующем: «Пища, проходя через пищевод, цепляется за один из его сегментов, – желудок уворачивается, отходя в сторону, – пища проваливается – и, падая вниз, бьёт по половой системе: очень больно, невозможно кушать!»; перемещение, «переход» родимых пятен с кисти одной руки на другую (в качестве доказательства предъявляет почти симметрично расположенные на тыльных поверхностях кистей в проекции запястно-пястных суставов родимое и возрастное пигментное пятна, уверяя, что они «меняются местами»).

Наследственность отягощена, родная сестра страдала шизофренией, по поводу чего неоднократно лечилась в психиатрическом стационаре.

*Анамнез жизни.* Младший из двоих детей. Роды и беременность у матери протекали нормально, родился в срок. В школу пошёл с 7-ми лет, учился посредственно; по окончании поступил в институт. По завершении первого курса был призван в армию, отслужил полный срок, демобилизован на общих основаниях. Продолжил обучение в институте, с учёбой справлялся, прогулов не имел, был прилежным и обязательным. Со сверстниками общался мало, был немногословным, держался обособленно. После окончания института работал по полученной инженерной специальности вплоть до момента выхода на пенсию. В 1990-х годах увлёкся нумизматикой, коллекционировал юбилейные монеты, в последующем это занятие превратилось исключительно в источник дохода.

В семье воспитывался в строгости. Половое созревание в срок; в подростковом возрасте занимался мастурбацией. Первая попытка интимной близости с женщиной была осуществлена в возрасте 22-х лет; коитус удался, но эякуляции не наступило, семяизвержения достиг при посткоитальной мастурбации. Этот неудачный опыт объяснил так: «Это не та женщина, – не та, которая сможет из меня это вытянуть». Последующие попытки испытать оргазм во время полового акта также не оказались успешными. В брак не вступал, детьми не обзавёлся; хотя время от времени и сожительствовал с женщинами, но каждый раз – непродолжительно.

*Анамнез болезни.* Начало заболевания просматривается с возраста 34-х лет (что подтверждается и самим больным, хотя и в ином контексте – уросексологического страдания), когда стал обращаться к сексологам и урологам в связи с тем, что почувствовал «сдвиг простаты перпендикулярно земле»; подобные ощущения появились после того, как сожительница оставила его, уйдя к другому мужчине. Полагает, что эта женщина обладала способностью влиять на состояние его здоровья – и пользовалась этим, что приводило к разнообразным органно-энергетическим пертурбациям: «В районе простаты я ощущал нимб в форме бублика – он ушёл вправо и вниз, и стал поворачиваться, и остановился непосредственно под простатой; это сгусток моей энергии, которую она

(бывшая сожительница – В. Ч.) путём пребывания рядом со мной сумела захватить и переместить: она была вынуждена искать, откуда взять энергию, чтобы жить с другим мужчиной». В этот период времени активно обследовался и лечился у урологов: получал массаж простаты, проходил курс лекарственных микроклизм. Спустя примерно год обратился по поводу своего недомогания к женщине-экстрасенсу; во время первого же сеанса почувствовал, как она «сняла с него часть энергии» и этим ухудшила его состояние (подтверждая факт отнятия энергии, приводит в доказательство то обстоятельство, что женщина после сеанса с ним поправилась (то есть набрала вес), а у него самого пропало половое влечение и исчезли боли в простате. В этот же период появилось ощущение, что внутри его рта появился ещё один маленький рот: «Как будто рот сделался маленьким и его потащило внутрь – и он там свернулся»; также ощущал, что во рту находятся мелкие предметы (как будто семечки от арбуза), которые вроде бы проглатывал – но они по «энергетическому каналу» из желудка забрасывались, в обход пищевода, обратно в полость рта.

Период жизни с 36-ти до 45-ти лет считает «сбалансированным»: жил и работал как обычно; вёл обособленный образ жизни – общение с окружающими ограничивалось производственными и бытовыми контактами. Своё состояние в этот период характеризует следующим образом: «Шёл обмен энергией с другими людьми; я так считаю, потому что с одним человеком мне комфортно разговаривать, а с другим – нет, и это не зависит от того, о чём разговор». В возрасте 45-ти лет, после очередной неудачной попытки наладить сексуальные отношения с очередной женщиной (по причине слишком быстрого возникновения эякуляции), появились проблемы с сердцем, отмечались колебания артериального давления, по поводу чего наблюдался у терапевта. В 2006 году, после смерти матери, почувствовал, что начал слабеть, жаловался на ощущение «пустоты внутри тела»; стал ощущать наличие за спиной как бы «изогнутой сферы», в которой билось его сердце. Вспоминает, что незадолго до смерти матери во время её купания (в котором оказывал помощь), заметил на её теле шарообразный «жировик», который быстро «переполз» под кожей и скрылся в грудной клетке. Отмечались ощущения и даже эпизоды созерцания воочию подобных перемещений собственных «жировиков»: один из них якобы «заполз» в головной мозг и растёкся над ним в виде нимба. Возникали и иные, более масштабные телесные сенсации: так, на терапевтическом приёме 04.05.2006 года высказывал жалобы на ощущение сдавления внутри, которое связывал с пребыванием в его желудке другого человека (что отражено казуистической записью в амбулаторной карте).

С декабря 2010 года стал чувствовать себя постоянно уставшим («стала вновь нападать хандра»), по поводу чего вновь обращался к терапевту, принимал назначенное лечение (в частности, гипотензивные препараты). Обследовался у уролога по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы; был направлен на компьютерную томографию органов малого таза; после введения йодсодержащего контрастного вещества почувствовал дискомфорт, неприятные ощущения в области предстательной железы. Также после этого стал ощущать наличие в нижних конечностях, «между кожей и костями», энергетических колец, которые «нарушали работу всего организма»; появлялись чувство сдавления в области грудной клетки, а ещё ощущение, что из района промежности исходит и уходит вниз энергия «в виде копья»; затем развилась убеждённость в наличии «двойного желудка». Начал детально анализировать свои ощущения после приёма каждого препарата: «Я принимаю таблетку – и правая сторона желудка опускается вниз и становится наискосок»; «я начинаю пить “Пумпан” – и у меня начинает дёргаться определённая мышца в сердце не в такт с остальным сердцем»; подобные сенестопатические переживания возникали и при употреблении суппозиториев

и иных лекарственных форм. В последующем стал увязывать любые телесные сенсации и душевные объективации также и с влиянием «энергетики» лечащего врача.

Данное поступление и само обращение к врачу-психиатру первичное – и инициировано урологами, к коим пациент в очередной раз обратился с вычурными жалобами, центрированными на половой сфере (боли в яичках при приёме пищи, если говорить кратко), кои излагались в сопровождении очевидно нелепых рассуждений в отношении причин их возникновения.

*Психический статус.* Выглядит соответственно возрасту; одет небрежно, вещи изношенные, но чистые. Полностью ориентирован в окружающем месте, времени и собственной личности. Фон настроения незначительно снижен. Доступен продуктивному контакту. Беседует охотно, очень детально и обстоятельно повествуя о своих переживаниях и ощущениях: каждое из последних трактуется или как симптом болезни, дисфункции организма, или как результат действия препаратов, или как следствие сложных и вариативных энергетических взаимодействий. Отмечается бредовая переоценка событий прошлого – так, высказывает предположение, что начало заболевания (вновь-таки в контексте аномального сексуального взаимодействия) следует отнести к детскому возрасту, когда проходящая мимо женщина особенным образом, со значением посмотрела на него, малыша трёх с половиною лет, играющего в горке песка, и мысленно возжелала как мужчину: «Я видел по её глазам, как стыдно ей стало за те непристойные мысли, которые охватили её при виде меня, совсем ещё ребёнка». Также в глубокое прошлое сдвигаются большим и идеи «энергетического обмена»: «Ещё в детстве энергия, которая концентрировалась и образовывала фурункулы на теле, выразилась в определённой болезни, а в настоящее время она бродит и перекачивается внутри из одного места в другое». Фиксирован на своих соматических сенсациях, с опаской принимает лечение, прислушиваясь к внутренним ощущениям: «Энергия из одной сферы желудка переходит в другую – а сейчас те таблетки, которые я принимаю, стабилизируют эту ситуацию, уменьшая мою возможность ощущать мои ощущения. Сейчас идёт обратный процесс – я раньше жил, и в процессе жизнедеятельности у кого-то что-то отбирал, а сейчас это возвращается, я сейчас отдаю жизненную энергию; у меня носовая перегородка становится тоньше из-за того, что я вынужден отдавать свою энергию обратно тем, у кого я её брал...». Грубых нарушений ассоциативного процесса не выявляет. Верно систематизирует предметы, исключая четвёртый лишний. Отмечается инертность и тугоподвижность психических процессов, ригидность суждений и умозаключений, застревание на мелочах и несущественных деталях. Выявляется также нерезко выраженное снижение памяти – в основном на даты, в целом же события жизни излагает последовательно и полно. Обращает на себя внимание социальная аутизация, ограниченный круг контактов, узость интересов (даже увлечение нумизматикой обусловлено только возможностью обретения дополнительного заработка); свойственные больному на протяжении жизни, эти черты в последнее время приобрели тенденцию к заострению.

В процессе терапии появились элементы резонёрской критики; так, на вопрос: «Одна ли у Вас простата?», ответил после паузы и с хитрой улыбкой: «Получается так... у человека простата – да, одна... а я же человек, значит – и у меня одна».

*Магнитно-резонансная томография головного мозга* показала умеренно выраженную церебральную конвекситальную атрофию, преимущественно коры левых височной и лобной долей. Согласно заключению терапевта, страдает гипертонической болезнью II стадии. *Неврологический осмотр* общемозговой и очаговой симптоматики не выявил; отмечены знаки артериальной гипертензии. Реакция Вассермана – отрицательная. По данным *экспериментально-психологического исследования* было вынесено следующее

заключение: психопатизированная личность экспансивно-шизоидного круга, дезадаптированная в виде паранойяльности, депрессивности; нарушения мышления в виде разноплановости суждений.

При обсуждении клинической картины заболевания на *консилиуме* была проведена *дифференциальная диагностика* между органическим психозом, шизофренией (скорее малопрогрессирующей) и хроническим бредовым расстройством.

На основании исследования психического статуса и наблюдения в динамике установлено, что состояние больного определяется сочетанием сенестопатий и сомато-висцеральных галлюцинаций с их бредовой интерпретацией, деперсонализационных включений и сглаженной, уплощённой аффективности, при патопластическом влиянии органических изменений личности.

В пользу *психопатологических проявлений органического генеза* свидетельствуют такие патологические знаки:

- торпидность, тугоподвижность, ригидность, истощаемость мыслительных процессов;
- нарушения мышления по органическому типу в виде специфического резонёрства;
- систематизированный и структурированный интерпретативный бред (при очевидной его вторичности и хорошо заметной чувственной образности);
- дисмнезии;
- обманы восприятия разряда визуальных галлюцинаций;
- деперсонализационные включения;
- верификация органического фона, вероятно имеющего инволюционный характер, с помощью методов нейровизуализации.

Предполагать наличие *расстройств шизофренного круга* малой прогрессирующей заставляют следующие явления:

- обильные полиморфные сомато-висцеральные галлюцинации и массивные сенестопатии в анамнезе, в редуцированном виде сохраняющиеся по настоящее время (ощущения передвижения простаты, изменения формы желудка, удвоения и умножения органов, появления их «ложных двойников»);
- характерная вычурность жалоб и причудливость, даже гротескность переживаний («энергетические верёвочки оплетают ноги», «энергетические тяжи заворачиваются, накладываются и заполняют промежность, вызывая эрекцию», «энергетические шнуры сдавливают половой член», «появляются шарики, которые поднимаются вверх – и в них бьётся мамино сердце, а моё – деревенеет»);
- чувственно-образный характер ипохондрических бредовых идей;
- разнонаправленные идеи отношения и воздействия обменно-энергетического толка (ощущение обволакивающей ауры, которая негативно влияет на окружающих: «Я не хочу, но высасываю энергию из других людей, поэтому они меня избегают; я захожу в помещение, а они уходят, от моей энергии их корёжит, а одна женщина чуть не умерла из-за того, что я мысленно пожалел её»);
- эмоциональная уплощённость;
- характерный шизоидный преморбид (замкнутость, отгороженность, принуждённость и формальность социальных контактов, солитарный образ жизни);
- специфические нарушения мышления, выявленные в результате проведения экспериментально-психологического исследования.

К мысли о *хроническом бредовом расстройстве* вынуждают склониться такие факты:

- стабильный, перманентный, лонгитудинальный *respective* хронический характер бреда, его малый масштаб, низкоамплитудная тематика, а также вышеупомянутые системность, структурность, интерпретативность;

– инертность и тугоподвижность психических процессов, прежде всего ассоциативно-идеаторного плана: медлительность и тягучесть мыслительной деятельности в целом, ригидность суждений и умозаключений, застревание на мелочах и несущественных деталях;

– малокурабельность бредовых переживаний;

– отсутствие специфической личностной дефицитарности при весьма значительном стаже заболевания шизофренного характера.

Очевидно, что преморбид был относительно социализированным, скорее следовало бы сказать – незаметным, непримечательным, потаённым (чему, как ни парадоксально, способствовала принадлежность расстройства к спектру шизоидии со свойственной последней тенденцией к социальной изоляции, что естественным образом препятствовало обнаружению психопатологических проявлений), дебют – ранним, но также скрытым, манифест – довольно поздним, однако клинически стёртым и протяжённым: появление неяркой сенестопатической и сомато-галлюцинаторной симптоматики с дальнейшим формированием бредовой ипохондрии, плавная и постепенная аггравация с развитием на высоте переживаний бредовых идей воздействия и отношения синтонной фабулы, при сохранении внешне упорядоченных форм поведения. Преобладание в последующем в клинической картине массивных и чрезвычайно вычурных сенестопатий, соматовисцеральных галлюцинаций и стойких бредовых построений высокой степени систематизации, но чувственно-образного характера, с учётом социальной отгороженности и аутизации, а ещё специфической эмоциональной уплощённости, позволяет диагностировать наличие эндогенно-процессуального заболевания шизофренного круга малой прогрессивности. С другой стороны, наличие ярко выраженных органических стигм, обнаруживаемых как клинически (торпидность, тугоподвижность, ригидность, истощаемость, а также галлюцинаторные вкрапления визуальной модальности), так и при нейровизуализации (церебральная конвекситальная атрофия), даёт основания говорить о присутствии сопряжённой психопатологии органического регистра (в виде психоорганических и конгруэнтных патоперсонологических проявлений).

Этим определяется специфическое сочетание эндогенно-процессуальных и органических семиотических знаков и симптомокомплексов в картине заболевания, однако превалирование массива сенестопатий и интерпретативного систематизированного бреда, специфический преморбид и социальная алиенация, даже аутоизоляция на протяжении всей жизни, но без формирования специфического личностного дефекта и при достаточно сохранной социализации, позволяют выставить *диагноз*: «Хроническое бредовое расстройство»; психоорганические же изменения следует расценивать как сопутствующие, модифицирующие клинику основного заболевания.

### **Шизотипическое расстройство: больше чем странность, меньше чем сумасшествие**

*Шизотипическое расстройство* представляет собой *nomen collectivum* для искусственно созданной, нозологически гетерогенной группы расстройств шизоформного круга, – главным образом принудительно вычленённых из группы шизофрений, с прибавлением патоперсонологических расстройств тех же клинико-семиотических очертаний, однако лишённых черт сколь-нибудь заметной прогрессивности, – что приобрела диагностическую самостоятельность и следовательно, социально-прогностическое значение, отличное от такового при шизофрении.

Группа представляется сборной, поскольку включает все те формы и проявления шизофрении, те нозоформатирующие семиотические комплексы сегмента шизофренологического дискурса, те краевые, периферические, нажитые недошизофрении,



которые по каким-либо причинам не могут быть полноценно идентифицированы как принадлежащие к собственно шизофрении – в силу разных причин: недостаточности в плане клинического ценза; разнопричинной митигации первичного диагноза; отказных, нигилистических, социально-дефензивных и социально-оффензивных реакций соответствующих контингентов пациентов, либо иных нативно-клинических и конъюнктурных причин.

Происхождение наименования по одной из версий связывается с именем Шандора Радо: адъектив «шизотипический» представляется как контаминация словосочетания «шизофренический фенотип» – шизофренный генотип, проявленный в специфическом характерологическом варианте. Более разумным, на мой взгляд, является предположение, вполне очевидное, что шизотипическое расстройство означает нечто иное, как «расстройство шизофренического (шизофренного) типа».

Невзирая на тот факт, что, согласно DSM, шизотипическое расстройство относится к персонологической оси и номинируется как «шизотипическое расстройство личности» (*schizotypal personality disorder*), – хотя привязка к личности в данном контексте совершенно избыточна, – оно всё же понимается скорее не как вариант шизоидной психопатии, а как некая «малая» шизофрения. Диагноз занимает среднее положение между шизофренией и соответствующей психопатией, образуя некое подобие клинической, но не психопатогенетической переходной ступени.

В домен шизотипического расстройства входят следующие исключённые (эксклюдированные) из клинического ранга шизофрении / шизоидии состояния:

- бывшая малопрогрессирующая, или вялотекущая, или микропроцессуальная, или нерегрессирующая шизофрения (эксклюзия по динамическому признаку);
- отождествляемые с предыдущей в понятийном плане формы шизофрении с ущербностью структуры (эксклюзия по признаку структуры): субклиническая, рудиментарная, микро- и апсихотическая;
- клинически слабовыраженные формы шизофрении, собственно «малые» шизофрении (эксклюзия по признаку митигации выраженности): мягкая, амортизированная, амбулаторная, ларвированная, латентная, лёгкая, пограничная;
- близкие к предыдущим группам формы шизофрении, мимикрирующие под психопатологии иных регистров и рангов и потому соответственно номинированные (эксклюзия по признаку подобия с иными психопатологическими формами и синдромами): неврозоподобная *sive* шизоневроз, психопатоподобная, ипохондрическая, сенестопатическая;
- шизопатия, шизоидная психопатия в стадии декомпенсации, дефект-психопатия (эксклюзия по признаку аггравации поражения);
- стёртые формы патохарактерологии разряда «шизоидии» – как, например, «комплицированная шизоидия», и «шизотимии» – в континууме «эксцентричность и холодность – чувствительность и фантазийность» (эксклюзия по признаку не-клиничности, несоответствия клиническому цензу);
- фрагменты иных номинативных конструкторов различного клинко-теоретического наполнения и разного уровня семиотико-нозоформенной организации (шизомания, шизозис, шизостения, шизонойя);
- суб- и супрашизофренные состояния, заболевания и расстройства во всём их перекликающемся разнообразии.

Фактически введение данной диагностической рубрики является наивной, хотя и небезуспешной попыткой вывести часть шизоформных расстройств из-под стигматов «расщеплений души», пробой сотерианской реституции шизопсихий, потугой гуманистической деноминации схизисов; экспериментом по качественной (отчасти) и

количественной (преимущественно) нормализации «малых» шизофренических форм и в меньшей мере – острейших ультракоротких параноидов через отщепление их от идео-, онейро-, поли-, фантазио-, гебе-, гебоидо-, пара-, хроно-, сомато- и прочих шизофрений – нормализации частичной, скорее даже условной депатизации небольшого числа состояний круга шизофрении, и *sensu lato* всего того, что не является шизофренией вполне однозначно; предприятием по сугубо фасадному переназыванию шизофренической казуистики, всяких не столь уж редких сомнительных случаев, которые могут уместиться, особенно их дебютные формы или психофармакологически протезированные модификации, в широкий псевдошизофренический спектр – от шизоидных характеропатий до голодисфрений.

В качестве *клинической иллюстрации* (лечащий врач – Д. Н. Сафонов) приведу фрагменты списка добрых дел больного С - на П. П., 20-ти лет от роду, запечатлённые рваным микрографическим почерком на разрозненных блокнотных листках разной разливки:

«/июнь 2015 года/ говорить правду; заниматься спортом; относиться смиренно к родным и близким; помогать; кушать здоровую пищу; кормить голубей и относиться бережно к природе; не обсуждать (многие нюансы =)); стоять как Эверест во время бунта; заниматься духовной практикой; узнавать что-то новое; */следующий день/* будем договариваться по поводу дел (заранее); отдавать больше брать меньше (в наслаждении); чувство к реорле; посещать алтарь в городе (молитва за людей) за здоровье за благо; кормить голубей; духовные практики; делать добро; черпать энергию из деревьев; */следующий день/* внимательность, вспоминать со вчерашнего дня что и куда положил (вещи); застилать постель; прочитал молитву; нарвал для ящерицы зелени, покормил её и включил свет; поубирал стол протёр от крошек; выбросил мусор; поменял бак для мусора в доме; полил пару цветочков в доме; выпил воды перед тренировкой; пробежка (турники); купил (набрал) две баклажки десять литров; позанимался йогой манипура анахата; купил благовония отцу; покушал; покормил голубей три раза и посетил церковь, поставил свечку и купил свечку; купил пару благовоний для алтаря; поубирал у ящерицы; 15 гривен на молоко к Тамилле; полил помидоры и огурцы; отцу отдал благовония (в почтовый ящик =)); позанимался два занятия муладхара, вишудха плюс сахасрара; покушал помыл посуду; наколол орешков (грецких); покупался (привёл себя в порядок пообрезал ногти и кутикулы); приготовился к следующему дню.

/сентябрь – октябрь 2015 года/ выбросил мусор; помыл полы шваброй; помыл посуду; пожертвования 1, 2, 3, 4; покормил собачек 1, 2, 3, 4; покормил голубей; церковь пожертвования набрал воды священной; полил растения возле софита; избавился от одежды, старых фенек (тельняшка, джинсы, вешалки); купил хлеба бабушке; выбросил мусор (из огорода и в доме); купил хлеб покормил голубей; пожертвования 1, 2, 3; похоронил двух голубей, зудня; набрал пустых бутылок и выбросил в мусорку 0.5, 1, 2 л пожатые; набрал два пакета 1.5 и 2 л для молока; покормил собачек 1, 2...; убрал два ящика в столе на котором микроволновая печь (выбросил мусор); (позиция вымарана – В. Ч.); пёрышки для Бога; похоронил стрекозу, пчёлку и поубирал листики во дворе; */следующий день/* повытирал пыль в серванте и при входе в дом (полочки); выбросил мусор; подмёл, помыл полы; отвёз бутылки для молока Тамилле (29 шт.); пособирал мусор на остановке ул. Степная № 19, ост. Макорты; покормил голубей > 36; пожертвования 1, 2, 3; покормил собачек 1, 2, 3, 4, 5; церковь за упокой за здоровье; полил цветочки возле софита; покормил собачек 1, 2, 3; покормил голубей; пожертвования 1, 2; (позиция вымарана – В. Ч.); пёрышки для Бога; набрал бутылок для молока; пособирал мусор два раза; */следующий день/* помыл посуду; поубирал в доме; помыл пол шваброй, позаметал в беседке на кухне, в доме смоченным (?) (неразборчиво – В. Ч.) веником

потом в беседке, протёр зеркала на шкафах купе, попротираю столы, настенный декор; выбросил мусор; благотворительность 1, 2, 3; позаметал во дворе; покормил голубей; покормил собачек 1, 2, 3, 4, 5, 6; церковь пожертвования; избавился от старого шапки, вешалка, пояса; полил цветочки; покормил голубей; бутылки для молока (2 шт.); выбросил мусор; покормил голубей; пом (?) (оборвано, неразборчиво – В. Ч.); покормил собачек; набрал бутылки для молока; пожертвование 1; /*следующий день*/ помыл посуду; выбросил мусор; пожертвования 1, 2, 3; покормил собачек 1, 2, 3, 4, 5; покормил голубей; пожертвования в церковь; полил цветочки; покормил голубей; покормил собачек 1, 2, 3, 4, 5; выбросил мусор; набрал бутылок для молока; пожертвование 1; /*следующий день*/ поубирал в беседке выбросил мусор; пожертвования 1, 2, 3; покормил голубей; покормил собачек; полил цветочки; поубирал в столе (микроволновка) (тумба возле печи); поубирал возле тен[н]исного корта в колонии напротив детского сада (мусор); /*следующий день*/ поубирал: позаметал, помыл полы, посуду; выбросил мусор три больших пакета; пакет на остановке; покормил собачек 1, 2, 3, 4; пожертвование 1; церковь пожертвование; полил цветочки; покормил голубей; помог убрать стол в беседке со дня рождения Филиппа; мусор пакет бутылку; покормил собачек 1, 2, 3; покормил голубей (булку); пожертвование 1; набрал священной воды; набрал бутылок для молока; пёр[ы]шки [для Бога]; позаметал в доме.

Не менее интересны наброски распорядка дня больного и его плана саморазвития: подъём 5.30, ложиться в 22.30 – 23.00 для того чтобы отдыхала психика; застилать постель 5 – 10 мин; читать молитву; кормить зверей 5 – 10 мин; умываться (левой, правой рукой) 5 мин; кушать еду (отказаться от мяса, яиц, зелень овощи и фрукты) крупы, зерновые культуры; занятие йогой пару занятий или пробежка и турники; работа или помощь родным по дому или дома =); изучить языки; пить воды; общаться, узнавать, интересоваться; прогуливаться в парке, ходить на море; изучить что-то интересное; не курить не пить не употреблять наркот и с разр. бе (оборвано, неразборчиво – В. Ч.); кормить голубей ходить в церковь; чем-то заниматься – математика – читать – строение тела человека; внимательность – память – сдержанность – уверенность – преодоление лени; всего в меру понемногу, прислушиваться к старшим не грубить спокойно...»

Позволю себе заключить иллюстрацию одной из сентенций Шекспира, вложенной им в уста Полония: «Though this be madness, yet there is method in 't» [8, с. 72]. («Хотя это и безумие, но в нём есть система» [206, с. 537].)

Следующая полноразмерная *клиническая иллюстрация* (лечащий врач – Н. А. Максименко) отображает эти «малые» шизофренические состояния, почти что статические, скрытые под чудачествами и странностями негрубые расщепления душевной ткани, сверхмедленные процессы-развития психического распада.

Больная К - кая С. М., 2001 г. р. Ученица 9-го класса. Находилась на лечении с 05.04 по 05.05.2016 года.

Поступает впервые по направлению детского врача-психиатра с целью обследования и лечения (в сопровождении матери).

*Жалобы* при поступлении: «Иногда болит голова – боль давящая по всей голове; чувство тошноты. Я часто мою руки: если не помою руки на ночь, то не усну, если после мытья рук прикоснусь хоть к чему-нибудь – обязательно надо вернуться и перемыть. Если не вернусь и не помою руки, испытываю внутреннее давление, буду чувствовать себя некомфортно. То же самое – с нижним бельём: если не заменю его, то появляется ощущение грязного белья (раньше за день могла поменять до пяти пар нижнего белья). Как-то лежала на кровати, подняла руку вверх – и поняла, что это не моя рука: она была грубее и больше; меня это очень напугало: я на неё смотрела – и испытывала страх. Иногда чувствую зловонные запахи – и в голову приходит мысль, что город мёртв,

и казалось, что здания построены из трупов: я думала, что вместо кирпичей – трупы. Однажды я вспоминала вещи, которые меня печалят – и вдруг в голове услышала иронический смех, как насмешка надо мной; смех субтитрами: я не слышала чётко голоса мужского или женского – просто осознавала, что это смех».

*Анамнез жизни.* Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родилась в Запорожье, в семье рабочих; единственный ребёнок. Беременность у матери протекала удовлетворительно; родилась в сроке 38 недель; вес при рождении составил 2750 г; отмечалась кефалогематома; на протяжении трёх недель пребывала в отделении патологии новорождённых в связи с малым весом, а также по поводу герпесвирусной инфекции. Находилась на естественном вскармливании. Раннее развитие своевременное; мать характеризует девочку как очень активную: «Везде была первой, никогда не комплексовала, не стеснялась, была очень коммуникабельной». Посещала детский сад, адаптировалась хорошо. В школу пошла с 6-ти лет. Успеваемость обычно была хорошей, но в последние два года снизилась. В настоящее время обучается в 9-м классе; предпочитает предметы «физика» и «английский язык». Отношения с учителями натянутые: «Не очень лажу, так как часто смеюсь: бывает, что не хочется, а я смеюсь, – и гиперактивна»; со слов мамы, часто игнорирует учителей.

Проживает с матерью, отчимом, бабушкой и дедушкой в трёхкомнатной квартире; материально-бытовое положение семьи удовлетворительное; взаимоотношения в семье нормальные. Мать рассталась с отцом ещё во время беременности. Отец последний раз видел дочь в возрасте 7-ми лет; примерно тогда же у ребёнка появился отчим. Отношения с отчимом характеризует следующим образом: «Холодные, ровные. Иногда он может крикнуть на меня, когда я не выполняю маминых просьб – а мне бы хотелось, чтобы он в другой форме изъяснял свои желания. Но он на меня не давит, не обижает». Отношения с матерью характеризует так: «Не очень хорошие; мне хотелось, чтобы она меня меньше контролировала: она читает мои сообщения в социальных сетях, она даже не даёт мне голову помыть самостоятельно, так как боится, что я это сделаю неправильно... Часто она меня ругает, говорит, что тратит на меня много денег – а я всё держу в себе, не показываю внешне, что переживаю, а на самом деле потом много об этом думаю: появляются мысли, что я недостойная дочь, что маме тяжело – и я не заслужила, чтобы она на меня тратила деньги. Когда мама говорит об образовании, я снова начинаю себя винить, так как учёба мне сейчас не даётся – это как барьер, который я не могу переступить. Как только я пытаюсь сделать хоть что-то, возникает паралич – как барьер, как неспособность читать или писать, информация просто улечивается из моей головы».

Склонна к алкоголизации: «Начиная с 14-ти лет у меня в голове творится ад, который я хотела хоть как-то выключить – это мысли, которые меня поедали изнутри, или самообвинение, или пустота в голове. Самое тяжёлое для меня – это состояние пустоты в голове. Чтобы хоть как-то прекратить этот кошмар, периодически стала выпивать спиртное, чтобы отдохнуть от мыслей. Выпивала по 50 г крепких напитков, запивала одной-двумя чашками вина; тогда могла расслабиться и уснуть... Со временем стала выпивать уже не только когда плохо, но и когда просто хотелось выпить. Это происходит примерно один раз в месяц».

Характеристика преморбидной личности (со слов мамы): очень ранимая, творческая, жертвенная, мягкая, несамостоятельная (так как росла в атмосфере гиперопеки), интеллектуальная. Занимается саморазвитием: много читает, копается [в книгах], интересуется. В последние три года дочь обособилась, у неё появилось желание оставаться самой за закрытой дверью, она даже ест отдельно от домашних; отрубила себя от семьи, от подруги, периодически грубит людям. Сейчас она замкнута, одиночка, её

не интересует ничто, кроме своих собственных интересов, эгоистична. В настоящее может быть охарактеризована как инфантильная и безразличная.

*Анамнез болезни.* По мнению матери, первые признаки психического расстройства появились примерно два года назад: «Она замкнулась, стала неразговорчивой, необщительной, часто на лице появлялись слёзы. Перестала быть откровенной». В ноябре 2015 года мать заметила, что дочь часто плачет; девочка сама попросила найти ей психолога, и по собственному же почину принимала глицисед. Через некоторое время после того, как начала посещать психолога, с ней приключилась «истерика», причины которой объяснила следующим образом: «Мне казалось, что моя семья меня осуждает; не хотела, чтобы бабушка заходила в мою комнату – мне тогда казалось, что она думает, что я притворяюсь». Психологом была направлена к детскому психиатру; после осмотра был рекомендован приём «Адаптола» и «Бифрена» (вскоре стала жаловаться на боль в почках и потому приём препаратов прекратила). Со слов матери, после второго сеанса психиатр заподозрил наличие у девочки биполярного аффективного расстройства, в силу чего был назначен «Кветирон» (приём медикаментов был прекращён из-за появления тошноты, рвоты, рези в животе). Занятия с психологом посещать продолжала.

Об актуальном психическом состоянии дочери мать узнала лишь неделю назад – когда та, пребывая в состоянии алкогольного опьянения, рассказала обо всех своих проблемах, и в частности, сообщила о самоповреждениях: о том, что резала лезвием грудь, что тёрла её пемзой – чтобы сделать себе больно, чтобы наказать себя; что горячим чайником прикасалась к руке – чтобы «почувствовать своё тело, своё “я”».

За помощью в психиатрическую больницу обратились самостоятельно.

*Психический статус.* В ясном сознании, ориентирована всесторонне верно. Доступна продуктивному контакту. Эмоционально нестабильна; периодически чувственная аранжировка разговора идёт вразрез с его содержанием. Так, глядя в пол с улыбкой на лице, сообщила о том, что «иногда бывают мысли разбить себе шею о раковину – чтобы избавиться от страданий». Улыбка внезапно сменяется слезами, просит мать выйти; наедине сообщает врачу, что «не хотела бы, чтобы мама потом меня попрекала»; далее говорит об отсутствии взаимопонимания с матерью: «Мама иногда специально говорит мне болезненные вещи, а я по отношению к людям никогда жестоко не поступала и специально ничего не делала... просто у меня плохое состояние».

Мышление в обычном темпе, несколько вычурное. Сообщает: «Всё моё состояние можно разделить на периоды: бывает такое, что я сверхэмоциональная, постоянно задумываюсь о вещах, которые совершила неправильно, – а бывает, что меня вообще ничего не беспокоит – приглушённые эмоции; бывает чувство наполненности головы – мысли кишат самые разные: и суицидальные, и самообвинение, – а бывает, наоборот, голова полностью пустая – тогда даже трудно читать, я просто смотрю на строчки. Месяц назад был эпизод, когда я чувствовала своё “я” отдалённо: мне казалось, что это – не моё тело, я могу убить себя и при этом это буду не я, а кто-то другой... это было при пустой голове – это давящее тяжёлое чувство. Я думала о нанесении себе увечий, но мне казалось, что это будет не моё тело: я отдалена от всего мира. Было такое ощущение, что люди и время замедлены и проходят мимо меня, а я в этом не принимаю участия – это всё первый период, а второй – это когда я сверхчувствительна, любая вещь может меня задеть; тогда тоже были мысли самообвинительные и суицидальные: я обвиняла себя даже в том, что плохо отвечала на уроке, говорила себе, что глупая – и меня надо наказать, размышляла на эту тему, думала о самоповреждениях (тогда я резала бритвой свою грудь и специально одевала бюстгалтер с выдвинутой “косточкой”, чтобы он царапал кожу). Это единичный случай, а в основном всё заканчивалось только на мыслях о ненависти к себе. Этот период продолжался с сентября до декабря 2015 года; думала:



было бы неплохо разбить шею о раковину, выпить серной кислоты или же выдернуть себе позвоночник, – это не выходило за рамки мыслей, но они были навязчивыми. А ещё я боялась ходить в школу, выходить на улицу, так как думала, что меня будут осуждать окружающие люди – например, за то, что я как-то не так одеваюсь. Мне казалось, что на меня смотрят свысока и осуждают, все их слова в мою сторону воспринимались мною как нападки. Эти ощущения беспокоят уже на протяжении двух лет – обычно [это] начинается осенью и резко заканчивается само по себе. Летом 2015 года – во время отдыха на море, когда по ночам я ходила на дискотеки, – мне казалось, что на меня может напасть мужчина, и я с собой носила вилку, чтобы в случае чего можно было защититься. Иногда я веду себя как ребёнок – и меня это смущает: например, могу смеяться с какой-то ерунды, могла ходить вприпрыжку, активно жестикулировать – как ребёнок».

Описывает эпизоды появления ощущения собственной изменённости: «После того, как я [искажённо] увидела [свою] руку, я несколько недель боялась посмотреть в зеркало, так как думала, что могу увидеть там кого-то другого, не себя. Затем это само по себе прошло. И вот недавно, когда было состояние отчуждения своего “я”, ночью я боялась смотреть в зеркало... меня пугало, даже если я вдруг случайно увижу кусочек своего тела... я боялась себя... было такое, что своё тело я чувствовала как механизм – например, ощущение, что все действия я производжу механически; могла смотреть на свою руку, пытаться увидеть себя – руку, а изображение было очень нечётким, как будто трудно увидеть собственную руку, будто смотришь через какой-то материал. Месяц назад (и раньше) пыталась смотреть в зеркало, а изображение было размыто... я понимала, что я вижу себя: это как бы я, только через какой-то барьер, очень мутно. Когда я не чувствовала себя, я и мир воспринимала не так, как все... всё было размыто, замедлено или ускорено... пыталась усиленно вертеть головой, чтобы всё стало на свои места..., как будто всё рассредоточено, как проблемы со зрением... хотелось всмотреться в вещи, но ничего не получалось». Также описывает близкие чувственно моменты «забывания» собственной внешности: «Бывало такое, что я забываю, как я выгляжу: не смотрю в зеркало, а потом забываю свою внешность».

Отмечает, что случаются эпизоды внутренней агрессии в адрес окружающих, мотивированной нарушением границ её личного пространства: «Например, если кто-то заходит в мою комнату, я тут же раздражаюсь; часто хотелось кричать, но себя сдерживала».

Рассказывает об эпизодах возникновения озвученных антистетически-комментирующих мыслей, сопряжённых с инвертным эмоциональным фоном и конфронтующими поведенческими актами: «Однажды на приёме у психолога у меня была истерика, так как я говорила о чём-то психологу – и в этот же самый момент приходила в голову мысль: “Ты лжёшь!”. Чем больше я что-то выдавала психологу, тем больше мысль звучала в голове: “Ты лжёшь!.. лжёшь!..”. Это тяжёлое состояние – тогда я начала плакать очень сильно, почти до крика; я плакала и качалась – а он мне дал игрушку, чтобы я успокоилась. Но такое бывает и дома: когда я говорю одно, а чувствую и делаю совсем другое».

Дополнительно сообщила об эпизодах возникновения ощущения слежки и связанных с этим визуализированных представлениях: «Уже дважды был эпизод, когда казалось, что за мной в моей комнате следят. В своей голове я представляла – и даже знала, как выглядит тот, кто за мной следит: это синий младенец с большой головой, сидящий на шкафу; но в реальности я его не видела – только внутри головы».

Объём активного внимания несколько снижен. Память, интеллект не нарушены.

К состоянию формально критична. Просит о помощи, настроена на лечение.

В отделение (дневной стационар) приходит в сопровождении матери. Обстановкой не тяготится. Поведение отличается замкнутостью, общается мало и только в меру не-

обходимости. В течение дня обыкновенно сонлива. Жалуется на раздражительность в адрес близких: «Когда заходят ко мне в комнату, кричу, чтобы вышли». Переживаний не скрывает. Отмечает «сильную печаль и тревогу без причины», при этом в течение беседы улыбается. Суицидальных тенденций не обнаруживает, однако сохраняются мысли о нежелании жить: «Они носят навязчивый характер»; уверяет в том, что ничего плохого себе не сделает, так как в настоящее время находится на лечении. Сообщила, что «дома испытала эпизод наплыва мыслей в голове... уже даже не помню о чём», назвала это состояние «бурей мыслей», и продолжила: «А сегодня в голове война – будто солдаты возвращаются домой раненые и уставшие... На душе дискомфорт очень сильный... ближе к тревоге. А ещё забыла Вам рассказать, что раньше до поступления в отделение наказывала себя – ела мыло: таким образом избавляла себя от плохих мыслей (будто я – грязная), убирала из головы плохие мысли». Лечение принимает.

*Консультация профессора В. В. Чугунова от 30.04.2016 года.*

*Объективно при осмотре.* Ориентирована в месте, времени и собственной личности. Доступна продуктивному контакту. Эмоционально синтонна. Во время осмотра эпизодически отмечается напряжённость, иногда появляются скудные эмоциональные реакции в виде улыбки (однако выйдя из кабинета после опроса, принялась плакать, даже рыдать, поясняя: «Мне кажется, что вы все подумали, что я всё придумала, что я – симулянтка, а я на самом деле страдаю!..»). Описывает состояния, когда испытывает ощущение двойственности отношений и чувств, их притупления и даже парадоксальности: «Иногда во мне одновременно сосуществуют два противоположных чувства. Например: если мне кто-то нравится, то я тут же представляю, как приношу ему физическую боль – и мне хочется это сделать... но я по натуре человек не жестокий. А вообще, в последнее время я не знаю, как чувствовать что-либо к своей семье... не знаю чувства любви... я либо ничего не чувствую, либо – раздражительность без причины. Когда я плачу, мне хочется смеяться: например, как-то случайно попала мылом в глаз, мне хотелось плакать, – но я при этом смеялась. Мои эмоции не соответствуют моим внутренним переживаниям».

Сообщает об имевших место обманах восприятия и о связанных с ними переживаниях: «Кажется, что слышала два чужих мужских голоса, звучавших в голове и снаружи. Один из них был противный, гадко хихикал, что-то говорил – что меня напугало, смутило... но не помню – что... что-то вроде: “У меня получится”... А второй голос был низкий бас. К тому же слышала, как этажом выше бегали дети, а мне казалось, что это – звук моего сердцебиения».

Отмечает чувство тягостного дискомфорта в шее: «Шея – это единственный орган, который мешает мне: всё тело работает слаженно, а шея – как-то не так... раньше хотелось вырвать позвоночник, чтобы почувствовать что-либо».

В несколько резонёрской форме высказывает опасения о своей возможной социальной несостоятельности: «В последнее время у меня возникла боязнь, что я не смогу функционировать в обществе после стольких лет, проведённых вне него».

Дома в свободное время большей частью рисует, объясняя эту свою увлечённость её действительностью в отношении коррекции болезненных переживаний: «Бывают тяжёлые состояния, когда я ощущаю мысли вокруг – я их чувствую – а с помощью рисования или музыки – притупляю. Мысли без содержания: я просто чувствую, что они – рядом. Моё тело – как не моё. Я как будто раздваиваюсь – и одна моя “я” истязает другую мою “я”».

На основании данных осмотра и анамнестических сведений *дифференциальная диагностика* проводилась между эндогенно-процессуальным заболеванием (шизофренией), шизотипическим расстройством и расстройством диссоциативного спектра с бредодоподобным фантазированием.

Учитывая наличие у больной преморбиды сенситивно-шизоидного толка, анамнестическую и актуальную психопатологию: снижение и искажение мотивационного компонента мышления, нарушения целенаправленности и критичности последнего (выхолощенность, витиеватость, резонёрство), а также ассоциативные автоматизмы (ментизм), сменяющиеся ощущением отсутствия мыслей, чувством пустоты в голове; шизообсессии; нестойкие идеи отношения и persecuciones; эмоциональную изменённость (амбивалентность, парадоксальность аффективных реакций, некоторое эмоциональное обеднение; иногда – даже ощущение потери чувств); волевые расстройства в виде парабулической активности с аутоагрессивными тенденциями; вычурные символические действия ипсоэкзекutorного характера (в частности, в виде парарексии); внутреннее суицидальное поведение; нарастание аутичности с негативным социальным дрейфом; антагонизм к ближайшему семейному окружению; специфическое личностное расщепление, буквально отражённое в переживаниях, и эпизоды дереализации и деперсонализации с чувством отчуждения собственного “я”; обманы восприятия аудиальной, ольфакторной и визуальной модальностей, а также сенестопатии, – можно думать о шизотипическом расстройстве.

Говорить о диагнозе шизофрении в настоящее время не позволяют стёртость, фрагментарность, эпизодичность симптоматики, равно как малый период объективного квалифицированного наблюдения, а диагноз истерического круга исключают чётко проступающие стигмы расщепления, интроверсия переживаний и тенденции к аутоизоляции.

Дальнейшую терапию рекомендовано продолжить препаратами антипсихотического действия в комбинации с антидепрессантами, обладающими седативным эффектом.

*Заключение врачебно-консультационной комиссии от 04.05.2016 года: «Шизотипическое расстройство».*

Согласно результатам экспериментально-психологического исследования, у пациентки выявляется шизоидный тип акцентуации характера. Отличается своеобразием суждений и поступков, стремлением к избеганию «напрягающих» контактов. Поведение часто индивидуалистично и непонятно для окружающих, что отрицательно сказывается на адаптивных возможностях. Высока вероятность проблем в сфере межличностного взаимодействия. Устойчивость к стрессу низкая. В эмоционально сложных условиях высок риск развития невротических проявлений. Суицидных тенденций на момент обследования не высказывает. Также выражена истощаемость нервных процессов. «...» Нарушение эмоциональной сферы идёт параллельно с изменением всего строя психической деятельности. Мышление подчинено собственной, малопонятной для окружающих логике. Имеют место личностно-мотивационные (снижение, искажение мотивации), а также операциональные нарушения мышления, нарушения его целенаправленности и критичности; эмоциональные нарушения (уплощение, диссоциация, парадоксальность); нарушения самооценки и уровня притязаний (аутичность, неадекватность, отчуждённость). Выявленная при исследовании патопсихологическая симптоматика может быть отнесена к шизофреническому регистр-синдрому.

На проводимом лечении («Витаксон», «Кортексин», «Арипипразол», «Гидазепам», рациональная психотерапия) состояние больной улучшилось. Купированы эмоциональные колебания, упорядочилось поведение, исчезли суицидальные мысли и аутоагрессивные тенденции.

На момент выписки жалоб не предъявляет. Критика к состоянию формальная. В мышлении сохраняются витиеватость и аморфность, что в настоящее время не сказывается на поведении. Настроена на приём поддерживающей терапии дома. Может быть выписана в сопровождении матери.

## **Второй эшелон**

### **Расстройство множественной личности: романтика расщепления**

Вершиной культурального нозотворчества следует считать, как представляется, курьёзное «*расстройство множественной личности*», или «множественное расстройство личности» («multiple personality disorder»), также – «расстройство расщепления личности», «расщепление личности», «синдром множественной личности», «раздвоение личности»; ныне эта странная патология стыдливо прикреплена к рубрике практически загубленной истерии – в качестве «диссоциативного расстройства идентичности» («dissociative identity disorder»). «Множественная личность» успешно продаётся на коммерциализированной ярмарке невежд, по всякому случаю принимающихся за написание совершенно правдивых книг, полных удивительных загадок и изумляющих свидетельств, виденных воочию, но только кем-то другим, и бесконечно тиражируется в потребительском кинематографе.

В качестве сквозного культурально-темпорального прототипа его носителей можно привести одного из самых известных сегодня индигетов – двуликого Януса; весьма знамениты также вымышленные Робертом Льюисом Стивенсоном Джекил и Хайд [133; 134]; патопсихическая же гемини-братия образца Билли Миллигана [207] представляет собой скорее культурально-психиатрическую химеру. Неверно понятое расщепление ума, кое суть  $\sigma\chi\iota\omega$ -φρένεια, претворилось в параклиническом, запакошенном психоанализом и спекулятивными психологиями дискурсе в диагностического полифема: *diagnosis natus est*. Воспоследовало обрастание темы вторичными доказательствами; вспышки полупрофессиональных дискуссий перемежались бесконечными talk show, индукция охватывала всё более широкие массы психически больных и мошенников всех калибров и криминальных специализаций, сыпались книги, ничем не уступающие трудам Ольги Борисовны Лепешинской [208] – по нелепости откровений, и трактатам Елены Петровны Блаватской [209] – по резонирующему блудословию.

Таким путём из живого вещества глупости самозарождаются диковинные психические организмы, а исполненная тайн доктрина ментальных чудес поражает не только воображение, но и способность к здравому рассуждению.

Происхождение глупостей реконструировать довольно сложно, но в данном случае «расстройство множественной личности» – если отбросить названные культургенетические влияния – может быть узнано в аномально напряжённых фантазиях для себя, про себя, о себе, комплицированных гистриоидных и шизофренных патоимагинациях, болезнях воображения, кои суть: галлюцинации и паралиримы последнего; фантазирование гистриоидное, где воображение в буквальном смысле создаёт новую, отличную от прежней, личность, и это «новое я» разъединяется с предшествующими, устаревшими, старыми «я»; гистриоидные же состояния овладения; фантазирование шизоидное, глубокое и отстранённое, развивающееся симультанно с процессом; деперсонализации, где вымысел играет роль болезненно изменённого восприятия; стереотипизации регулярных искажённо-реактивных аутомагнификаций; визуализированные представления о себе и реалистические воспоминания о том, что о себе представил; аутоперцептивная редупликация; ориентированный онейроид; депоссионный синдром.

Приводимая *клиническая иллюстрация* как раз и отражает именно такой тривиальный ювенильный схизис, сопряжённый с избыточной силой воображением, что в совокупности порождает бредоподобные фантазии на тему существования «второго себя»; приведу два эпизода госпитализаций, где наиболее ярко представлены описания двух вариантов самовосприятия больного, которые отдалённо напоминают эти пресловутые

«личности»: одна из них – пугающийся, сторонящийся, избегающий людей аутичный подросток, вторая – могучий воин «расы энги», вождь, «управляющий войнами».

Большой Иг - в Р. А., 1997 г. р. (лечащий врач – Сергей Никодимович Саржевский); находился на лечении с 27.03 по 08.05.2013 года. Поступает повторно по направлению доцента В. А. Курило с целью уточнения диагноза и решения социальных вопросов.

При поступлении предъявляет жалобы на трудности в установлении контакта с людьми и возникновение при этом негативных эмоциональных реакций: «Раздражаюсь при виде чужих людей».

*Анамнез жизни.* Родился в городе Токмак Запорожской области в семье рабочих единственным ребёнком. На свет появился восьмимесячным; наблюдался детским невропатологом, неоднократно находился на стационарном лечении в неврологическом отделении с *диагнозом*: «Неврозоподобное состояние, астено-невротический синдром, простые моторные тики»; длительно принимал «Ноофен», «Адаптол». Отмечались эпизоды сногворения, а в моменты эмоционального напряжения наблюдалось повышение тонуса мышц и даже развивались судороги отдельных их групп при неизменённом сознании. Матери в настоящее время – 37 лет; по характеру – спокойная, заботливая. С родным отцом не знаком, так как родители развелись ещё до его рождения. В возрасте 5-ти лет у больного появился отчим; их отношения, со слов матери, складываются сложно, хотя сам больной характеризует их как «обычные»: «Я его папой называю». В детстве рос и развивался нормально. В школу пошёл с 7-ми лет. Во втором классе был сильно избит одноклассниками. Классы не повторял. Учится не слишком хорошо, однако сам считает иначе: «Успеваемость у меня – выше среднего, но я быстро устаю, особенно от присутствия чужого человека в доме (приходящего учителя, так как находится на домашнем обучении – В. Ч.). Мне все предметы хорошо даются – кроме точных (математика, физика); больше всего нравится история».

Проживает с семьёй в частном доме; материально-бытовые условия удовлетворительные.

Из перенесённых заболеваний следует отметить простудные; в детском возрасте перенёс ветряную оспу. Наличие у больного туберкулёза, гепатита, венерических заболеваний, дифтерии его мать отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Вредные привычки отрицает. Наследственность психоневрологически отягощена: у матери до 15-ти лет наблюдались эпилептические приступы, а в последние годы она неоднократно лечилась в отделении пограничных состояний.

*Анамнез болезни.* Считает себя больным с 2010 года, то есть с 13-тилетнего возраста: «Иногда я сомневаюсь: болезнь это – или нет?.. или это я – такой человек? Я стал чувствовать себя дискомфортно в обществе чужих людей: не могу найти себе места, сильно напрягаюсь, у меня учащается пульс. Под вечер возникало тоскливо-тревожное состояние: как будто я чего-то боюсь или волнуюсь. Это состояние начинается беспричинно. Длилось это состояние часа полтора, а иногда – и дольше. В это время мне нужно быть с кем-то: с другом или родными, – а если я остаюсь один, то мне становится хуже. В последнее время по любому негативному поводу у меня начинается паника: например, мама сказала, что у меня падает зрение, – и я стал переживать, что ослепну. Ухудшилась память. Раньше, до приёма таблеток, наблюдались состояния, когда в голове было много мыслей: они наплывали помимо моей воли; настолько сильно – и настолько их было много – что было тяжело думать. Этим потоком мыслей я не мог управлять. А ещё я сам себе могу сделать пустую голову: могу вообще ни о чём не думать – я так отдыхаю. Раньше у меня был “голос”: незнакомый, мужской, он говорил непонятно на незнакомом мне языке. Слышал я его внутри головы. Меня это удивляло. Когда я был в больнице, мне виделись люди, которые просто ходили; они были прозрачные. Я по-



нимал, что это – видение. Они меня не пугали и не раздражали. Я ко всему относился спокойно. По возвращении домой всё прошло».

Впервые к психиатрам обратился осенью 2011 года. Проходил стационарное лечение с 17.04 по 27.04.2012 года, был выставлен *диагноз*: «Агорафобия с паническим расстройством». В отделении в ответ на инъекционное введение «Трифтазина» развился нейролептический синдром; больной был выписан по настоянию матери. После получал «Депакин», «Пирацетам», но в состоянии улучшений не отмечалось, в связи с чем был *консультирован* профессором В. В. Чугуновым: был рекомендован приём «Риспетрила» и «Ламиктала»; на лечении последними нормализовался сон, прекратились кошмарные сновидения, исчезли головные боли, пропали страхи.

Повторно госпитализировался в отделение неврозов с 02.10 по 12.10.2012 года.

При поступлении предъявлял *жалобы* на тоскливо-тревожное состояние по вечерам, беспричинный страх, раздражительность, невозможность находиться рядом с другими людьми; неприятные ощущения при контакте с водой, достигающие такой выраженности, что начал отказываться от купания.

О себе сообщил: «Я – замкнутый: общаюсь только с парочкой друзей; мне достаточно одного друга, а лишние люди – это уже плохо. Я совсем не эмоциональный; сейчас я – равнодушный: у меня не бывает ни плохого, ни хорошего настроения, оно всегда – ровное; меня ничто не огорчает и особенно не радует: а если что-то очень хорошее произойдёт, то это у меня вызывает лишь кратковременную радость. До двенадцати лет был более эмоциональным: мог веселиться, радоваться, огорчаться. А сейчас даже плохие новости принимаю спокойно». Подчёркивает выраженность собственной изменённости: «Эмоций у меня как таковых нет вообще. Например, я очень хотел иметь мобильный телефон – мне его купили: внутри я очень рад, а проявить ничем не могу. Часто бывает плохое настроение – мне всё надоедает. Я постоянно думаю, что это – не болезнь, а мой характер. Я очень не люблю сверстников, не люблю детей. Чем они меньше по возрасту – тем более неприятное чувство они во мне вызывают».

Год назад стал *жаловаться* матери, что не может переносить присутствие чужих людей, что ему стало тяжело учиться; отказывался ходить в школу, говорил, что не может видеть одноклассников, в силу чего и был переведён на домашнее обучение.

В отделении поначалу держался обособленно, в столовой питался отдельно от других пациентов, большую часть времени проводил в постели. Периодически случались эпизоды паники, тревоги. На проводимом лечении состояние несколько нормализовалось: стал спокойнее, общительнее, выровнялся фон настроения; начал активно интересоваться выпиской.

Консилиум октября 2012 года под руководством профессора В. В. Чугунова.

*Объективно при осмотре.* В сознании, ориентирован всесторонне верно. Контакт доступен, отвечает по существу. Астенического телосложения, несколько пониженного питания. Отвечает тихим голосом, монотонно. Речь построена грамматически правильно. Сидит в одной и той же позе, движения однообразные. Эмоционально невыразителен. Интеллект соответствует возрасту и образованию. Мышление вычурное, с элементами резонёрства. На момент беседы наплывы и обрывы мыслей, а также обманы восприятия отрицает, но подтверждает, что такие состояния наблюдались ранее. Так, о галлюцинаторных переживаниях говорит следующее: «Когда я в больнице лежал – в областной, у меня такое было... казались какие-то люди: видно было, что это – не настоящие люди... они ходили, разговаривали – сами по себе... чаще днём, периодами появлялись». Относился к этим явлениям критично: «Думал, что у меня в голове что-то не то творится». Добавляет: «Я не очень люблю об этом говорить». Также сообщает, что ранее слышал мужской голос в голове, к чему также относился

с критикой: «Тоже думал, что в голове у меня что-то не то происходит». Ощущение «сделанности» подобных феноменов отрицает.

Отмечает улучшение состояния вследствие приёма терапии: «Прошли тревожные состояния, страх без причины ([когда] внутри – волнение, но причины – нет)»; во время приступа страха «терпел»: «Тяжело, но старался справляться сам». Утверждает, что уменьшилась отчуждённость: «Прошло то, что люди раздражают. Я ходил в город – и у меня уже всё нормально». В этой связи замечает, что раньше одевал капюшон, «чтобы не смотреть на людей»: «Думал, что он мне помогает»; чувство открытости мыслей при этом отрицает. Заявляет: «Сейчас я себя хорошо чувствую, меня ничего не беспокоит. Мечтаю выписаться».

По данным *экспериментально-психологического исследования* выявлена выраженная дезадаптация [личности] с психастеническими чертами характера.

*Дифференциальная диагностика* проводилась между шизофренией, шизофреноподобным расстройством органического происхождения, шизотипическим расстройством.

В пользу текущего эндогенного процесса свидетельствуют: аутистичность (замкнутость с самого детства, неприятие незнакомых людей, высокая избирательность общения, отсутствие друзей и вообще социальных контактов подобного рода) и социальная дезадаптация в целом; вычурность высказываний, склонность к резонёрству, причудливые философские рассуждения («метафизическая интоксикация»); эмоционально-волевое оскудение; двойственность отношения к матери; эпизоды вербальных и визуальных псевдогаллюцинаций; наследственное психоневрологическое неблагополучие.

Об органической почве – в контексте органического шизофреноподобного расстройства – позволяют говорить наличие перинатальной патологии центральной нервной системы, черепно-мозговая травма в анамнезе, частые головные боли, общая астенизация, лёгкое возникновение нейролепсии даже при применении атипичных антипсихотиков, – однако в психопатологической картине отсутствуют психоорганические стигмы.

На данный момент период наблюдения составляет менее месяца, что не позволяет с уверенностью говорить о диагнозе шизофрении. Таким образом, по совокупности имеющих шизофренный характер психопатологических проявлений и с учётом хорошего отклика на терапию и относительной личностной сохранности больному следует поставить *диагноз*: «Шизотипическое расстройство». Для подтверждения либо исключения эндогенного процесса рекомендованы динамическое наблюдение и повторная консультация через полгода.

В отделении принимал «Рисперон», «Ламиктал», «Рексетин», «Циклодол»; после выписки чувствовал себя в целом хорошо, но отмечалась плохая переносимость «Рисперона» (возникали проявления нейролепсии). До марта 2013 года принимал рекомендованную поддерживающую терапию, затем самостоятельно прекратил приём препаратов. Дома был вялым, сонливым, малообщительным; прекратил заниматься с приходящими учителями. Никуда не выходил из дому. Нарушился цикл «сон – бодрствование»: мог спать днём и бодрствовать ночью, засыпая лишь под утро.

*Психический статус* при госпитализации марта – мая 2013 года. Всесторонне ориентирован. Эмоционально монотонный. На вопросы отвечает довольно охотно, однако ответы очень краткие и часто не вполне конкретные. Постоянно ссылается на плохую память; не помнит ни дозировок принимаемых дома лекарств, ни примерных дат предшествующей госпитализации. Мышление витиеватое, непоследовательное, с паралогичными выводами. Объясняет, что не выходил из дому, так как «раздражался при виде незнакомых людей»; утверждает: «Они относятся ко мне негативно».

Чувствовал это по их нежеланию с ним говорить и «частым обманам». Считает, что даже учителя «натихаря делали гадости», поскольку не любили его – так как он был «не таким, как все». Представляет себе особенным, «не таким, как все люди», объясняет – «потому что всё делаю наоборот»; утверждает: «Для меня это – хорошо». Уверен, что всегда поступает правильно, а его просто не понимают. По характеру считает себя замкнутым. Заявляет: «Мне теперь абсолютно всё равно, как обо мне думают люди».

Обманы восприятия при осмотре отрицает, хотя отмечает их наличие накануне поступления в виде «голосов» внутри головы, говорящих на непонятном языке.

В дальнейшем при беседе с матерью выясняется, что у больного на протяжении ряда лет отмечались деперсонализационно-дереализационные проявления сложной структуры, что отражено на страничках личного дневника, которые мать принесла в отделение; в них описано, что у него с возраста восьми лет якобы имеется способность к перемещению в иное измерение, где он предстаёт другой личностью, – о чём он никогда никому не говорил, так как боялся, что его будут считать фантазёром. «Я умею сосредоточивать силу в определённой точке своего тела; когда я сосредоточиваю её в мозг – закрываю глаза и переносюсь во второй мир, второе измерение. Там время бежит быстрее; я там бываю очень часто. В том мире есть четыре расы: лесные существа, то есть я и мой народ, существа степей, ледяные существа – и обыкновенные люди, живущие везде, – и это самая продвинутая раса. Я и мой народ воюем против людей с моего рождения. Я в этом мире пытаюсь быть как в том; по всем этим причинам я никогда не считал себя человеком – и ненавижу людей. Тот мир не похож на сон: это – вторая реальность. Я там чувствую вкусы, запахи, ощущаю боль. Если я там умру, то умру и здесь». В последующих беседах подтверждал написанное в дневнике, и заявлял, что в «том мире» чувствует себя комфортнее.

В отделении на протяжении всего лечения («Риспетрил», «Сибазон», «Гидазепам», «Труксал») жаловался на тревогу и раздражительность при необходимости общения с новыми людьми. При увеличении дозы «Риспетрила» до 2 мг появились осложнения в виде развития нейрорептического синдрома (включая окулогирный криз), которые были купированы введением «Сибазона». Периодами отмечал «внутреннюю раздражительность, тревогу» – эти состояния проходили после общения с матерью.

Экспериментально-психологическое исследование выявляет признаки шизофренического патопсихологического регистр-синдрома.

23.04.2013 года осмотрен консилиумом под руководством профессора В. В. Чугунова.

Объективно при осмотре. В неизменённом сознании; доступен продуктивному речевому контакту, на вопросы отвечает по существу. Речь негромкая, монотонная, эмфатически скудная. Гипомимичен; поза однообразная, жестикуляция бедная. На вопрос о причине поступления и своём состоянии на настоящий момент ответил: «Тяжело находиться в обществе людей: волнение, раздражительность, – они остались, но когда полтаблетки пью, то я терпеть могу. А если целую, то – скованность». Об описанных в анамнезе обманах восприятия сообщает: «Незнакомый мужской голос на непонятном языке. Может, какой-то иностранный язык. Он как бы успокаивал. Тон успокаивающий. Тихий, спокойный. Внутри головы. Обычно звучал. Я удивился. Равнодушно удивился. Ну, просто: откуда и что это? Не знаю, откуда он взялся». Считает это проявлением болезни: «Наверное, какое-то отклонение в психике. Перенервничал, наверное». Элементы воздействия со стороны кого-либо или чего-либо отрицает. Своё поведение – когда дома ходил, накинув капюшон, – объяснил: «Ну, чтобы от людей защититься. Оградиться, чтобы ни я не видел, ни меня не видели».

На вопрос о приемлемости разговора о его необычном переживании / способности «путешествия в другой мир» в присутствии других врачей сперва ответил отрицательно,

однако позже заговорил об этом спокойно, не скрывая подробностей и не выказывая по этому поводу малейших переживаний, и даже признался относительно сомнений в реальности существования «другого мира»: «Ну, иногда у меня такая мысль появляется. Ну, просто я понимаю, что такого не может быть, – но иногда появляется мысль, что это – реальность. Оно просто настолько живое, реалистичное. Я там живьём ощущаю: звуки, запахи, всё вижу. Двигаюсь. Ем еду, которая там есть: например, плоды какого-то растения». Описывает представления о себе в этот момент: «Смотрю от первого лица, также само, как и здесь. Иногда вижу себя в зеркале. Волосы такие бледно-белые – как седина, и кожа тёмная, матовая. Лицо – не моё, но нос вроде бы похож, форма глаз, а так – не моё. Возраст намного больше. Рост где-то метр девяносто. Когти на пальце, и по всему пальцу – коготь. На спине – грива». При этом описывает элементы двойной ориентировки: «Ну, я немножечко вижу и этот мир: мутно, параллельно. Тут же, рядом. То есть я вижу какое-то существо, например, и одновременно вижу – так, мутно, – что это – обычное животное. Из этого мира. Но в том мире оно немножечко другое. Даже не немножко. И оно там находится постоянно». Отмечает нерегулярность и произвольность возникновения данных состояний: «Если я себя хорошо, свободно чувствую, то могу всегда». При этом в качестве обязательного условия подобных «перемещений» указывает необходимость пребывания в открытом пространстве. На вопрос о первом проявлении этих своих видений ответил: «Мир этот появился у меня, я точно помню, лет с восьми, но я просто не хотел рассказывать. Меня мама уговорила рассказать. Просто так получилось, что я начал думать напряжённо: и получилось так, что я туда попал». Утверждает, что в такие моменты себя со стороны не видит: «Я – не вижу, мне друг рассказывал. Я себя веду, ну, как обычно. Хожу по земле, руками двигаю, беру предметы. Я, например, разговариваю в своём мире с кем-то; друг рядом стоит – и не видит никого. Я пробовал его с собой взять, но он не видит никого. Ну, он не видит, но я его вижу там. Он может только представлять. Фантазии фантазировать, а не видеть – как я. А мама просто знает, что у меня существует такой мир, – и всё. В том мире, когда я ухожу сюда, в том мире я сплю». На вопрос о его истинной, исконной принадлежности – к одному из этих миров – ответил: «Ну, я как бы и здесь и там. Там много чего по-другому. Но я и там мужчина. Воин. Вождь. Вообще, в последнее время там мирно, а раньше – война с людьми. Просто неприязнь. И ихняя, и наша». На замечание, что его неприязнь к людям имеет место и в реальном мире, сказал: «Я там могу спокойно без людей жить. Они просто далеко живут от меня». Подчёркивает, что с течением времени его представления о «том мире» не меняются.

Резонёрски рассуждает о своём личном мировоззрении, «философской системе»: «Каждый человек должен быть неповторим и абсолютно отличаться. Полностью. Тогда это – настоящий человек».

**Заключение.** Оценивая анамнестические данные и настоящий статус, необходимо обратить внимание на следующие моменты, кои суть: стойкая и нарастающая аутизация с выраженным эмоционально-волевым снижением и психосоциальной дезадаптацией; фантастические, грёзоподобные переживания / аутическое бредоподобное фантазирование / деперсонализационно-дереализационное самовосприятие; структурно-логические нарушения мышления в виде паралогии, резонёрства, а также идей отношения; обманы восприятия аудиальной и визуальной модальностей в ближайшем анамнезе; дебют заболевания в детском возрасте; изменённый органический фон (перинатальная энцефалопатия, моторные тики, травмы головы, цефалгии); отягощённая наследственность (мать параллельно госпитализирована в отделение неврозов; в клинике её психического заболевания обнаруживаются проявления гистриидности).

Учитывая вышеизложенное, в круг дифференциальной диагностики следует включить эндогенно-процессуальное заболевание (шизофрению) на органическом фоне,

шизотипическое расстройство, органическое шизофреноподобное расстройство, а также патоперсонологическое развитие по истероидному типу.

На возможность существования последней из патологий указывают описываемые больным «путешествия в другой мир», однако чрезмерная фантастичность переживаний, которые не только не отображают объективную реальность, а полностью оторваны от неё и даже противопоставлены ей, их закрытость (предназначенность только для себя), тщательное их сокрытие, акритичность отношения к ним, равно как и отсутствие сведений о какой-либо предшествующей психотравме, позволяют исключить из диагностического поиска психогенный и патоперсонологический регистры.

Данные переживания однозначно принадлежат к психотическому уровню, обнаруживая – по характеру и выраженности нарушения сознания – сходство с онейроидом, что, в сочетании со стойкой и прогрессирующей аутизацией, нарастающей эмоционально-волевой дефицитностью, структурно-логическими нарушениями мышления, обманами восприятия, даёт возможность говорить о наличии эндогенного процесса.

Отсутствие заметного патопластического воздействия – на клинику заболевания – органического фона (при его ощутимом влиянии на терапевтический процесс), равно как относительная интактность интеллектуально-мнестической сферы позволяют исключить органическое шизофреноподобное расстройство.

Таким образом, вышеизложенное – с учётом достаточного периода наблюдения (более полугода) – даёт основание заменить предшествующий *диагноз* «Шизотипическое расстройство» на *диагноз*: «Параноидная шизофрения с непрерывным типом течения на резидуально-органическом фоне».

Следующая госпитализация – с 26.03 по 18.04.2014 года (лечащий врач – Н. А. Максименко). Поступает по направлению доцента Н. Д. Иванова с целью лечения.

*Жалобы* при поступлении: «Я нервничаю по малейшему поводу: если кто-то что-то не то скажет – я сразу же начинаю нервничать, чувствую раздражение и панику; в голове – “каша”, все мысли путаются. Я нервничаю, психую – вплоть до ярости. Быстро устаю – особенно от людей, от общества. Мне неприятно, когда люди на меня смотрят: может, и осуждают. Я стараюсь от людей сторониться, а они на меня обращают внимание. Я чувствую приближающиеся к себе предметы, даже если они за спиной, а также – взгляды. Плохо сплю ночью: не могу долго заснуть, а затем просыпаюсь по несколько раз, а днём у меня всё время сонливость. У меня есть ещё и навязчивые страхи: например, в тёмное время суток мне кажется, что за мной кто-то идёт; я постоянно оглядываюсь. Я постоянно боюсь, что в мою комнату может войти кто-то посторонний, а я не услышу; я вздрагиваю от малейшего шороха у двери».

Ухудшение состояния произошло в течение последних трёх месяцев – после того как «пришлось пожить с бабушкой»; в частности – усилилась раздражительность от её гиперопеки. Также заявляет: «Меня сильно раздражает, когда я что-то прошу, а люди меня не слушают. Напряжение нарастает, появились приступы паники и раздражения. В эти моменты я не могу понять – что мне делать... мысли путаются... не знаю, куда мне деваться. Начал разговаривать во сне, кричать, возмущаться. Меня вначале сильно раздражает, если родственники делают не так, как я их прошу, – а затем я переживаю из-за своей бурной реакции: понимая, что это было слишком».

В настоящее время пациент с мамой приехали на очередную *консультацию* профессора В. В. Чугунова. Было рекомендовано пройти курс лечения в дневном стационаре отделения неврозов.

*Психический статус* при госпитализации марта – апреля 2014 года. В ясном сознании. Ориентирован верно всесторонне. Выглядит соответственно своему возрасту. Астенизирован. В сравнении с описанием психического статуса 2012 года стал менее



аутичным, удерживает зрительный контакт с лечащим врачом, взгляда не отводит; в целом контакт приобрёл большую продуктивность. Своих переживаний не скрывает. Говорит монотонным, спокойным тоном; голос слабо модулирован. Гипомимичен, но имеют место проблески улыбки на лице, может самостоятельно пошутить – и смехом реагирует на шутку. Выражено эмоционально-волевое оскудение; эмоционально невыразителен, но всё же более оживлён, чем прежде. Своё настроение находит «переменчивым»: «Либо равнодушное, но чаще – плохое, негативное». Интеллект соответствует полученному образованию и жизненному опыту. Память не нарушена. Идеаторной, моторной заторможенности не обнаруживает. Мышление аутистическое, аморфное, с резонёрством. В настоящее время явления ментизма отрицает, но говорит об их наличии в прошедшем времени. Продуктивной симптоматики на момент осмотра не выявляет.

Критика к болезни формальная: «Может быть, это и болезнь, а может – мой характер. Я живу по своей философии, я по-другому всё воспринимаю: не так, как мои сверстники, – и ненавижу стереотипы. Я считаю, что человек должен сохранять свою индивидуальность, а не идти за стадом, должен видеть суть вещей».

Асоциальных тенденций не обнаруживает. Суицидальных мыслей не высказывает. Настроен на лечение.

В отделении послушен, подчиняем, поведенческих расстройств не выявляет. Назначенное лечение («Риссет», «Гидазепам») принимает исправно.

*Диагноз:* «Шизофрения, параноидная форма, непрерывное течение, астено-фобический синдром».

Следующая госпитализация с 19.01 по 06.02.2015 года (лечащий врач – Н. Е. Хомицкий). Поступает по направлению доцента В. А. Курило с целью лечения.

*Жалобы* при поступлении: «Кажется, что к голове подключён кабель, через который закачивается информация в виде мыслей. Быстро устаю от умственной нагрузки».

*Психический статус* при госпитализации января – февраля 2015 года. В беседе фиксирован на нескольких основных жалобах (отражающих прогрессирование заболевания с развитием специфических патологических явлений: ментизма, параллелизма мыслей, идеаторных автоматизмов; парабулий; амбитендентности): «Наплывы мыслей – которые существуют одновременно с нормальными, логичными мыслями... а чаще это – не мысли, а повторение того, что я недавно сказал и услышал... А ещё – возникают желания, которые идут в противоречие с моими желаниями, например: идти в комнату – или не идти, хотя я знаю, что идти – нужно».

Также рассказывает о своём «втором мире», в который он погружается усилием мысли: «При закрытых глазах – что-то похоже на медитацию, а когда открываю – реальность меняется: это уже другой мир». Впервые эти состояния появились с восьми-летнего возраста, но долгое время скрывал их: «Я не рассказывал о них никому. Я даже начинал писать книгу, так как люди, живущие в моём мире, говорят на неопределённом языке, который можно перевести на русский язык. Например, я придумал слово “кирин” – это энергия, которая поддерживает жизнь. В моём мире живёт несколько рас. Раса людей – это не обычные люди: они живут дольше, более ста лет, и они крупнее... раса строков – это кочевники: они не имеют особого места жительства; раса ледкоров... Моя раса – энги... город Энгард; это очень древняя раса, которая создавала материк... Я в этом мире выгляжу по-другому. Я уже там прожил много лет, я практически всё умею, я там даже управлял войнами». Также сообщает, что «перестал выходить во второй мир, потому что потом тяжело возвращаться в этот мир: как будто падаешь с небес на землю...».

Галлюцинаторных расстройств на момент осмотра не обнаруживает.

В отделении высказывает прежние жалобы. Фиксирован на своём состоянии. Режим соблюдает, выполняет требования медицинского персонала, вежлив. Выглядит опрятно. Аутичен, держится обособленно; бездеятелен, слушает музыку или смотрит в окно. При расспросах отмечает тоску, тревогу, говорит, что «давит в груди». Повторяет: «Всё думаю: это болезнь у меня – или характер?..». В результате проведённого лечения («Риссет», «Труксал») состояние улучшилось. Несколько оживился эмоционально. Мышление последовательное. Планы на будущее реальные. Настроен на приём поддерживающей терапии, выразил согласие на динамическое диспансерное наблюдение.

Выписан с *диагнозом*: «Шизофрения, параноидная форма, непрерывный тип течения».

Ещё одна *клиническая иллюстрация* (лечащие врачи – преимущественно Д. Н. Сафонов, позже – А. Н. Отенко и Н. М. Строкова) «множественной личности» вполне однозначно отражает тривиальную шизофренную разорванность; так, больной при произнесении мною – на обходе – его имени откликается, причём довольно раздражённо: «Не знаю такого!.. Я – Игорь Дадашев, десантник КГБ (аббревиатура: Комитет государственной безопасности Советского Союза – В. Ч.)!.. Я – Ахметов Савелий Константинович!..». Эпикризы госпитализаций – совокупное число коих порядка полусотни – просто напичканы разными именами-персонами нашего героя; приведу их в хронологической последовательности:

«Я – Марцинковский Владимир... Сестра положила на язык радиоактивную батарейку... воздействовала на мои мысли, сводила с ума... и хотели меня отравить – поэтому сюда положили... зачем мне такие родители?.. Я был на боксе... пришёл домой – там сидят две женщины: мать и сестра – её имел отец, у неё – ребёнок...» (январь – ноябрь 1999 года);

«Я в 32-м году испытывал парашют Д-6, почему я здесь? Я и в госпитале говорю – что они мне не нужны, а они квартиры меняют!.. Я – Марценковский Владимир. Я – в военном госпитале сейчас...» (март – апрель 2000 года);

«Я – Сергей Сергеевич Марциновский... Брежнев меня никогда... пассажир пятидесят... смертельная дивизия (становится по стойке «смирно», отдаёт честь, наклоняется к полу и разводит руки в стороны)» (май – ноябрь 2000 года);

«Я – Сергей Сергеевич Барсуновский. Я – прапорщик, и должен лечиться в госпитале» (январь – апрель 2001 года);

«Я – Генри Блоттон, а кличка – фон Хус... Сейчас 2002 год, но нашей эры... на вертолёте сбрасывали... выходы Афган, Пакистан... родом из штата Огайо... (щиплет себя за соски) В Афгане меня зомбировали лекарствами... Я – в Кременчуге, и меня зовут Хонсю» (ноябрь 2001 года – май 2002 года);

«Я – сержант Суным Палм Бич, наблюдатель войск ООН (аббревиатура: Организация Объединённых Наций – В. Ч.). ...То, что я в больнице – так ко мне дотронулся Бог, приставил к горлу клинок (становится на колени) ...Я – Суным Палм Бич, мне – 22 года, я родился на острове Палм-Бич в 80-м году. С днём рождения меня поздравили в универсальном автобусе... у меня образование – военная учебка; присвоили прапорщика в ООН (марширует, отдаёт честь кому-то невидимому, сам с собой разговаривает)» (июнь – октябрь 2002 года);

«Я нахожусь в галлюне... барон Эрхорфотр фон Горге... люфтваффе... шифровальщик... Я – Шецке... ганкунг, расихм... («показывает» воображаемые документы; говорит, обращаясь к врачу) русиш швайн!.. (уходит строевым шагом)» (декабрь 2002 года – март 2003 года);

«Я – коммивояжёр... («демонстрирует» воображаемые документы) Я – Славик-бык, секретный агент... (по отделению ходит, чеканя шаг, застывает в стойке «смирно»)

Я – инструктор по рукопашному бою... Донимают картёжники из Днепропетровска: они приехали в “Маленький Париж” – и наших девок тягают» (февраль – июль 2004 года);

«(шепчет) Меня уже достали эти спецагенты! Я уже не знаю, что они у меня делали! Презервативы валялись; я налил пять стаканов воды, а их нет – они повыпивали; в квартиру зайдут – и ничего не берут: просто следят, так как я – спецагент из Гонконга. Я только знаю, что один из них – из Бурятии, их командир – бурят; они ко мне на улице подходят, говорят, что занимаются единоборствами, а я тоже борец: может быть, они хотят метандростенолон, протеин, – я не знаю... («предъявляет» воображаемые документы) Я – Добвуш, агент из Гонконга» (сентябрь – октябрь 2004 года);

«Я – Новиков Никита Трофимович... Я – Гайдаш Серёжа, мастер кунг-фу... я был в Китае... сейчас – 9791-й год до нашей эры... Нахожусь в военном госпитале... Я – Славик Бэк» (октябрь – декабрь 2005 года);

«(пристально смотрит исподлобья и тяжело дышит) В госпитале всё нормально, я – капитан; как там погода на фронте?... Я – на острове, вокруг – папоротники, бегали и прыгали непонятные животные, я по ним стрелял... были какие-то голоса, они запрещали говорить... Я – не Г - ш, я такого не знаю, Вы ошиблись, я – Гайдаш Савелий Игнатьевич, 1980-го года рождения... (долго рассматривает таблетки, предназначенные к приёму) Не буду... это – яд!.. Я во время войны лечился в ожоговом госпитале, а от вашего лечения скоро опять тело покроется пузырями – и я растворюсь... сейчас – 17-е января 1940-го года... я кругом воюю; работал телохранителем, меня контузило, мои солдаты – в госпитале... (требуется проверить, кто это стоит за спиной и командует им, заявляя: «Я же не под конвоем! и не в плену!»)» (декабрь 2006 года);

«(дерётся с воображаемым противником) Я – Бек... Советел... я – в тюрьме, меня давно лечат; я – “афганец”... моджахеды... спецназ...» (март – октябрь 2008 года);

«Сидоров я... (далее – отвечая на вопрос врача, кто же тогда является Г - шем) Впервые слышу! таких не знаю, за кого ты меня принимаешь, я что – урка?! (говорит после длительной паузы, при этом тяжело дышит и буквально цедит слова сквозь зубы)... Я – в военном госпитале, так как получил ранение в голову; госпиталь находится в Ташкенте... Я – старший сержант Егоров Савелий Сергеевич... (указующим жестом просит подать лист бумаги, что-то пишет на нём – и возвращает, после чего вновь цедит сквозь зубы: «запомните, что я написал»; на листе значится следующее: «Старший сержант Егоров Савелий Сергеевич, в/ч 41528 “Д”; КМС-ринг Горстков Савелий Сергеевич, в/ч 62414, хутор Чауши, ул. Электронизная, д. 7а, спортивную сумку? девять белорусских повстанцев, боксёр-профессионал, рост 178, вес 101 кг»)» (январь – май 2010 года);

«Я – лейтенант Егоров Сергей, нахожусь в военном госпитале в/ч 5260... я никакого Г - ша не знаю!.. о чём разговор? (играет желваками, тяжело дышит, глядит со злобой, сжимает кулаки; заявляет сквозь зубы) Я – старший сержант Егоров Савелий Сергеевич» (июнь – сентябрь 2010 года);

«Я – не Г - ш!.. кто это такой?! Я – Горстков Савелий Николаевич!.. я не знаю никакого Г - ша!..» (апрель – июнь 2011 года);

«(обращаясь к врачу) ты кто такой?... что такое?... Кто я? – Горшков Савелий Сергеевич, штурмовая бригада... (указывает на руку) У меня – ранение, контузия (отдаёт честь, делает разворот и строевым шагом удаляется)» (август – декабрь 2011 года);

«(демонстрирует картонку, на ней от руки выведена надпись: «Гветадзе Геннадий Владимирович – это я»)» (февраль – март 2012 года);

«Я – Горстков Савелий Николаевич... Я – Гветадзе Савелий Николаевич...» (март – июнь 2012 года);

«(принимает оборонительные позы, отгоняет от себя кого-то незримого) Я – на спецзадании, идут боевые действия!.. (в согласии на госпитализацию записал себя

«Гветадзе Савелий Константинович»; проследовал в отделение, сложив руки за спиной – как при конвоировании, и печатая шаг)» (июль 2012 года – январь 2013 года);

«Я – Елизаров Савелий Константинович (что-то шепчет; спонтанно принимается имитировать «боевые действия»; по палате передвигается строевым шагом, сообщая: «Я – на войне!»; в согласии на госпитализацию также записывает себя «Елизаров Савелий Константинович»)» (январь – март 2013 года);

«По этапу... творожной массой... годков... буду пить... замечать... курю... (резко поворачивает голову, говорит в пустоту – ведёт диалог с мнимым собеседником, активно жестикулируя) Я – Гветадзе Савелий Константинович... 750 рублей... награждён орденом... А Г - ш Геннадий – напарник по второму этапу... (перебегает в дальний угол ординаторской, изображая стрельбу из автомата и громко нецензурно бранясь; затем возвращается) У меня такого обмундирования нет... Г - ш Г. В. – мой напарник, живёт возле меня, я ему ТТ (аббревиатура обозначает [пистолет] «Тульский Токарева» – В. Ч.), калибр 7,62, отдал... сестра подбегает – и пьёт из кружки, затем ещё – из бутылки...» (июль 2013 года – март 2014 года).

Приведу эпикриз последней из всё учащающихся и удлиняющихся госпитализаций этого многоликого и многоимённого пациента, которая длилась более года – и окончилась оформлением в психоневрологический интернат.

Больной Г - ш Г. В., 1963 г. р.; находился на лечении с 22.03.2014 года по 24.04.2015 года.

Поступает повторно, доставлен бригадой скорой помощи из дому в связи с неадекватным поведением: ночами не спит, сам с собой разговаривает, нецензурно бранится в адрес родных; называет себя не своей, а чужой, грузинской, фамилией, а также – «афганцем»; говорит нелепости; выгоняет сестру из квартиры; уходит из дому, оставляя без присмотра престарелую мать; агрессивно ведёт себя в подъезде и на улице.

*Жалоб* в силу изменённого психического состояния не предъявляет.

*Анамнез жизни.* Раннее развитие без особенностей. Рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошёл с 7-ми лет, окончил 9 классов, затем – среднее профессионально-техническое училище. Трудового стажа не имеет. С 1981 по 1984 годы проходил срочную службу в армии; был комиссован по статье 4 («Шизофрения»). Холост. Проживает с матерью.

Данные о наличии в анамнезе туберкулёза, венерических заболеваний, черепно-мозговых травм, вирусного гепатита отсутствуют. Аллергоанамнез свободный. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена.

*Анамнез болезни.* Психически болен с 1981 года, когда эпизодически стал слышать «голоса» в голове. С лета 1982 года начал вести себя неадекватно; продолжал испытывать слуховые обманы, которые в тот период были кратковременными и проходили самостоятельно. В последующем «голоса» появлялись ежедневно: сперва они имели комментирующий, а затем приобрели императивный характер; под влиянием последних совершал нелепые поступки, общался с ними (в силу чего часто разговаривал сам с собой), игнорировал указы командования. На лечение впервые поступил в военный госпиталь. По купированию острого периода был комиссован – и для дальнейшего лечения доставлен в Запорожскую областную клиническую психиатрическую больницу, где была установлена II группа инвалидности по психическому заболеванию. В клинической картине преобладала галлюцинаторно-бредовая симптоматика. Получил курс инсулино-коматозной и нейролептической терапии. В дальнейшем переносил до 3 – 4-х госпитализаций в психиатрический стационар в год с галлюцинаторно-параноидными и кататонно-онейроидными экзакцербациями (общее число – порядка 50-ти). После выписки практически сразу прекращает приём лекарств, так как не имеет критики к своему состоянию и больным себя не считает. Госпитализации обыкновенно бывают затяж-

ными, поскольку психопатологическая симптоматика обнаруживает резистентность к проводимой терапии; как следствие, получает препараты в максимально допустимых терапевтических дозировках; ремиссии – нестойкие, некачественные, исключительно медикаментозные. Сформирован выраженный смешанный дефект сложной структуры (параноидный, эмоционально-волевой).

В настоящее время проживает с беспомощной престарелой матерью, должного контроля и ухода не осуществляет: полученную материну пенсию тратит в первый же день на покупку ненужных, случайных вещей, притом продукты не покупает и мать не кормит. Сестру же прогоняет из квартиры, мотивируя эти свои действия тем, что она его «раздражает».

В периоды обострений становится злобным, агрессивным; при транспортировке в психиатрическую больницу бригадой специализированной скорой помощи и на приёмном покое обыкновенно оказывает сопротивление.

Последнее стационарирование проходил с 09.07.2013 года по 07.03.2014 года. После выписки отказался от приёма рекомендованной поддерживающей терапии («Клопиксол Депо», «Азапин», «Циклодол»), что привело к обострению заболевания. Состояние ухудшилось в течение недели. Госпитализирован.

*Психический статус.* Продуктивному контакту недоступен. Негативистичен, оказывает сопротивление при осмотре. Инструкций не выполняет. На задаваемые вопросы не отвечает. Гримасничает, заметна игра жевательных мышц (что, возможно, является следствием букко-лингво-мастикаторного синдрома как варианта тардивной дискинезии). Сжимает кулаки, марширует на месте.

Галлюцинирует (судя по объективным признакам). Обнаруживает проявления бредовой дезориентировки. Мышление разорвано до бессвязности; бормочет обрывки фраз: «Семипалатинск... палач... по этапу... я – не Гена...».

Госпитализации не противится.

*В отделении* первое время контакту недоступен. Всё так же негативистичен, напряжён. Жалоб не предъявляет, переживаний не раскрывает. Мышление разорванное, что наглядно отражено в речевой продукции: произносит обрывки предложений, проговаривает разнообразные имена и фамилии – чаще онимируя себя (полионимия), выкрикивает армейские жаргонизмы и расхожие немецкие словечки времён Великой Отечественной войны, нецензурно бранится; периодически что-то шепчет, бормочет про себя, разговаривает сам с собой. Гримасничает, принимает вычурные позы и совершает вычурные же стереотипные движения, размахивает руками, колотит себя по груди. Чередуются эпизоды психомоторного возбуждения и застывания в тематических военных положениях (стойках, позах). Периодически воспроизводит галлюцинаторные переживания: сражается, обороняется, марширует, перезаряжает воображаемое оружие, отдаёт воинское приветствие. Конфликтует с персоналом, бывает агрессивен к больным по бредовым мотивам. На упоминание своего имени реагирует нигилистически: отрицает, возражает, раздражается, отворачивается, – либо же игнорирует собеседника. Иногда вспоминает имена своих прежних лечащих врачей, и сообщает, что они к нему приходили. Критика отсутствует.

На проводимой терапии («Галоприл», «Аминазин», «Клопиксол-Акуфаз», «Клопиксол Депо», «Азапин», «Галоперидол», «Циклодол», «Трифтазин») состояние улучшилось. Установился контакт, появилась возможность провести диагностическую беседу. На задаваемые вопросы отвечает односложно, но по существу, разговаривает тихо; сообщил: «Бывают состояния, когда наплывают мысли... Это – ещё с армии... несладко мне там было... Полжизни провёл в больнице, а мне – уже за пятьдесят... ни семьи, ни детей... Бывает очень плохо». Критика к своему состоянию формальная.



Постановлением Хортицкого районного суда от 17.09.2014 года признан недееспособным. Опекун (сестра) написала заявление с просьбой оформить больного в дом-интернат психоневрологического профиля.

Осмотрен *врачебно-консультационной комиссией* 11.11.2014 года; вынесено *заключение*: «Шизофрения резидуальная с выраженным смешанным типом дефекта (параноидного, эмоционально-волевого)». Нуждается в постоянном постороннем уходе. Медицинских противопоказаний для пребывания в доме-интернате психоневрологического профиля нет. Медицинская документация оформлена и передана в социальную службу. Получена путёвка в дом-интернат психоневрологического типа.

Длительность настоящей госпитализации обусловлена карантином по ветряной оспе.

В дальнейшем – поведение упорядоченное, режим соблюдает. Жалоб не высказывает. Психическое состояние стабильное. Продуктивной психопатологической симптоматики не обнаруживает. Мышление аморфное. Критика остаётся формальной. Асоциальных тенденций не выявляет. Суицидальные мысли отрицает. Настроен на пребывание в доме-интернате. Выписан из отделения.

### Акцентуации характера: сплошь чудаки

Удивительным образчиком беллетризованной психиатрии является концепция, скорее даже концепт *акцентуаций* – личности и характера (что не одно и то же), либо ряда черт последнего. Представляется, что чем больше настоящих, истинных, безоговорочных психопатологий выводится из поля госпитального внимания психиатрии (как то: за счёт амбулаторного фармакологического суппорта, абилитирующей деноминации, прямых актов неповиновения, неподчинения системе психоохранения), тем больше потешных, шутовских, безобидных и лёгких для профанного восприятия псевдопатологий проникает, насаждается, прививается в обновлённых, митигированных практиках психопопечения.

Концепт акцентуаций, по сути представляющий собой симплифицированный вариант давней психо[био]графии, или патографии (пера Мёбиуса [210; 211], Ковалевского [212 – 216], Чезаре Ломброзо [217; 218], Энрико Ферри [219; 220], Фрейда [221; 222], Ивана Дмитриевича Ермакова [223], Ясперса [224], Эрика Хомбургера Эриксона [225]), прописан Карлом Леонгардом, о чём последний прямо и заявляет в предисловии к своей монографии «*Акцентуированные личности*» [226; 227] («*Akzentuierte Persönlichkeiten*» [228]) со ссылкой на более раннюю коллективную работу «*Нормальные и патологические личности*» («*Normale und abnorme Persönlichkeiten*» [229]). Фактически монография представляет собой изложение результатов пристрастного анализа клинической казуистики, местами вколотенной в прокрустово ложе основной идеи, местами растянутой под него, с иллюминированием подборкой знакомых автору произведений классической литературы. По произвольности процедур интерпретации, герменевтики, экзегетики работа Леонгарда, конечно же, уступает «*Будущему одной иллюзии*» [230] («*Die Zukunft einer Illusion*» [231]) Фрейда, а по центрированной на психоике культурфилософской рефлексии, столь же плачевно произвольной – «*Психологическим типам*» [232] («*Psychologische Typen*» [233]) Юнга, но значительно превосходит оные по негативным для психиатрии социокультуральным последствиям. Справедливости ради следует заметить, что по пути клинического признания (в смысле последствий диагностического ранга) концепт не продвинулся (упоминается в МКБ-10 только лишь в рубрике Z, подразумевается также в рубрике R), однако любая сциентистская активность в области психодисциплин не обходится без апелляций к соответствующим психодиагностическим инструментам (опросник Леонгарда – Шмишека – Мюллер

[234 – 236]), да и клиническая повседневность обыкновенно прибегает к соответствующим реляциям. Применение означенного инструмента с практически абсолютной вероятностью позволяет выявить наличие искомых признаков буквально у всех и каждого, без исключений. Эти закрытые, направленные на получение однозначно позитивного ответа вопросы напоминают позиции опросников для детекции депрессии – как по сути, так и по форме их постановки: охватываются ординарные душевные качества и характерологические свойства, известные проявления темперамента и особенности нрава, стили реагирования в обыденных и проблемных ситуациях и рядовые аффектогенные коллизии; любые же конstellляции ответов выводят на какой-либо из вариантов (субвариантов) заострения, усиления, выпячивания, угловатости, respective гипертрофии либо собственно акцентуации личностных черт, что детерминировано, повторюсь, уже самой конструкцией этих опросников и каждой из позиций последних.

Подчеркну ещё раз, что выявление / констатация факта наличия акцентуации, хотя и не имеет прямых диагностических последствий, формирует вектор некоей продиагностической профетики, указывая наиболее вероятные предпосылки и пути развития психопатологии, при этом не одного только личностно-аномального регистра. Представления о подобной предопределённости смягчаются (формально-диагностически) и одновременно усиливаются (прогностически) констатацией факта существования неких особых вариаций и форм психического реагирования (и даже состояний и развитий), находящихся в прямой связи с соответствующими акцентуациями.

В современном психиатрическом дискурсе понятие акцентуаций как бы предшествует, предстает понятию психопатий, и иногда даже рассматривается как слабо проявленная степень, мягкая форма выражения последних: подобным путём акцентуации инсталлируются в процесс психиатрической диагностики на понятийном и даже концептуальном уровнях, и включаются в протокольный язык психиатрии (Вадим Моисеевич Блейхер, например, в предисловии к разбираемой монографии, упомянутой первой в этой рубрике, указывает на то, что акцентуациям личности в разумении Леонгарда соответствуют «латентные психопатии» Ганнушкина [226, с. 6]).

Кропотливый труд по созданию преддверий клинической психиатрии, освоению и обустройству подступов к легальной её клинике является одновременно благодарным и неблагодарным. Чем более мелкие и сомнительные предметы, дробные и аморфные явления, малые и неясные феномены, редкие и спорные казусы вводятся в контекст предваряющего диагностического размышления, тем больше, необозримее круг этих предметов, явлений, феноменов, случаев, и тем труднее осмыслить и оценить последние, выявить их истинное значение и определить надлежащее место в ареале патопсихики, – кои трудности с лихвой компенсируются выгодами разрастания вербальной и литературной научно-психиатрической продукции за счёт этих артикулированных знаний и связанных с ними сообразных когнитивных – познавательных, а вслед за тем и диагностических – рас-познавательных стратегий. Психиатрия получает возможность говорить, пусть пока снисходительно и не вполне серьёзно, хотя увлекательно и почти компетентно, о всё более обширных областях повседневной душевной жизни, о всё возрастающих контингентах предненормальных, о всё более фрагментарных и диффузных – массовых, если рассматривать их в количественном отношении, и едва проявленных качественно – предпатологиях. Россыпи мельчайших психических типов, а ещё – любые трепитации душевной натуры, аномалии биения внутренней жизни, изъяны ментальной грации, излишняя податливость, пластичность души либо затвердения, уплотнения её качеств и свойств, душевные волнения и упадки, слишком яркие либо причудливые эмоциональные отсветы, чувственные приливы и отливы – какие-то ничтожные психопении, психомалиции, психопорозы – окутываются специфическим

психофизикальным вниманием, вводятся в патопсихологический контекст и пополняют экстенсивную панораму психиатрической клиники.

Примечательно, что клинико-психопатологическое исследование в диагностике акцентуаций довлеет над любыми формами квалитметрии. Леонгард пишет: «...Я исхожу из обычного в психиатрии обследования поступающих в клинику лиц путём расспроса, однако мои вопросы сориентированы иначе, так как преследуют особую цель» [226, с. 10]. И далее: «...Задавая вопросы, мы всякий раз должны применять индивидуальный подход, проверяя, правильно ли нас понял обследуемый, постоянно пристально наблюдая его, контролируя полноценность его ответов. В этих условиях схематическая игра в вопросы-ответы бессмысленна, а *тесты* (курсив автора – В. Ч.) можно использовать лишь с большими оговорками. Шмишек и Мюллер составили перечень вопросов, многие из которых я применяю при диагностировании личности. Необходимо, однако, делать поправку на возможные ошибки, так как понятия, связанные с установлением акцентуации личности, можно истолковывать совершенно по-разному» [226, с. 24 – 25]. Как я полагаю, размещение этой пространной цитаты, демонстрирующей абсурд радикальной идиографии применительно к неклинической патохарактерологии, вполне оправданно, поскольку позволяет совершенно однозначно снять вопрос о возможности – точнее, целесообразности – применения вышеупомянутого вопросника, давая определённо отрицательный ответ.

Таким образом, никакой формы объективации диагностики акцентуаций не предусмотрено, и даже прямо заявляется о невозможности подобного действия; кроме того, остаются открытыми вопросы о самом опрашивающем – к примеру, об уровне его квалификации, личностных особенностях, способности к различению тонких линий, утончённых рисунков душевной текстуры. Сложность распознавания болезненно либо не вполне болезненно заострённых черт, или даже всего лишь отклонений от некоего трафарета, что бы это ни означало в понимании Леонгарда, усугубляется тем обстоятельством, что их может оказаться несколько у одного и того же индивида. Последнее заставляет предположить наличие определённых областей сопряжения характерологических свойств; выделение же сочетаний заострённых черт, ассоциированных с разными психическими сферами, представляется ещё более искусственным. Дальнейшее перемножение аномальных личностных вариаций на особенности темперамента делает предложенную систематику стохастической.

Леонгард перманентно апеллирует к понятию психопатии в разумении Шнайдера, замечая, впрочем, что психопатические типы текучи и разделение психопатических черт, переходящих друг в друга и друг друга перекрывающих, представляет значительные трудности, однако концепт акцентуаций позволяет провести вполне чёткие различия подобных личностей – что удивительно, поскольку одновременно с этим всевозможные акцентуированные личности необходимо, с его слов, отличать от соответствующих психопатий. Разве легче различить между собой кирпичики, нежели сложенные из них здания? Таким образом, выстраивается определённая схема, чем-то напоминающая известные построения раннедисциплинарной концепции единого психоза: гипертимическая личность – гипоманиакальная психопатия – далее, надо полагать, мания; дистимическая личность – субдепрессивная психопатия – после, должно быть, эндогенная депрессия; застревающая личность – паранойяльная психопатия – и сама, вероятно, классическая паранойя. Очевидно, следует предположить, что в каждой душе содержатся определённые зачатки психических предпатий – если не будущих невротических (вновь прикоснёмся к этой чудесной архаике), то уж наверняка – каких-то незначительных или даже заметных патоперсоналогических эскизов, аномальных *via vitae*: *humus fecundus* из особых констелляций волевых, рассудочных, запечатли-

тельных щербинок и слабин, чувственного несовершенства и изъянов побуждений, негожих расположений духа, неудачных раскладов темперамента и повреждённой психофизики. Эти предположения, обретая законное место в своде патопсихического знания, приводят к необратимым последствиям в отношении психической нормы: грани нормальности стираются, становятся нечёткими, размытыми, замутнёнными, её контуры затушёвываются и местами прорываются острыми углами аномальности – акутированными чертами, кои присутствуют или могут быть обнаружены у каждого и кои суть – акцентуации.

Культур-зависимую сущность концепта акцентуаций особо резко подчёркивает литературно-художественный экскурс, выполняющий вторую часть обсуждаемой книги Леонгарда. Каждый знает только свою, отличную от иных, литературу; положительные персонажи, герои, выступающие в референтных ролях, вымышленные кумиры со стороны добра, равно как и персонажи отрицательные, антигерои, олицетворяющие зло негодяи – у всех также разные. Доля произвольности при попытках интерпретации как конкретных поступков и действий, так и полнообъёмных поведенческих ансамблей, а также отдельных черт и характеров в целом (*respective личности*) вымышленных персонажей ещё более значительна, нежели при создании оных, какими бы мотивами ни было вызвано их литературное рождение. Шарж, гротеск, карикатура; сатира, пародия, фарс, бурлеск; случайно подсмотренное, уловленное при чтении, услышанное, подхваченное с чужих слов; прошлые фрустрации, эпилептическая аура, психоделические нарративы *stream of consciousness*; визионерство, психодидактика, конъюнктура; простое наслаждение, получаемое от лежащих на бумагу и складывающихся в слова слогов, пробы пера, подражания и заимствования, и даже наклонности к графомании, бумагомарательству, – вот тот воск, из которого плавятся и переплавляются характерные персонажи – светочи и огарки, – тот воск, который, будучи пронизан фитилём идеи (сюжета, фабулы), питает их чувства, наполняет их переживания, делает их объёмными, жизненными, живыми; повинувшись замыслу автора, отлитые из этого воска свечи украшают интерьер или ароматизируют; отмеряют время или наводняют окружающий мир играющей светотенью; очищают-окуривают или чадят-коптят; согревают или освещают; служат объектом жертвоприношения или выступают символом послушания, обожения, преображения, служения, духовной эстафеты, даже свидетельством веры; они сгорают дотла либо оплывают диковинными фигурами, неизмеримо более замысловатыми, причудливыми, необычайными, нежели начальные их формы. Более того, материал этот столь пластичен, что нередко сминается, плавится, течёт, подчиняясь ходу повествования – под влиянием придуманных перипетий, измышленных катаклизмов и вымышленных же страстей. Выдержать характер (простите невольный каламбур) своего персонажа удаётся не то чтобы не всегда, но даже весьма редко; поступки, действия и особенно речевые всплески литературных героев порой кардинально меняют сложившееся о них по предшествующим страницам впечатление, создают ощущение нелогичности, парадоксальности, странности, – хотя чего же ещё можно ожидать от ошеломляющих, нравоучительных, душещипательных, будоражащих нервы вымыслов, едва уложенных в рамочные условия жанров?

Что до избранных Леонгардом произведений и персонажей, в том он волен, но что касается интерпретаций, то большинство из них следует признать произвольными, притянутыми, применёнными *occasione data*; это скорее фантазирование на тему чужих фантазий. Разумеется, ни один из примеров по отдельности не достигает уровня заблуждений Фрейда с его школярской апелляцией к «Эдипу» («*Oidipos*») Софокла [237], единственному из эдипов с запретительной морализацией на тему кровосмешения, его последствий и несоразмерного в ракурсе утращения наказания [238].

Более того, скольжение по временам в поисках всё ещё не утраченных нравов, и обращение к текстам, подчас лишённым авторства, чьи персонажи выписаны штрихами и красками сообразно воззрениям и требованиям давно изжитых версий общественной морали, таят в себе опасности экспликации морализаций, дидактик и эстетических предпочтений конкретной эпохи, столетия либо ещё более ничтожного временного промежутка.

Не следует также забывать, что перевод, а точнее – переложение с одного языка на другой серьёзно меняет стилистику текста, смещает акценты в палитре личностных свойств, изменяет глубину и чёткость прорисовки черт характера – этой полументальной, полупсихофизиологической чеканки. Материалом же для переложения иноязычных литературных портретов выступает язык в чистом виде (что, впрочем, справедливо и для их сложения): однако используемые изобразительно-выразительные средства в таких случаях будут лишены связи с реальностью, поскольку прототип, если он вообще существовал, недоступен. Особенно неуместными выглядят апелляции к рифмованным строкам, каким бы размером и в какой бы поэтической форме они ни были воплощены, поскольку *genus irritabile vatum* (вновь Гораций, *ibidem*) грешит склонностью к подбору рифмы в ущерб смыслу, нередко самому по себе ущербному. Так получаем, к примеру, «безрассуден» вместо «отважен», «робок» вместо «застенчив», «игрив» вместо «весел», «сдержан» вместо «холоден», «откровенен» вместо «открыт», «горделив» вместо «горд» etc.

О литературе барокко (включая культеранизм, эвфуизм, маринизм, преционизм и прочие национальные вариации) в смысле анализа характерографии говорить не приходится в силу эксклюзивной сложности перевода аллюзорных, контекстуально-бытовых, привязанных к месту и ко времени, затемнённых бесконечной игрой слов, богато украшенных, излишне пышных, сверхдекорированных аллегориями и метафорами текстов.

Следует ли упоминать о том, что образы художественной литературы (персонажи, герои, типы) предстают обычно в виде неких обобщений, укрупнений или же клишированных усреднений? – Например: плут, пройдоха, лукавец, весёлый мошенник, добродушный хитрец, безвредный обманщик, авантюрист, махинатор (Панург, Хустина, Джингл, Джефф Питерс и Энди Таккер, Хулио Хуренито, Остап Бендер, Швейк, Фигаро, Круль, Павел Иванович Чичиков, Феликс Круль); рыцарь (Ульрих фон Лихтенштейн, Айвенго, Алонсо Кехана (он же Дон Кихот), Ланселот, Персиваль, Эдуард Вудсток, Тристан, Галахад, Найджел Лоринг); странник, одинокий либо общающийся и постигающий (Одиссей-Улисс, Чайльд-Гарольд, Ийон С. Тихий, Иван Северьяныч Флягин); простец, простака, простофиля, простодушный, наивный, обманутый (Симплициссимус, Гурон, Терентий Простаков); скряга, скопидом, сквалыга – в прежние времена зачастую безымянные, но теперь и вполне онимированные их представители (Гарпагон, Шейлок, Гобсек, Эбенизер Скрудж, Степан Плюшкин, папаша Гранде, барон Филипп); выдумщик, враль, фантазёр (Дорант, Тартарен, барон Мюнхгаузен, Иван Александрович Хлестаков, Том Сойер, Незнайка), а есть ещё лицемеры, злобные завистники; предатели; ревнивцы; неучи и недоросли, неумёхи и невежды; доки, эрудиты, знатоки; эстеты стиля и этические эстеты; прекрасные девы; распутники и распутницы; существуют и просто «люди с характером», число коих наиболее значительно (они, с позволения сказать, повсестекстны). Я не хотел бы обращаться здесь к концепции литературных архетипов, инспирированной культуральными спекуляциями Юнга, поскольку коллективного бессознательного – никаких врождённых идей либо общих воспоминаний, происходящих из объединённого якобы эмоционального прошлого – не существует, подобно тому, как не существует коллективной психики.



Утилизация стереотипов, более или менее общих для конкретной этно-культурной среды, относится к базовым законам мышления ранга категориальности, и к тому же носит исключительно привитой характер; на письме же она предстаёт в виде практики апеллирования к общепонятным образам-ориентирам контекста референтности. Ни один из перечисленных – и вообще всех возможных – персонажей, героев, типов не может быть расчленён, препарирован, иссушен до получения *relictum siccum hominis* каким бы то ни было видом психоического анализа, поскольку изначально создаётся как целостный, неделимый образ, обладающий нативной совокупностью приемлемых и отталкивающих, положительных и отрицательных, похвальных и предосудительных черт, свойств, характеристик – и к тому же модифицируется, изменяется от эпохи к эпохе, от автора к автору, от текста к тексту.

Каждый из персонажей наполнен разным душевным содержимым – пусть даже в заметно искажённых пропорциях, и наличие выпуклой, фасадной черты не означает отсутствие иных, иногда контрарных черт; замечательным примером сказанного можно считать аллгорию, приведённую в романе «*Парфюмер. История одного убийцы*» [239] («*Das Parfum. Die Geschichte eines Mörders*» [240]) Патрика Зюскинда – для воссоздания ауры, аромата, букета человека, присвоения себе «запаха человека, который пахнет», главный герой вынужден был сотворить сложную композицию запахов: уксус, толчёная соль, сыр, налёт с крышки бочонка с сардинами, тухлое яйцо, бобровая струя, нашатырь, мускат, жжёный рог, пригоревшая свиная шкварка, цибетин, эфирные масла перечной мяты, лаванды, терпентина, лимона, эвкалипта, герани, розы, апельсинового цвета и жасмина, – и даже примесить к ней малую толику кошачьего дерьма, довольно свежего [239, с. 216 – 218].

Пробы литературно-психоического анализа (психо- и патиобиография, психологический портрет, аналитические гаруспиции) – занятие приятное, приносящее выгоды известности, даже популярности, однако совершенно никчёмное с позиций компетентностных суждений – будь то психиатрия, психология или любые их бранши.

Концепт акцентуаций имеет также методологический дефект, связанный с неправомерным различием акцентуаций характера и личности – и акцентуаций темперамента, раздельно, с прибавлением к этой сумятице столь же ничтожного – по крайней мере, в психиатрическом отношении – концепта «интроверсии – экстраверсии».

Учение о темпераментах (*temperamentum*) и типология последних (базирующаяся на идее разнопропорционального смешения телесных соков, кои суть: *sanguis*, флёүца, холі, мёлаива холі), как утверждают историки медицины, принадлежит Гиппократу (хотя это позднейшие рефлексии, что видно уже хотя бы по смешению эллинских и латинских корней); в последующем оно было подвергнуто детальной прорисовке в трудах Галена, оснастивших его своеобразными портретами натур, выполненными в духе психологического наивизма, а затем расцвечено и наполнено реминисценциями Иммануила Канта [241]. «...Оказывается, что темпераменты, которые мы относим только к душе, могут быть скрыто связаны как с сопутствующей причиной и с телесностью в человеке. Далее, поскольку они, во-первых, допускают в качестве главного деление их на темпераменты *чувства* (весь курсив авторский – В. Ч.) и *темпераменты деятельности*, во-вторых, поскольку каждый из них может быть связан с возбудимостью или ослаблением (*remissio*) *жизненной силы* (*intensio*), можно установить только *четыре* простых темперамента (как *четыре* силлогистические фигуры посредством *medius terminus*): *сангвинический, меланхолический, холерический и флегматический*, благодаря чему могут быть сохранены древние формы, обретая лишь более удобное соответствующее этому учению о темпераментах толкование. «...» Главное деление учения о темпераментах может быть, следовательно, таково: деление на темпераменты *чувства* и темпераменты *деятельности*, а они могут быть в свою очередь разделены

на два вида, что вместе даёт четыре темперамента. – К темпераментам *чувства* я отношу а) *сангвинический темперамент* и б) противоположный ему *меланхолический*. Особенность первого состоит в том, что ощущение аффицируется быстро и сильно, однако не проникает глубоко (оно непродолжительно); особенность второго – в том, что ощущение не столь заметно, но зато проникает глубоко. Именно *в этом*, а не в склонности к веселью или к печали, следует усматривать различие этих темпераментов. Ибо легкомыслие сангвиника располагает к весёлости, глубокомыслие же, размышляющее над ощущением, лишает веселье быстрой перемены, не вызывая при этом печаль» [241, с. 322 – 323]. Соответственно, к темпераментам деятельности отнесены «холерический темперамент вспыльчивого человека» [241, с. 324] и «флегматический темперамент хладнокровного человека» [241, с. 325].

Дальнейшие разработки проблемы темперамента (точнее, обращающиеся вокруг этого концепта размышления и рассуждения) привели к формированию *психоконституциологии* (которая будет рассмотрена ниже) – теории и практики систематического морфотипирования с примитивистским выходом в патопсихику; здесь должны быть вычленены – из множества прочих авторских морфопсихологических типов – несколько наиболее значимых: специальные типы темперамента по Павлову [242] (художественный – с склонностью к образно-эмоциональному мышлению, мыслительный – с повышенной способностью к словесно-логическому, абстрактному мышлению, и синтетико-аналитический *sive* смешанный); пикники (кои склонны к циклотимии), лептосомы-астеники (для коих характерны проявления шизоидии *sive* шизотимии) и атлеты (коим свойственны черты эпилептоидии *sive* иксотимии), а также диспластики (разрозненные группки разнообразной патопсихической привязки, несколько чаще прилежащие к шизофреничности) Кречмера [203; 204]; энергичные, уверенные в себе нормостеники, нервно-возбудимые гипостеники и общительные, подвижные, практичные гиперстеники Михаила Васильевича Черноруцкого [243]; «мягкие и сырые» (аффективные, внушаемые, рассеянные) и «сухие и твёрдые» (интеллектуальные, самостоятельные, внимательные, жёсткие) типы в ветеринарно-биотипических аллюзиях Павла Петровича Блонского [244, с. 64 – 72]; эндо-, мезо- и экто(экзо)морфы Уильяма Герберта Шелдона [245], коим свойственны специфические типы темпераментов: висцеро-, сомато- и церебротония соответственно.

В контексте психоморфизма (или морфопсихии) различия обнаруживаются не только в темпераментах, характерах и психофизиологическом устройстве в целом, но и в склонности к тем или иным патопсихическим сдвигам и даже полномерным психическим заболеваниям. Далее поступательное развитие темпераментологии связано с возникновением функционально-физиологической школы Павлова с бинарной дихотомией на сильный и слабый типы нервной системы, с учётом также параметров уравновешенности и подвижности, что привело к выделению четырёх, по числу классических темпераментов, базовых, основных, главных типов (Павлов не открыл их, но обосновал в понятийном поле своего учения): сильного, безудержного, инертного, слабого (более пространно они характеризуются так: сильный, уравновешенный, подвижный – равняется сангвинику; сильный, уравновешенный, инертный – соответствует флегматику; сильный, неуравновешенный, подвижный – узнаваем холерик; слабый, неуравновешенный, инертный – несложно опознать меланхолика), – хотя их должно было бы быть восемь, ибо существующие комбинации свойств, если последние объективны, образуют именно столько вариантов; четыре потерянных типа – это сильный, неуравновешенный, инертный (напоминает некую вариацию эксплозивно-эпилептоидных черт); слабый, уравновешенный, подвижный (можно предположить своеобразный вариант психического инфантилизма-ювенилизма); слабый, уравновешенный, инертный (отображает черты, свойственные гипестетически-шизоидной, на грани

с торпидно-психастенической, констелляции свойств); слабый, неуравновешенный, подвижный (походит на совокупность черт неврастении); разумеется, свойств нервной системы неизмеримо больше, равно как и темпераментов<sup>13</sup>.

К учению о темпераментах также привязан концепт «интроверсии – экстраверсии», ассоциированный с именами Юнга [232; 233] и Ганса Юргена Айзенка [247]. Тривиальная «психическая билатеральность» представлений Юнга (до закономерного прибавления нивелирующей саму идею полюсности этих свойств позиции «амби- / диавертности») была дополнена концептом «нейротизма» (эмоциональной устойчивости / неустойчивости) в понимании Айзенка (о добавленном позднее «психотизме» лучше умолчать как о совсем уж тривиальной глупости), с той же привязкой к основным кразическим типам: эмоционально устойчивый и экстравертный; эмоционально нестабильный и экстравертный; эмоционально нестабильный и интровертный; эмоционально устойчивый и интровертный.

Итак, учение о темперации соков получает определённое, хотя и неправомерное развитие в концепте акцентуаций, где ненормальные отклонения желанной, но недосягаемой эуказии отсвечивают в чеканках индивидуальных черт – и, отражённые, трепещут полномерными продромами персонологической, невротической и, возможно, циклоидной либо даже процессуально-психотической патологии.

Мне не хотелось бы углубляться в дискуссии эстезиономического толка, но замечу, что в области персонологии далеко не всё сводится к одним лишь эмоциональным процессам (страстям-аффектам, чувствованиям-эмоциям, чувствам-отношениям и настроениям-фонам) – сколь изошрённой ни была бы их комбинаторика и к сколь диссонантным дискурсивным импрегнациям ни прибегали бы дискутанты. Понимание этого обстоятельства помогло бы Леонгарду упредить инвертные по отношению к психиатрической клинике и однобокие нормологические выкладки, получаемые вследствие аффектоцентрической ориентации его исследования: «Если у человека не наблюдаются проявления тех свойств, которые “в больших дозах” дают паранойальную, ананкастическую, истерическую, гипоманиакальную или субдепрессивную картину, то такой средний человек может безоговорочно считаться нормальным» [227, с. 18]. Представления о существовании заострений, акутаций, акцент[у]аций могут, очевидно, распространяться и на иные психические (характерологические, индивидуальные, личностные) черты (свойства, процессы, сферы) – в силу чего душевный ландшафт среднего, обыкновенного, нормального, то есть не наделённого сколь-нибудь заметными неаффективными патопсихоическими вестигиями, инсигниями, нотами *vitium mentis* человека – в психографическом его описании – приобретёт тогда совершенно иной вид.

Уместной представляется цитата из Плиния Старшего, а именно седьмой книги «Естественной истории» [248] («*Historia mundi*» [249]), открывающая некоторые архаичные представления об особенностях нрава, чертах характера, свойствах душевной натуры в целом – точнее, их причинах, происхождении, путях появления.

Так, в главе XIX (книга VII) «Примеры различных нравов» («*Diversorum morum exempla*») Плиний пишет: «*Ferunt Crassum, avum Crassi in Parthis interempti, numquam risisse, ob id Agelastum vocatum, sicuti nec flesse multos. Socratem clarum sapientia eodem*

<sup>13</sup> Спустя определённое время после описания этих возможных констелляций, в процессе безуспешных поисков работы Николая Витальевича Канторовича, посвящённой «несостоявшейся шизофрении», я обнаружил иную его работу (чем обязан любезности профессора Линского), которая называется «Схема для определения типов высшей нервной деятельности на основании анамнеза» [246], где также говорится о восьми «теоретически возможных типах», при этом отмечается, что тип сильный, неуравновешенный, инертный не встречается вовсе, а три оставшихся приписываются к вариантам меланхолического темперамента [246, с. 119 – 120].

semper visum vultu nec aut hilario magis aut turbato. exit hic animi tenor aliquando in rigorem quandam torvitatemque naturae duram et inflexibilem affectusque humanos adimit, quales ἀπαθείς Graeci vocant, multos eius generis experti, – quod mirum sit – auctores maxime sapientiae, Diogenem Cynicum, Pyrrhonem, Heraclitum, Timonem, hunc quidem etiam in totius odium generis humani evectum. sed haec parva naturae insignia in multis varia cognoscuntur» [249, с. 113]. («Передают, что Красс, дед Красса, убитого в Парфии, никогда не смеялся, из-за чего был прозван Агеластом («несмеющимся» – В. Ч.), а также то, что многие никогда не плачут, и что известный своей мудростью Сократ всегда имел одно и то же выражение лица – не слишком довольное, не слишком раздражённое. Эта тональность души выливается иногда в некоторую непреклонность и суровость характера, и тогда она теряет эмоции, присущие людям. Таких людей греки (а они знавали их немало подобного рода) называют ἀπαθείς («бесчувственные», «бесстрастные» – В. Ч.), в их числе, что удивительно, выдающиеся мудрецы: Диоген Киник, Пиррон, Гераклит, Тимон (последний даже считался ненавистным всему роду человеческому). Но эти маленькие особенности характера проявляются у многих по-разному» [248, с. 229 – 230].)

Однако, повторяюсь, характерологические разыскания в архивах этико-дидактической литературы, уж если не вредны, то по меньшей мере бессмысленны (хотя и несомненно занимательны); из них нельзя произвести некие материалы ни для малой психиатрии, ни для малой неврологии, ни для малой персонологии.

И затем – чувства и сама манера их переживания меняются, и сенсуарии разных эпох отличаются подчас радикально – но это заметно далеко не всегда, ибо словесные оболочки, обволакивающие аффективные корпускулы, нередко остаются прежними: они привычны и удобны, и менять их особого повода нет. Редко когда кто-то может распознать сонмы отживших, обречённых на забвение чувств, и сказать, подобно герою Юрия Олеши: «Я хочу устроить последний парад этих чувств» [250, с. 61].

Если обратиться к чертам, свойствам и штрихам характера, особенностям и склонностям ментальной натуры, душевным побуждениям и устремлениям, нюансам и оттенкам стилей повседневного обихода, своеобразию аттитюдов – даже если отобрать, перечислить, сложить лишь те из них, что являются в своём роде акутированными, выпуклыми, заметными в каком-либо негативном или же избыточно и потому инвертно-позитивном (что неявно приближает их к клинической проблематизации) ключе, и при этом взять только целостные, завершённые, полномерные прозвания, расхожие прозвища, коннотирующие имена нарицательные, не касаясь великого множества аллюзивных эпитетов (нередко во флёре иронической инверсии) – то получится весьма объёмный в чувственно-характеристическом, образно-художественном отношении, и очень долгий перечень (для удобства я сделал его алфавитным): авантюристы (проходимцы, пройдохи, прохиндеи, прощелыги), аскеты, балагуры (краснобаи), балбесы (лоботрясы, оболтусы), баловники (озорники, шалуны, сорванцы, сорвиголовы, проказники, безобразники), бездари, бездельники (лодыри, шалопаи, шалопуты, дармоеды, трутни, тунеядцы, иждивенцы), бесребреники, болтуны (балаболы, говоруны, трепачи, пустомели, пустобрёхи, пустотрёпы, пустозвоны, празднословцы, блудословы), борцы (борители), бродяги (шатуны, странники), бунтари (буяны, мятежники), варвары, вертопрахи (ветреники, ветрогоны, ветропрахи), верхогляды, весельчаки (дурносмехи, хохотуны), вольнодумцы, вольнолюбцы, воображалы (позёры, кривляки, ломаки), ворчуны (брюзги, брюзгливцы, бормотуны), выдумщики (придумщики, завираки, врази), глупцы (дураки, дурни, придурки, полудурки, дуралеи, недоумки, межеумки, олухи, пустоголовы, тугодумы, тупицы, болваны), гневливцы, гордецы, графоманы, грубияны (хамы), гримзы (мегеры, фурии), грязнули (замарашки), гуляки (повесы, кутилы, гультия, транжиры, моты, растратчики), декаденты (упадники), деспоты

(тираны, самодуры, сатрапы, притеснители), дикари, доброхоты (доброжелатели), добряки (добрячки, доброхоты, доброжелатели, милостивцы), догматики (ортодоксы, фанатики), домоседы, душегубы (мироеды, живоглоты, живодёры, шкуры, мучители), жалобщики (кляузники, кверулянты, сутяги, сутяжники), жеманники (кокеты и кокетки), жизнелюбы (бонвиваны), завистники (завиды), заводилы (затейники, энтузиасты), задиры (забияки, драчуны, баламуты, хулиганы), зазнайки (задаваки, спесивцы, кичливцы, чванливцы, снобы), засони (сони, сонливцы), зеваки, злодеи, злопыхатели, злюки (злыдни, зловреды, вредины), ипохондрики, искатели, искусники, истерики, кисляи (кисляки), клеветники (наветчики, наговорщики, наушники, поклёпщики, ябеды, ябедники, очернители, доносчики), копуши, корыстолюбцы (сребролюбцы, стяжатели), крикуны (горлопаны, горланы), лентяи (ленивцы, лежебоки, сидни), лжецы (лгуны, вруны, брехуны), лицемеры (ханжи, святоши, фарисеи), ловеласы (любезники, волокиты, миловзоры), ловкачи (ловчицы, проныры, стрекулисты, шустряки, шустрованы), лукавцы (интриганы) и хитрецы (хитрован[ц]ы), льстецы (подхалимы, подлизы, лизоблюды, подпевалы) и угодники (услужники), мерзавцы (негодники, негодяи, подлецы, подонки, сволочи, стервецы, паршивцы), мечтатели (фантазёры), мизантропы (человеконенавистники), миляги (душечки, обаяшки, очаровашки), молчуны (молчалыки), моралисты (морализаторы), наглецы (нахалы, охальники), надоеды (прилипалы, приставапы), насмешники (ехидны, язвы), невежды (профаны), недоросли, неженки (мимозы), непоседы (елозы, егозы), неряхи (растрёпы), неслухи (самовольники, своевольники), несмеяны, неудачники, неумёхи (неумейки), неучи, никчёмь, нонконформисты, обманщики (шарлатаны, мошенники), обыватели, одиночки (затворники, бобыли, отшельники, нелюдимы, анахореты), пакостники (вредители), паникёры, паяцы (клоуны, шуты, забавники), педанты (формалисты), перфекционисты (пуристы), пессимисты, плаксы (рёвы, нюни), плохиши, плуты (шельм[е]цы, выжиги), победители (покорители), подражатели, подстрекатели, пошляки, правдолюбцы (правдорубы), прагматики, предатели, привереды (привередники, капризники, фордыбаки), приспособленцы (карьеристы, честолубцы, выскочки), притворщики (притворы, прикидчики, прикидатели, симулянты, лицедеи), прожектёры, простаки (простецы, простофили, легковеры), разгильдяи (головотяпы), разини (раззявы, ротозеи, растеряхи) и растяпы (недотёпы, губошлёпы), распутники (развратники, блудодеи, сластолубцы, [пре]любодеи, беспутники, греховодники, грешники, нечестивцы, скоромники), ревнивцы, резонёры (демагоги, рассуждатели), ретрограды (реакционеры, мракобесы, обскуранты), романтики, рохли (слюнтяи, тюфяки, пентюхи, увальни, размазни, бесхребетники) и мямли, рутинёры (филистёры), самоистязатели (самомучители), средняки (посредственности), сибариты (гурманы), склочники (сварливцы, скандалисты, придиры, бузотёры, смутьяны) и спорщики (спорники, вздорщики), сквернословы (похабники, срамники, скабрёзники, бесстыдники, позорники, зазорники, ругатели), скептики (нигилисты, маловеры), скромники (скромняги, тихони), скупцы (скряги, скупердяи, скопидомы, сквалыги, скареды, скаредники, жадины, крохоборы), собственники, созерцатели (наблюдатели), сплетники, стоики, страдалцы (горемыки, бедолаги, жертвы), сумасброды (блажные), сухари (черствяки), торопыги, трудяги (труженики, трудолюбцы), трёсы (боягузы), угрюмцы, удалцы (резвецы, ухари), умники (всезнайки, грамотеи), упрямцы (строптивцы, своенравцы), фаталисты, философы (мыслители), франты (щёголи, пажоны, хлыщи, фаты), хвастуны (бахвалы, самохвалы, фанфароны), хлопотуны, циники, чистоплюи (белоручки, брезгуны, брезгливцы), чудаки (причудники, оригиналы, эксцентрики, уникамы, юродивые), шутники (юмористы, комики) и остряки (острословы, остроумы), эгоисты (себялюбцы) и эгоцентрики, экстремалы, экстремисты (ультиматисты, радикалы), эстеты (красолубы).



Вероятно, где-то я повторился внутри этого излишне длинного списка, возможно, что-то или кого-то позабыл упомянуть – и быть может, вспомню и упомяну дальше по тексту. Стоит ли говорить, что при обращении к инвективным и обценным пластам централизованного вокруг психики и поведения бесконечного живого лексикона этот лист не вполне одобрительных и прямо осуждающих, саркастических и уничижительных дисфемизмов и оценочных характеристик разрастается в разы?

Есть ли носители патохарактеристических качеств – наличие коих, вероятнее всего, установлено кем-то тем, чьи этические, эстетические, быть может – любовные, чувства они затронули, или тем, кто полагает их нарушителями принципов добрососедства, или добронравия, или добровольия, или – чего уж греха таить, попросту грешниками, или считает слишком шумными, унылыми, умными, жадными, переборчивыми, резвыми, весёлыми, глупыми, хитрыми, простодушными, или воспринимает – не без зависти – роскошествующими, изнеженными, жизнелюбивыми, удачливыми, или в сердцах называет болтунами, болванами, дурносмежами, белоручками, эгоистами, хвастунами, циниками, пошляками, лжецами, негодяями, скандалистами: есть ли все они, именем – легион, акцентуированными личностями?

Разумеется, мне приходилось выставлять подобного рода диагнозы – что означали некие смутные характеропатии (патохарактерологические развития) либо патопсихику иных, нежели патоперсоналогический, регистров, только ещё не вполне развившуюся; очевидно, что в последнем случае я руководствовался реабилитационными целями, и тогда «акцентуация личностных черт» выступала в качестве фасадного диагноза, поскольку использование рубрики Z МКБ-10 для шифрования последнего не приводит – по формальным признакам – к психиатрической стигматизации, да и по сути психопатологической квалификации не является.

Приведу *клиническую иллюстрацию* подобного рода, где на момент осмотра девочка-подросток обнаруживала сложный комплекс патохарактерологического развития в силу врождённой истероидности со свойственной последней склонностью к впечатляющему патологическому фантазированию, дефензивно-эпатирующим реакциям, вызывающей демонстративности, своего рода реактофильности (особенно в отношении психотравматичного контента, в роли коего для сенситивного подростка может выступать всё, что угодно), а также проявляла признаки «синдрома отвержения» вследствие искажённого паттерна внутрисемейного взаимодействия (примитивно-властная мать; безразличный к падчерице, но ненавидимый ею отчим).

Больная Л - кая А. В., 2004 г. р. (лечащий врач – Наталья Викторовна Шоколенко); находилась на лечении с 12.11 по 06.12.2019 года.

Поступает в стационар повторно с *жалобами* следующего содержания: «Ко мне приходит женщина – я её вижу ночью; она меня осуждает, комментирует мои действия. Она – вся в чёрном; лица не видно, руки – худощавые. Днём я её не вижу, но чувствую её взгляд на себе. Я смотрю в зеркало, чтобы проверить – есть она рядом или нет. Иногда я озираюсь по сторонам».

*Анамнез жизни.* Беременность протекала без особенностей, роды прошли без осложнений. Развивалась согласно возрасту. Посещала детский сад. Вовремя пошла в школу; в настоящее время учится в 10-м классе. Из школьной характеристики (кои всегда отображают некие архаичные воззрения невро-кразиологии в смеси с кондовым бытовым психологизмом, а иногда и обнажают, как в данном случае, безграмотность и интеллектуальную несостоятельность того, кто эти характеристики складывает – В. Ч.): «Преобладающий тип темперамента – меланхолический: он отвечает таким характеристикам ученицы, как высокая утомляемость, часто – апатичность, задумчивость, нестойкость в интересах и склонностях; низкий уровень силы нервных процессов, низкая уравновешенность нервных процессов, невысокая подвижность нервной системы...

Имеет сниженную самооценку. Иногда наблюдается смена настроения. Оно приподнятое, девочка становится активной, говорливой, возбуждённой, много смеётся. Она держится в стороне от одноклассников».

Воспитывается мамой и отчимом; есть старшая сестра, которая проживает отдельно.

Из перенесённых заболеваний: простудные; в 2017 году получила черепно-мозговую травму (поскользнулась на льду). Вирусным гепатитом не болела. Наследственность по психическим заболеваниям неотягощена.

*Анамнез болезни.* С начала текущего года стала очень раздражительной, перестала общаться с матерью, выказывала к ней агрессию; дома якобы пыталась «убить себя»: «Прижимала нож к шее». Также, со слов матери, слишком часто мыла руки.

Наблюдалась амбулаторно у детского психиатра с рабочим *диагнозом*: «Обсессивно-компульсивное расстройство», по её назначению принимала «Стимулотон», «Атаракс» – без какого-либо позитивного эффекта.

С 18.10 до 2.11.2018 года проходила обследование в неврологическом отделении, где был выставлен *диагноз*: «Вегето-сосудистая дистония пубертатного периода. Обсессивно-компульсивное расстройство».

Дёма постоянно повторяла, что «жить не имеет смысла».

С 09.04 по 25.04.2019 года получала стационарное лечение в психиатрической больнице; предъявляла следующие *жалобы*: «Вихрь мыслей в голове – они мешают, не позволяют заснуть; иногда дома вижу женщину в чёрном: она что-то говорит мне, а я слов не разберу; иногда я просыпаюсь – и чувствую, что эта женщина лежит за мной, а я – парализованная: не могу даже пошевелиться».

Тогда же сообщила: «Жить не имеет смысла, у меня нет будущего; я надеюсь, что другой жизни после смерти нет».

Задавала провокационные, эпатирующие вопросы, например: «Почему мне не жаль маму? – Она же огорчится, если я умру, – а мне её не жаль!», или такой: «Если бы человеку разрезали живот, он умер бы от шока – или кровопотери?».

Постоянно говорила от мужского имени; на расспросы объясняла, что считает себя мальчиком («природа ошиблась»), называла себя Ромой.

Со временем на лечении поведала: «Стало лучше – перестала быть парализованной. Дёма слышала шёпот, который говорил про меня; здесь этого нет, но я слышу крики женщины – когда ночью тишина, слов не разберу». С течением времени изменила свою позицию по вопросу нежелания жить; в частности, заявила: «Сейчас умирать не буду, а то как мама останется одна? Старшая сестра с ней не общается – у них плохие взаимоотношения». Также отметила, что нормализовался сон: «Сейчас хорошо сплю, ничего мне не мешает».

Была осмотрена доцентом Н. Д. Ивановым; установлен *диагноз*: «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении».

Выписана с рекомендацией приёма «Риспетрила».

Состояние ухудшилось около двух месяцев назад, и мать решила обратиться в стационар. Госпитализирована.

*Психический статус.* Доступна продуктивному контакту. Общается, говоря о себе в мужском роде, называет себя «Роман Савицкий»; рассказывает, что хотела бы изменить пол – и жить со «своей девушкой» («Я общаюсь с ней по интернету – она живёт в России»). Мать, напротив, рассказала, что пациентка – в реальной жизни – встречалась с парнем.

В беседе активна, претенциозна; заявляет: «Вы не понимаете? – Мне нужно, чтобы я захотела жить! У меня – депрессия!». Рассказывает, что как и ранее, видит «женщину в чёрном»: «Приходит женщина в чёрном, стоит надо мной; я думаю, что это – смерть».

Мышление паралогическое, с соскальзываниями; склонна к резонёрству.

Эмоции амбивалентны.

Со слов матери, дома постоянно проводит время в интернете. С её точки зрения, проблемы психического / психологического здоровья дочери состоят лишь в том, что та «хочет быть мальчиком».

В отделении рассказывает, что жить не хочет, поскольку мама не понимает её и не любит, и добавляет: «Если бы я была мальчиком – я бы захотела жить». В этой связи сообщает: «Я хочу сделать три операции: удалить грудь, сделать половой член и пришить яйцо». В речи использует глаголы мужского рода, представляется «Романом».

Продолжает утверждать, что к ней всё также приходит «женщина в чёрном»: «Она меня обижает; иногда я её вижу, а днём мне кажется, что она за мной следит».

Критика к состоянию формальная. Напряжена, тревожна. Лечение («Сонапакс», «Амитриптилин», «Сибазон», «Трифтазин») получает.

По данным экспериментально-психологического исследования выявлены признаки шизофренического патопсихологического регистр-синдрома, а также – повышенный суицидальный риск.

Электроэнцефалография показала, что на фоне дисфункции диэнцефальных структур присутствует очаг патологической активности в лобной области без чёткой латерализации.

Консилиум под руководством профессора В. В. Чугунова от 21.11.2019 года.

Объективно при осмотре. Сознание ясное. Ориентирована всесторонне верно. Внешне спокойна, в поведении упорядочена, немного манерна. Фон настроения несколько снижен, при этом хорошо проступает эмоциональная лабильность. Речь тихая, однако выразительно интонированная и пантомимически синтонно оформленная. Мышление в целом последовательное, в обычном темпе. Интеллектуальное развитие отвечает возрастным нормам. Контакт скорее формальный; ответы на вопросы сперва тщательно обдумывает, подбирает слова, и внимательно следит за встречной реакцией. Представляется своим настоящим именем.

Причину обращения в психиатрический стационар объясняет так: «Лечусь от расстройства. Ну, мне типа поставили “острое полиморфное”, – ну, это когда всего понемногу, наверное, оно – смешанное...».

Достаточно охотно рассказывает о том, что именно её беспокоит, при этом в отношении себя использует окончания мужского рода: «Мне нужно рассказать, что меня беспокоит? Ко мне приходит женщина... Я её иногда вижу. Ну... я когда сплю, она мне снится. Иногда, когда вот я сплю, могу проснуться от её голоса. И... очень редко... когда я просыпаюсь, я её могу увидеть где-нибудь в комнате. Она может стоять в углу комнаты – и просто смотреть на меня. Это длится недолго, потом – просто исчезает. Я уже открыл глаза – я её вижу; это точно – не сон». Описывает образ женщины, которую якобы периодически видит, следующим образом: «Она – вся в чёрном, у неё чёрное платье. Длинные пальцы – ну, как у обычного человека: есть же люди с длинными пальцами... И у неё худощавые руки. Ну, она напоминает мне смерть. Это мне недавно пришла в голову мысль, что вдруг это... она напоминает мне смерть... И её лица не видно: что-то похожее на фату, закрыто просто... Мне раньше снились сны, я видел... ну, просто сон: вот я сплю, вижу свою комнату, я в кровати – и она стоит возле меня и тянет ко мне свои руки. Но сейчас такого уже нет. Раньше было где-то две недели каждую ночь так, а сейчас это прошло, такого уже нет. Первый раз я её увидел, когда она ко мне пришла во время сонного паралича. Ну... со мной это случилось: я загуглил, что это означает – когда просыпаешься парализованным; это ощущение, будто что-то сдавливает грудь, и ты не можешь пошевелиться...». На рациональные объяснения со стороны

профессора – приведённые им после уточняющего опроса и детализации ощущений, испытываемых пациенткой во время данного аномального состояния, – возражает довольно живо и дерзко: «Хватит со мной спорить! Это был сонный паралич: мне виднее! Это же со мной случилось! Вы меня не убедили! Это был – сонный паралич!». Касательно образа «женщины в чёрном» добавляет, что днём её не видит, но чувствует её присутствие; далее неуверенно рассказывает о том, что изредка слышала её шёпот, но его содержания не могла разобрать: «Я не знаю, в голове – или где-то со стороны... Это как шёпот очень тихий».

На вопрос, возможно ли обращаться к ней всё же в женском роде, или она настаивает на том, чтобы к ней обращались как к мальчику, отвечает несколько скандально: «Мне без разницы сейчас. Вот когда я сменю пол – тогда не сто́ит». Причину возникновения подобных желаний объясняет так: «Чтобы мне было легче жить. Потому что сейчас я неполноценный». На просьбу уточнить, в чём видит собственную неполноценность, раздражается: «Я же сказал: я – неполноценный! Я хочу быть мальчиком. Природа ошиблась – всем свойственно ошибаться... Я должен был родиться мальчиком: я это знаю. Мне неудобно с женским телом, мне просто не нравится». После того, как кем-то из присутствовавших на консилиуме докторов были заданы прямые вопросы, в каком роде всё-таки к ней обращаться, и каким именем называть, отвечает более конкретно: «Ну в жизни, наверное, вряд ли кто-то ко мне будет обращаться так, как я захочу... Хорошо, отвечаю на Ваш вопрос: Роман». Об отношении матери к декларируемому ею желанию изменить пол сообщает следующее: «Она бесится, когда я говорю как мужик. Она не хочет принимать меня. У меня есть девушка – и она против неё. Она гомофоб, возможно... Ну да, возможно, в глубине души я бы хотел быть обычной девушкой... я ведь уже родилась...».

В отношении круга своих интересов рассказывает, что любит слушать музыку, интересуется разными её направлениями, и даже считает себя меломаном; также любит фильмы и сериалы, при этом каким-либо определённым жанрам предпочтения не отдаёт: «Я не знаю – просто убивать время так...». Интересных для себя школьных предметов не находит; сообщает, что чувствует себя дискомфортно в школьном коллективе: «Был один неприятный случай, за который... ну, возможно, меня считают нытиком в школе, или... депрессивным человеком, потому что я всегда хожу без улыбки... Только когда в компании друзей; у меня есть друзья в школе – это три человека».

О дружеских связях заявляет, что предпочитает интернет-общение, хотя и в реальности приятели имеются, и даже некоторые её визави в интернете раскрыли ей свои настоящие имена: «Есть люди, которые мне уже открылись, – и я точно знаю, что это – реальные люди. Я просто привыкла доверять людям». После нескольких дополнительных вопросов бесцеремонно обрывает профессора: «Я ни с кем не спорю, я... ой, ну всё – хватит, отстаньте от меня!». После проведённых разъяснений в отношении недопустимости использования подобного тона возобновляет соответствующий обстановке и цели обследования корректный модус поведения. На вопрос о наличии симпатий со стороны мальчиков – например, в школе, – отвечает отрицательно: «Вряд ли... Я не знаю... Меня не интересуют мужики!», тогда как о симпатиях со стороны девочек говорит с определённой долей позитива: «Вот это поинтереснее. В школе? – я не знаю... возможно...».

Кроме озвученных выше жалоб сообщает следующее: «Я потерял интерес к жизни. Я не знаю... я просто не хочу просыпаться больше». Утверждает, что данное состояние появилось не внезапно, а развилось, углубилось на протяжении времени: «Я просто в детстве видел много насилия очень. У меня был отчим – и он много пил. И я с детства видел много – и слышал крики...». Об отношениях с матерью говорит, что переживала за неё во время ссор с отчимом, заявляет, что любит её, а вот о чувствах матери к себе

говорит довольно неуверенно: «Любит, скорее всего, но я сомневаюсь... Если бы я не был постоянно, я бы сюда не попал, и мне бы просто становилось хуже. Она не хотела меня положить в больницу. Ну... если бы она меня любила, она бы вошла в моё положение. Ну видно же, что с ребёнком что-то не так! Так я уговорил, чтоб мы сюда приехали».

В ответ на вопрос о том, что она хотела бы изменить – в себе самой, или в отношении каких-либо проявлений своей психической жизни – объясняет: «Я хочу избавиться от “женщины” – чтобы она ко мне больше не приходила. И... мне, вроде как есть ради кого жить, но я – не хочу... Ради себя я жить не собираюсь: я себя ненавижу! Я всегда всё порчу: отношения с людьми. Ну, например, позавчера я общался со своим другом по телефону, и... что-то пошло не так, и я просто сбросил трубку – и он на меня обиделся. Я испортил всё... Но... проблема в том, что я потом извинился, а мне сказали: “Это не так работает” – и всё».

Описывает необычные феномены со стороны мышления – возможно, истеро-аффектогенного либо психастенического свойства: «Я просто предположил, что, возможно кто-то не хочет, чтобы я об этом думал... И ещё, возможно, страшно, что я иногда могу озвучить мысль вслух – и не заметить этого... Но такого ещё не было: я просто опасаясь этого. Ну просто не так давно вот мы шли с мамой – и она что-то сказала, с чем я была не согласна, и у меня в голове постоянно крутилось, чтобы она замолчала, только в грубой форме: “Заткнись!” – и это повторялось, очень быстро. Говорилось: “Заткнись!” – и я ещё пытался себя успокоить мысленно, то есть было два голоса. Я просто посчитал, что это – неправильно, потому что это моя мать, и я хотел, чтобы это прекратилось, чтобы стало тихо»; самостоятельно оценивает эти мысли: говорит, что воспринимает их как чужеродные, несвойственные себе, и в тоже время не называет их «голосами», объясняя: «Если человек что-то делает – я его не осуждаю. Значит, это – не моё. Значит, кто-то подкидывает мне эти мысли. Я не осуждаю людей, я считаю, что это – неправильно». При попытках уточнения особенностей подобных феноменов их описания становятся всё менее дифференцированными, всё более нечёткими, а затем пациентка заявляет: «Я не знаю – как ответить. Я устала».

Бредовых идей не высказывает, в жалобах и в поведении обманов восприятия не выявляет.

Оформленных суицидальных тенденций не наблюдается, в то же время неоднократно проговаривает, что не имеет желания жить, говорит о собственной малоценности, о недовольстве своей жизнью: «У меня всё плохо».

Проявляет заинтересованность в медицинской помощи.

Рекомендовано: обследование психологом кафедры; к терапии прибавить «Залокс», «Сонапакс»; наблюдение за поведением в динамике; повторный осмотр через неделю.

По данным *экспериментально-психологического исследования* (22 – 28.11.2019 года) выявлена лабильная акцентуация характера (патохарактерологическое формирование личности лабильного типа), гипотимное состояние и высокий риск интрапунитивного поведения, – что в целом позволяет говорить о формировании личностно-аномального патопсихологического регистр-синдрома. Также обнаружены высокая чувствительность к средовым воздействиям, впечатлительность, экзальтированность, сентиментальность, повышенная тревожность, потребность в понимании, сочувствии и глубокой привязанности, бесконфликтная тяга к независимости, избирательность в контактах, ранимость в отношении критики; установлено, что мотивация избегания неуспеха столь же высока, как и мотивация достижения, что создаёт дополнительную внутреннюю напряжённость.

При контакте с матерью испытуемой обращает на себя внимание эгоистичность, эмоциональная простота, отстранённое отношение к дочери, непонимание и грубое



отвержение потребностей ребёнка, склонность к применению репрессивных методов воспитания.

Повторный консилиум от 03.12.2019 года.

*Объективно при повторном осмотре* контакт качественно улучшился за счёт большей открытости и спонтанной говорливости пациентки, что можно объяснить раскрепощённостью вследствие знакомости консультантов и привычности пребывания в обстановке кафедры. Наблюдается некоторое повышение фона настроения в сопряжении с оживлением мимики и эмфатики.

Когда к ней, здороваясь, обращаются по паспортному имени, не без иронии заявляет: «Всё-таки можно “Рома”. Здесь можно, чтобы меня Ромой называли... Я же здесь нахожусь – здесь можно всё!» (при этом усмехается). После того, как один из присутствующих врачей обращает внимание на её красоту и грациальную женственность, данные природой, заявляет: «Вы видели волосатых мужиков, которые хотят стать девушкой? Ха!».

Речь в обычном темпе, интонирована сообразно контексту. Увидев среди членов консилиума обследовавшую её кафедрального психолога, говорит: «О, Вы тоже здесь! Я хочу Вас обнять! Я так скучала!...». Поведение феминное, несколько кокетливое – даже просит помощи в том, чтобы подняться со стула; пантомимическая стилистика – девичья. В ответ на вопрос о взаимоотношениях с матерью и отчимом заявляет: «Ну, отчима я ненавижу! Он – мудака. Он постоянно... не знаю... он говорит обидные слова, допустим... ну, это редко бывает, – когда у него плохое настроение. И иногда доводит мою маму до слёз. Я хочу его убить. Нормальненько (эти слова сопровождает усмешкой)». На уточняющий вопрос о том, каким образом она могла бы это сделать – прикончить отчима, отвечает: «Подсыпать мышьяк можно. Это – сарказм! Ааа... тут сарказм нельзя использовать!.. Он мне просто не нравится – и всё!». Отмечает, что мать пытается поспособствовать улучшению их взаимоотношений: «Она хочет, чтобы мы нормально общались, а я – не хочу. Ну, он отвратительный, он мне не нравится! Он меня бесит, он меня выводит! Я пассивный человек – и часто лежу в кровати... ну... постоянно лежу в кровати – и ничего не делаю. И он называл меня “живым трупом”. Это было как оскорбление. Кто его вообще просил это говорить? Я с ним живу уже три года: он за эти три года меня уже задолбал. Мы общаемся только так: “Доброе утро!” – “доброе утро!”, и всё – разошлись».

Психически больной себя не считает; своё отношение к существованию психических расстройств выражает следующими словами: «Это одновременно и интересно, и плохо... Ну, а хорошего в этом мало что есть, хотя шизофреники видят какие-то яркие сны...».

Психотической симптоматики жалобами и поведением не обнаруживает.

Идей малоценности и самоуничтожения не высказывает; отмечается дезактуализация нигилистических и суицидальных мыслей.

О своём отношении к психиатрическому лечению в контексте перспектив своей жизни говорит: «Мне не нравится моя жизнь, мне не нравятся люди, которые меня окружают... Я надеюсь, что мне выпишут какие-то таблетки... Если таблетки будут делать своё дело, то... это вопрос, насколько я готов...а отложить свою смерть? Вы знаете – у меня нет ответа, я не знаю... Я постараюсь». Дома готовится к выходу на обучение, согласна продолжать приём поддерживающей терапии и заниматься с психологом.

Проведена рациональная психотерапия с целью формирования стойкой установки на лечение.

В конце беседы делает заявление об изменении своего отношения к проблеме собственной гендерной идентичности: «Я уже не хочу менять пол... Это было в пятницу: мы поговорили и... мы решили, что менять пол необязательно. И женщина, которая ко мне приходила, вообще больше не появлялась. И я осмелилась предположить, что это

я типа свою женственность... типа отказывался от неё... (исправляется) отказывалась – и она воплотилась; типа она приходила ко мне: “Почему ты меня отторгаешь?”. А ещё, возможно, то, что я хотела быть мужиком, в общем, это же могло бы быть просто навязчивой идеей!.. могло же?».

Выяснилось также, что рассказала кафедральному психологу – при условии сохранения конфиденциальности («Вы не записываете на диктофон? я говорю об этом впервые!») – об имевшем место в недавнем прошлом (2018 год) нормальном гетеросексуальном контакте – в виде глубокого петтинга с юношей 17-ти лет, по его инициативе и при достаточном согласии с её стороны («Я не очень-то и сопротивлялась!»); этот первый опыт сексуального взаимодействия в последующем переосмыслила как травмирующий и использовала этот факт как один из аргументов в пользу своего негативного отношения к мужчинам: якобы после этого эпизода появилась навязчивая потребность в избыточно частом (до мацерации) мытье рук («Было так мерзко, что хотелось в первое время отрезать себе руку!»). Уже на второй беседе о конфиденциальности не упоминала, сообщила даже, что частично рассказала о данном эпизоде лечащему врачу, и подчеркнула: «Согласна на упоминание этой информации – мне уже всё равно! Если это поможет в лечении, то – пусть. Лишь бы мама не узнала!».

Не желает прекращения консилиума, высказывает явное расположение к продолжению беседы, стремится к получению внимания со стороны окружающих врачей, заинтересована предоставившейся возможностью искренне и без цензуры выражать свои мысли – и жадно её использует, как это было и в процессе взаимодействия с психологом, а также – лечащим врачом.

*Заключение.* Наблюдаемая клиническая картина во всём своём богатстве и изменчивости обнаруживает прежде всего характерологические особенности демонстративного круга на фоне патогенного влияния неблагоприятного внутрисемейного микроклимата и искажённых отношений с матерью.

Имевшие якобы место обманы восприятия следует расценивать как визуализированные представления либо патофизиологию круга эпилепсии.

Декларации о желании сменить пол являются проявлением дефензивных реакций, в основе коих лежат неартикулированное недовольство женской социальной ролью и не вполне осознанное желание принять более адаптивную и социально выгодную мужскую гендерную роль, ранний и неудачный сексуальный опыт, попытка психологически обезопасить себя в несложившихся отношениях с отчимом; кроме того, нельзя исключить влияние культуральной среды, насыщенной прозелитизмом сексуально-аномального поведения.

Выставленный *диагноз* был размещён (в том числе с реабилитационной целью) в рамках рубрики Z МКБ-10: «Патохарактерологическое развитие по истероидному типу, массивные дефензивные реакции обсессивно-компульсивного спектра. Неблагоприятные взаимоотношения в семье (Распад семьи в результате развода. Неадекватность заботы и контроля со стороны родителей. Эмоциональная заброшенность)». (Следует заметить, что выставленный консилиумом диагноз не смутил лечащего врача, и в выписном эпикризе был проставлен пустой и бессмысленный конструкт «Смешанное расстройство поведения и эмоций», что можно объяснить – если отбросить мотив дерзостного своеволия, фактор некомпетентности либо склонность к стигматизации – разве что стремлением оправдать предшествующие диагностические ошибки и неправомерное применение массивной психофармакологической терапии.)

*Дифференциальная диагностика* проводилась в отношении шизотипического расстройства, истерошизофрении, обсессивно-компульсивного расстройства, расстройства половой аутоидентификации.

Рекомендовано: терапия антидепрессантами с седативным эффектом, «Ламотриджин» в качестве корректора поведенческих расстройств; наблюдение в динамике; индивидуальные психокоррекционные воздействия; семейная психотерапия; контроль аутоагрессивного и суицидального поведения; консультация эпилептолога.

### **Аутоэротизм: мальчикам из дортуара карманы зашивают**

Что́ есть *онанизм*, или грех Онана: болезнь – или не болезнь, порок – или не порок; свойственная всем и каждому дурная привычка – или верное средство, ремедиум для желанной пенальной гипертрофии; корень множества опасных страданий, некая самопричиняемая *tabes dorsalis*, вызванная скверными действиями гоно-рея (семя-истечение), порочная телесная и душевная конверсия с позорными габитарными стигмами – или нормативный механизм реализации сексуальности на этапах её становления; невозвратная порча, полное разложение, окончательный распад души – или предвещающие солитарные упражнения расцветающей половой чувственности?

Уже в самом его наименовании заключена ошибка: эпоним неудачен, поскольку, как хорошо известно, библейский персонаж, давший имя этому комическому страданию, лишь противодействовал требованиям йибума (левирата)<sup>14</sup>, не более того – он совершал *coitus interruptus*, прерванный коитус, без *manustupratio*, «осквернения рукою». Потому его более верными, хотя и отнюдь не лишёнными этико-культурального подтекста (осквернение себя, самоосквернение – есть позиционирование сугубо этическое) названиями надлежит считать следующие, коих ряд долог: аутоиррумация (латинское *autoirrumatio*), ипсация (латинское *ipsatio*), автизм (греческое *αυτισμός*), аутомоносексуализм (латинское *automonosexualismus*) – бо́льшая часть которого выполнена, впрочем, нарци[сси]змом (латинское *narci[ssi]smus*), аутоэротизм (латинское *autoerotismus*) – также сопряжённый с направленностью либидо на самого себя, аутофетишизмом, малакия (греческое *μαλακία*), хейромания (греческое *χειρομανία*), мануступрация (латинское *manustupratio*), мастурпация (латинское *masturpation*), мастурбация (латинское *masturbatio*); французские – *mastupration*, *masturbation* и *pollution volontaire*, немецкое *die Selbstbefleckung*, английское *self-pollution*, русские – рукоблудие, самоудовлетворение и упоминавшееся чуть выше самоосквернение, а также идиоматическое пейоративы «грех юности», «тайный порок», «больной вопрос воспитания»; приятным исключением в плане благозвучия является украинское наименование онанизма – солодійство.

Несомненно, культура билась и боролась с этим непотребным занятием, укоряла и осуждала, запрещала и наказывала – и лечила, лечила, лечила. Образы онанистов более чем хорошо известны: от маленьких сладострастных баловников – до угрюмых табетиков с характеристическими изменениями черт лица, тетрапарезом и полной утратой рассудка; от дортуарных мальчиков с зашитыми карманами, бледных, всегда сонных, постоянно вялых и неизменно грустных, прячущих глаза и заливающихся краскою стыда при малейшем намёке на известный порок и даже на склонность к уединению, кое необходимо для его реализации – до преждевременных стариков, своим плачевным состоянием обязанных исключительно приверженности к этому постыдному удовольствию; от вьюношей бледных, с расхлябанной походкой, в покрытых пятнами одежде на причинных местах, избегающих общества уже не в целях постыдного уединения, но от сознания собственной порочности – до найчернейших

<sup>14</sup> «Если братья живут вместе и один из них умрёт, не имея у себя сына, то жена умершего не должна выходить на сторону за человека чужого, но деверь её должен войти к ней и взять её себе в жену, и жить с нею, – и первенец, которого она родит, останется с именем брата его умершего, чтоб имя его не изгладилось в Израиле» (*Второзаконие* 25:5-6).

из меланхоликов, психических калёк, обессиленных сознанием самопричинённого горя, и мечтающих о смерти, которая обыкновенно не заставляет себя ждать.

Приведу хрестоматийное клиническое наблюдение, трагикомичный физикальный портрет, что лежит в основе множества последующих описаний – которые со временем, однако, заимствуют у него всё меньше и меньше.

«Л. Д...., часовщик, до восемнадцати лет пользовался хорошим здоровьем. В это время он предался рукоблудию, которое повторял каждый день, иногда до восьми раз в день. Извержение семени всегда было сопутствуемо лёгкою потерей сознания и судорожным движением мышц головы, которая сильно оттягивалась назад, между тем как шея чрезвычайно надувалась. Не прошло ещё года, как он стал чувствовать чрезвычайную слабость после каждого акта; но это не было достаточно для его исправления: вся его душа была поглощена этой страстью и не была способна к другим мыслям; и повторения его привычки с каждым днём учащались до тех пор, пока он увидел себя в таком положении, которое заставило его бояться смерти. Позднее благоразумие! Зло уже так глубоко пустило корни, что вылечить его было невозможно; и половые органы сделались так слабы и раздражительны, что для извержения семени уже не нужно было со стороны больного новых манипуляций. Самое лёгкое раздражение быстро вызывало неполную эрекцию, за которой непосредственно следовало извержение семени, с каждым днём усиливавшее слабость больного. Спазм, который он прежде чувствовал только во время акта и который тотчас же прекращался, сделался продолжительным и поражал его часто без всякой видимой причины и так сильно, что во всё время припадка, продолжавшегося иногда пятнадцать часов и никогда не менее восьми, он чувствовал жестокие боли во всей задней части шеи и испускал не крики, но вой... Голос сделался хриплым, но я не заметил, чтобы во время припадка хриплость эта увеличивалась. Он совершенно потерял силы; принуждённый отказаться от мастерства, неспособный ни к чему, впадший в бедность, он влачил свою жизнь почти без помощи в течение нескольких месяцев; и тем печальнее, что остаток памяти, впрочем скоро исчезнувший, служил ему только для того, чтобы напоминать ему причину его болезни и усиливать страх смерти. Узнав о его состоянии, я отправился к нему; я нашёл не живое существо, а скорее труп, валяющийся на соломе, худой, бледный, грязный, распространяющий отвратительный запах и не способный ни к какому движению. У него часто шла носом кровь, бледная и водянистая; слюна постоянно текла из рта; страдая поносом, он испражнялся в постель, не замечая того; истечение семени было постоянное; гноящиеся, мутные и тусклые глаза потеряли способность двигаться; пульс был чрезвычайно мал и част; дыхание очень затруднено, худоба чрезвычайно сильная и ноги в отёчном состоянии. Беспорядки в духовной сфере были не менее значительны: он потерял память и мысли, не мог прочесть двух слов, потерял рассудок и другие ощущения, кроме чувства боли, которая возвращалась с припадком по крайней мере на каждый третий день. Это было зрелище, о котором не возможно вспомнить без ужаса; в этом существе, которое теперь было гораздо ниже скота, с трудом можно было узнать несчастного, который некогда был человеком» [125, с. 580 – 581].

Вот замечательная аллегория, в дополнение к приведённым выше стигматам самоубийственного самоосквернения и архаичной, но всё так же вызывающей содрогание клинической иллюстрации: «разрушенные и изнурённые руины, колеблющиеся между могилой и камерой в сумасшедшем доме» [цит. по: 251, с. 113].

Существует бездна работ, посвящённых онанизму: устрашающих трактатов, популяризаторских брошюр и серьёзных научных книг, каждая из которых призвана стать вешкой в русле правильного воспитания – сдерживающего, ограничивающего или даже гармоничного, но никогда не бывающего добродушным; написанные врачами, они обращены к другим членам опекунской триады – к родителям и к педагогам. Эти моно-

тематические труды почти одноимённые: «Онания» («*Onania*» [252]), приписываемая перу Бальтазара Беккера, «Об онанизме» [253] («*Ueber Onanie*» [254]) Ионатана Брауна, «Онанизм. Разсуждение о болезнях происходящих от малакии» [255; 256] («*L'Onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation*» [257]) Самюэля Огюста Тиссо, «Письма об опасностях онанизма» («*Lettres sur les dangers de l'onanisme*» [258]) Жака-Луи Дусена-Дюбреля, «Об онанизме и других половых эксцессах» («*De l'onanisme et des autres abus vénériens*» [259]) Леополяда Деланда, – к коим обычно присоединяют известный трактат «О непроизвольных потерях семени» («*Des pertes séminales involontaires*» [124]) Ляллемана и объёмный труд «Сперматорея» [260] Харлампия Константиновича Ино-евса; далее – более современные «Об онанизме» («*De l'onanisme*» [261]) Анри Фурнье, «Онанизм» [262] («*Die Masturbation*» [263]) Германна Оскара Роледера, «Аутоэротизм» («*Auto-eroticism*» [264]) Генри Хэвлока Эллиса, и отечественные «Ипсация (онанизм) в освещении современной науки» [265] Мовши Гершевича Присмана, «Онанизм у мужчины и женщины» [266] и «Онанизм и борьба с ним» [267] Людвиг Яковлевича Якобсона, и массовые книжно-журнальные беседы для родителей и врачебно-педагогические брошюры с аллегорическими говорящими названиями, – и речь идёт только лишь о самостоятельных работах, без учёта просветительских публикаций в периодике, глав монографий и оттисков отдельных выступлений и дискуссий.

Характерным является отсутствие толерантности к этой специфической теме, весьма волнительной даже по сравнению с иными сексологическими вопросами: здесь взбудоражены даже сторонники разумной сексуальной политики, декларирующие адекватность отношения к проблеме. Не хотелось бы повторять расхожие мнения о вреде онанизма, равно как и о его пользе, однако напомним, что на полюсах этой озабоченности лежат, с одной стороны, его хорошо известные чудовищные последствия, поблёкшие тени которых до сих пор персистируют в медико-педагогическом дискурсе, с другой – несомненная польза, как для увеличения размеров пениса (в ювенильном возрасте), так и для поддержания угасающих сексуальных рефлексов (в периоде инволюции).

Удивительный факт: клиника проблематизированной солитарной сексуальности и её телесных и душевных последствий удалена из посвящённых собственно онанизму трудов, но помещена в своды половых болезней; утилитарная и показательная, она легко вписывается в социально-педагогический вариант дискурса о сексуальности (поскольку частично из него и происходит). Чуть позже эта клиника лишается яркости: менторски плавная ритмичность повествования сменяется рваным двухтактным мотивом «причины – последствия»; телесность образов меркнет и в физикальных описаниях проступают эти неявные отношения каузальности, притом опосредованные физиологически, а не морально, и ещё – проявляется медикальный тропизм лексикона. Это – консекутивная клиника, клиника последствий: нескончаемый, непрерывный диспут, кропотливо собирающий и накапливающий всё когда-либо произнесённое по поводу полового самоудовлетворения, кодифицирующая мельчайшие симптомы; клиника одновременно укоряющая и охранительная, подходящая для изучения и пригодная для развлечения публики (которую, впрочем, от неё какое-то время тщательно, но тщетно оберегают); клиника наполненных громкими именами, весомыми фигурами этико-медицинской компетентности, голосами авторитетов текстов, где оживают сентенции столь же давние, сколь нелепые. Есть и иная её сторона: эту клинику последствий всегда предваряет, помимо своеобразной эпидемиологии, противоречивой и несообразной (существуют якобы даже эпидемии ипсаций), изложение многообразной техники (видов, способов) онанизма; эта сексуально-этологическая, центрированная на одном-единственном акте дескрипция является ещё одной, ауксилиарной – а, быть может, и примарной – клиникой: клиникой развратных действий, направленных на



самого себя, действий привычных и умелых, отточенных, доведённых до совершенства, – действий, которые из дурной привычки весьма быстро вырастают в пагубную страсть, губительную для всей животной экономии организма.

Последствия онанизма – отъединённые от синистральной поэтики и медицински осмысленные – настолько известны, столь знакомы и привычны, что без постоянного их упоминания дискурс о мастурбации просто невозможен: это половая ипохондрия; меланхолия; общая и половая неврастения; чрезмерная сладострастность; усиленная работа фантазии с расходом драгоценного мозгового вещества; размягчение мозга; невозвратные потери семени, включая непроизвольные, кои скоро становятся беспрестанными; спинная сухотка; прогрессивный паралич; разболтанность походки; импотенция; чувство вины, недовольство собою и раскаяние, а также смущение и стыд от осознания того факта, что окружающие догадываются об одолевающем тебя пороке; слабохарактерность; гипертрофия половых органов; прурито и экземы соответствующей локализации; слепота; гомосексуализм – и наконец мастурбационные психозы.

Откуда берётся этот греховный, противоестественный порок, порочный до мозга костей неприродный грех?

Развращают все – товарищи по играм, однокашники, зловредные няньки, гадкие репетиторы, похотливые старики ближнего круга. Итак: подражание дурному примеру; непроизвольное пробуждение чувственности под влиянием запретных ласк; привитая привычка к получению удовольствий – сперва, возможно, в силу разных сторонних воздействий, а затем самостоятельному их причинению, но также – телесные позывы и побуждения, и прежде всего они – что может быть проще, чем играть с самим собою и делать при этом себе приятно! Изящная словесность не отстаёт в этом вопросе ни от психотрики, ни от сексуологии – те же примеры, почерпнутые не столько из жизни, сколько из архаичных архивов и воображения пишущих, те же упреждающие, охранительные, почти что сотериологические по отношению к телесному, брачно-воспроизводительному и душевному здравью своды и списки рекомендаций и дезидерий, та же метафорическая, эвфемистическая, эвитарная риторика, те же пенальные устрашения, страдания, запугивания.

Онаномания достигает таких масштабов, что отдельные примеры более её не занимают, она разворачивается уже на организованных детских коллективах, и цели её теперь – обрыв, абрупция, и предохранение, превенция, онанистических эпидемий. Единственное, в чём можно усмотреть пользу этой антимомосексуальной психогигиены, так это в том, что её наступление знаменует отказ от чудодейственной механизации борьбы с этим поистине удручающим пороком – целые grossы инструментов, устройств, приспособлений пылятся теперь в музеях, на чердаках, в чуланах и подвалах: замыкающиеся на ключ срамноудные футляры и контрэректические зазубренные кольца, сперматические бандажи с шипованными навершиями и волосяные фиксирующие сбруи, эректильные будильники и уретральные психрофоры, антиэрекциионные штаны и пояса, клетки и удавки, зажимы и шокеры. По счастью, практическая хирургия онанизма – включая циркумцизии, сутурации, инфибуляции, экстирпации, каутеризации, бужирования, пересадку эпифиза и кастрацию, не получает широкого распространения, прежде всего в силу причин анатомического свойства: если у девочек вполне обыденной и закономерной этически и медицински операцией, направленной против похоти в целом и онанизма в частности, является клиторидектомия *sive* клиторэктомия (чудовищный, но, увы, реальный факт!), то аналогичная процедура у мальчиков невозможна, поскольку её результатом является утрата половой способности – как коитальной, так и косвенно репродуктивной составляющих последней; впрочем, в вопросах комбустий и абсцессий был соблюден гендерный паритет.

Казалось, что подобрать *клинические иллюстрации* к данному страданию-пороку не представляется возможным, поскольку то, что вред онанизма сводится, собственно, к представлениям о его вреде (распространяемым отчасти той самой врачебно-просветительской литературой), уразумели давно и прочно, *factum notorium*, – в силу чего не аффилированный с патопсихологией, не-индикаторный онанизм вроде бы не должен являться предметом врачебного внимания (хотя патогномоничные для психических расстройств мастурбаторные эксцессы и даже выполненные ими экзальтации вполне обыденны, и описание подобного случая приводилось выше). Однако на практике дело обстоит иначе.

Мне приходилось встречать постмастурбационный синдром – в виде болезненной убеждённости в нанесении непоправимого вреда здоровью вследствие занятий онанизмом, во всём богатстве психовегетативных и психосоматических аранжировок, что влекло за собой попытки отыскать способы аутокурации. Так, я *консультировал* молодого человека, 27-ми лет от роду, который всерьёз полагал, что увлечение онанизмом приводит к целому ряду соматических, соматопсихических и психосоматических утрат (кои суть потеря спинномозгового вещества, цефалгии, витальная астения, апокамноз, импотенция), что составляют некое специфическое страдание, отдельное и вполне очерченное автизмогенное патологическое состояние. Озабочен последствиями собственного рукоблудия он был настолько глубоко, что проявлял напряжённую поисковую активность в мировой паутине, результатом чего явилось обнаружение некоего англоязычного интернет-сообщества, созданного для обсуждения проблемы последствий онанизма и путей её разрешения. Следует отметить, что пациент был немало изумлён, узнав, что онанизм не только не причиняет негативных последствий, подобных описанным выше, но и вообще не наносит сколь-нибудь заметного вреда здоровью; вопросов ипсогенной темперации стереотипа достижения психосексуального удовлетворения я касаться не стал по психопреентивным соображениям (это ведь тоже своего рода ущерб в смысле функциональности), вместо того подал в завуалированной форме рекомендацию реституционно-психогигиенического плана, направленные на установление нормальных гетеросексуальных отношений.

Могу привести и ещё один казус подобной метаксиромании, где последняя предстаёт в виде своеобразного сенестопатоза – довольно чистого, поскольку её интерпретативную часть возможно охарактеризовать как паралирима митис: она скудная, таящаяся, стёртая, и убеждённости в пагубных последствиях порнографомании и сопряжённого эксцессивного онанизма, хотя и вполне болезненная, является колеблющейся (если прибегнуть к компоновке сказанного (вербализация), переданного жестикуляцией (пантомимика) и подразумеваемого (неартикулированная эмфатика), то получается нечто вроде – «что чувствую, то и говорю, – и думаю, что это так и есть, но это – не точно; может быть и по-Вашему, если Вы уж так говорите, но Вы же не делаете то, что я делаю, и не чувствуете того, что чувствую я»).

Больной В - кий А. А., 34-х лет, страдает сенесто-ипохондрической шизофренией; целостной истории болезни нет, ибо госпитализаций до сей поры избегал по причине успешного сокрытия неярко выраженной симптоматики: остановлюсь потому исключительно на квинтэссенции переживаний.

«В общем... в общем картина на сегодняшний день – в общем, она улучшается, почему?... потому что я себя дисциплинирую физической нагрузкой постоянно – и не смотрю порнографию. Не смотрю, но... я уже насколько осознаю, что она – плохо, но всё равно мозги... как... ну, наркоман: хочется!.. В зависимости от того ещё, какую я пищу принимаю. Если это... (шумно выдыхает) ...если это яйца, молоко... если жирная какая-то пища, она плото... ну, плоть как по... по церковному ещё – да?... термин такой

есть... плоть развращающая такая. Вот это: яйца особенно, какие-то булочки – вот эти все: сдобные. Они всё – на мозги идут и вот это – в котором направлении они уже приработать – а это всё желание усиливается и мозги тоже не расслабляются. Мне нужна пища нейтральная. Не солёная, не жирная. Что-то на пару – и состояние значительно улучшается, и при этом как бы самочувствие, и желание тоже – оно очень ослабляется: практически можно и не чувствовать, если это всё совместить с физической нагрузкой каждый день.

...Когда я выхожу, допустим, у меня... ну, во-первых, вот это идёт пульсация вот где-то здесь, вот так по шее... (изображает руками) от сердца к шее... к уху, да! – в ухо отдаёт. Ну, и так... и здесь может... ну, такая вот, когда, допустим... А когда устанешь-походишь – да? – оно как бы успокаивается, и как бы вся такая нервная система успокаивается. Вот. Ну, сейчас... ну что, я вот хожу... вот сейчас... у меня из глаз такое ощущение – как будто черви там... закрываю глаза – и как будто черви выходят такие... ну, это как бы... ну, вот... воображение такое... из-за глаза, из глубины прямо вот так, где-то в середине мозга – и вот так выходят такие полосы... такие они... слизь такая выходит... Как куда выходит? – Наружу – куда ещё! – выходит! (раздражается моей непонятливостью). Вижу внутренним взором – вот Вы правильно сформулировали». На вопрос, что это за «черви» и откуда они берутся, отвечает: «Ну я не знаю, может (неразборчиво) развращающее плоть, у меня ещё такое ощущение... ну да, ну, может... ну, так, образно говоря... от развращения получаются». На вопрос, связано ли это с развращением порнографией и онанизмом, отвечает: «Ну, не будем на этом акцентировать внимание, я потом объясню – почему. Вот... Когда я иду... ну именно нужно идти – прилагать усилия: так – свободной походкой – ничего не будет, – голова будет думать; надо её нагрузить – чтобы она устала. Мозг надо нагрузить, чтобы он не думал... надо, вот это, где-то полчаса – потом уже он более отключается, расслабляется, просто наслаждаешься... природой... (соскальзывает) Просто вообще забыл когда я наслаждался вообще чем-то. То есть у меня по сути было всё только – такая депрессия, уныние, а боли, там – в пояснице, у меня позвоночник болел... это от порнографии больше. Потому что оно как в мозгах, где-то вот тут в середине прям, в мозге, где-то в середине... как ощущение, как там что-то сжатое вот такое. Я когда хожу, у меня такое ощущение – как будто оно рассасывается. И оно сжатое, и я почувствовал когда это – и оно потом если расслабляется, оно мне на икры даёт расслабление, на икры, потом вот здесь вот... вот это руки вот это, вот здесь такое ощущение: то покалывание, то такое онемение, то пощипывание, ну когда, бывает... вот это отсюда идёт по шее – вот так пошло-пошло – вот так (показывает руками, как это происходит). Потом, живот – вот здесь: где-то вот здесь... За грудиной такая стонущая боль; сейчас просто здесь такой шар, ну он как бы... ну он же не стонет, ну он просто как бы... как бы укрепляется, может быть... ну, становится таким, какой он должен быть. Ну каким он должен быть? – Чтоб я его вообще не чувствовал! Я чувствую, что здесь что-то... боль какая-то есть; я ничего там не должен чувствовать. Здесь – в кадыке – бывает такое, как удушье, – оно проходит; оно наступает, когда я поем что-то жирное.

Это... (вздыхает) это всё от многих лет занятия [мастурбацией]. Если человек занимается этим пару дней – ничего ему не будет...

Да, и сейчас зрение... по поводу зрения... зрение... такая точка белая в глазах появляется – как будто что-то там такое тоже отслаивается. И как бы напряжение выходит из глаз... такое выходит – глаз перестаёт напрягаться. Вот, допустим, на свет солнечный – тоже такое блестит. Но сейчас он проходит постепенно... а... ну вот...».

На вопрос об обманах восприятия отвечает: «Ох!.. самая нелюбимая тема... Вот сейчас я говорю – и у меня здесь вот такое тут жжение... от макушки жжение идёт

в позвоночник, вдоль позвоночника... Что они («голоса» – В. Ч.) говорят? – Говорят... (пауза; вздыхает) Но это «голос» – а не «голоса»... Ну, мой голос мне говорит, что... в принципе, я скоро выздоровлю, ну, потом... потом он говорит: «Я... я скоро вернусь!»... и вот это желание... желание вот это опять похотливое... (неразборчиво) ...ну то, что я чувствую, что... да... то он говорит: «Скоро вернусь» или «всё, ты меня победил!», там... когда я выхожу беру – физически что-то делаю... «всё... всё – ты победил!.. проси что хочешь!»... либо «когда это всё закончится?»... Или просто крик в голове так... прям как распятие, вот это; кричит, вот именно здесь – здесь у меня печёт, ну, в этой области (поглаживает макушку), у меня внутренний взор вот так вот всё... я вижу внутренним взором... ну, может, это фантазия уже такая... тоже он такой как, ну как бы вот здесь большое место – вот здесь... я же говорю: я вот глазами – когда глаза, вот это, трубки идут до мозга, вот там где-то оно ж вот это всё записывается в какую-то часть мозга, когда в глазах... и вот это мне так кажется... и в этой области – да! – оттуда всё идёт вот это... и – как змеи там, вот это... я ж говорю... и я когда иду – я прям... вырывает это всё, тошнит, вот это... я что-то наелся, прям – вырывает меня всё! Потом, я ж, опять, в глазах – как будто какие-то пиявки бывают: я их вытягиваю – вот эти пиявки, ну это – последнее время. До этого было всё так – попечальней... в плане, не то, что это было, просто... Бывает такое – что как салют в голове, так – раз! – всё там взрывается, там, голова как-то... мозг там переворачивается... так! вот так как-то!.. (показывает руками, каким именно образом в его черепной коробке переворачивается мозг) ...что-то пытается как-то найти что-то... место вот это... вот... А это всё происходит, ну, когда я делаю физическую (неразборчиво)... если я ничего не делаю – всё... всё накапливается, накапливается желание, чтоб потом себя как-то этот... опять посмотреть порнографию, допустим, потому что ничего не интересно, всё... жить не хочется, типа...».

Следует заметить, что все беседы с этим милейшим молодым человеком происходят в довольно странном ключе, поскольку он относительно любого озвученного им беспокоящего проявления переспрашивает, занимаюсь ли я тем же, чувствую ли я то же самое, наблюдаются ли у меня подобные же ощущения, а на мои отрицания возмущённо-недоверчиво вполголоса говорит в сторону – сам себе или кому-то / чему-то внутри себя – нечто вроде «ты-смотри-какой-он!»: «Профессор, Вы мастурбируете? – Ты смотри какой! не мастурбирует он! – А не хотите попробовать? – Ты смотри какой! не хочет попробовать! – А Вы любите порнографию? – Ты смотри какой! не любит порнографию! – А не хотите посмотреть? – Ты смотри! не хочет он!».

Как обычно при приближении беседы к окончанию, он – торопясь высказать наболевшее, слушая, но не слыша меня, перебивая мои ответы на его же собственные вопросы, – отпирает каскад своих страданий, проистекающих из десятилетий болезненной увлечённости порнографией и мастурбацией, этих Сциллы и Харибды своего здоровья, этих Парок своей бессмысленной жизни, своего постылого солитаризма, своей постыдной девственности: «У меня, вот это, когда встаю с кровати, так пяточные сухожилия болят! Как же они у меня болят, эти пяточные сухожилия! ...Я почувствовал связь: оно идёт от мозгов до позвоночника, и по ногам... А, ну ещё – лицо немеет... часто лицо немеет... Ну вот здесь... (потирает суборбитальные зоны) ...вот здесь... вот такое бывает – как очки поносил... как очки поносил... а чего оно такое – как очки поносил?... Я вот, когда вот хожу, кстати, у меня вот такое... я иду – а вот, допустим, да, уже где-то... у меня ж когда первые десять минут – я иду – у меня вот это: руки, они болят! (воздевает и несколько разводит в стороны руки) – вот это всё, и... (отвечая на вопрос, что означает его жест и как он связан с болевыми ощущениями, соскальзывает) ...я не знаю, как будто, ну, просто, как будто, ну, что я – открытый, я открываюсь как бы – Миру, Вселенной, наверное... я не знаю... может быть... вот (поднимается из

кресла)... вот, и здесь – по рукам... они, руки, синеют, синеют руки! – и набухают они, набухают... и ноги вот там тоже – синеют...».

### **Зависимости, тяги, пристрастия: аддиктология contra наркология**

Демаркация наркологии и психиатрии как отдельных ветвей психодисциплин – при декларируемых различиях этих врачебных специальностей – имеет номинальный характер в силу единства их повседневной клинической практики и истоков эволюции, поскольку обе они являются фрагментами компетиционного ареала психиатрического дискурса. Ввиду возникновения филогенетически нового нозологического кластера психической патологии, выполненного *наркоманиями* (*ναρκωμανία*), *токсикоманиями* (*τοξικομανία*), а теперь и *аддикциями* (*addictio*) в целом – точнее, в силу особенности таких его характеристик, как массивность и массовость (стремительное расширение ареалов и интенсивное наращивание контингентов) – потребовалось формирование отдельной специальности (иногда – субспециальности, что зависит от этносоциальных особенностей организации профильной помощи). Таким образом, наркология являет собой культурный продукт, результат социального заказа, созданный для сохранения общественной производительности и охранения общественного же порядка барьер, отсекающий инконгруэнтные, детерминированные первертным, гипертрофированным гедонизмом формы повседневного поведения: это дисциплина, сферу компетенции которой формируют особые когорты не вполне душевнобольных, но и не полностью нормальных в психическом отношении лиц, скомпрометированных прежде всего по признаку наличия периодических изменений состояния сознания, искусственно и намеренно причиняемых ими самим себе с гедонистическими намерениями (а после формирования зависимости – с целью поддержания приемлемого уровня эмоционального гомеостаза), дискредитированных в силу переформирования жизненного уклада и стиля поведения – в виде переориентации на поисковую активность в отношении путей и способов достижения, поддержания, продления эйфории – что, соответственно, подразумевает подлежащие изменения аффективно-конативных свойств и процессов. При этом множественные формы бытового употребления одурманивающих веществ пребывают вне поля зрения и остаются вне юрисдикции наркологической службы, поскольку как будто не сопровождаются, официально-дословно, «вредными последствиями». Артифициальный характер наркологии подчёркивает и то обстоятельство, что разделения психиатрических и наркологических контингентов по этиологическому признаку не происходит – вопреки тому, как должно бы происходить: наркология весьма неохотно изымает из психиатрии все формы чистых экзогенных, а именно интоксикационных психозов, число коих значительно – это прежде всего делирии и параноиды, но также галлюцинозы, зелотипии, онейроиды, дисмнезии, а ещё разнообразные патоаффективные состояния; наркология стремится к получению выгод, проистекающих от самостоятельности, отказываясь при этом разделять с психиатрией тяготы госпитального бытия: концепция «металкогольных психозов» не только описывает этиопатогенетическое своеобразие патопсихических форм, возникающих вследствие употребления этанолсодержащих напитков, но и как бы смещает подобные психозы в сферу компетенции психиатрии, уравнивая их с иными экзогенными психопатологическими расстройствами психотического ранга, при этом этиологическое значение алкоголя отодвигается на задний план, становясь лишь одним из пусковых, производящих факторов психопатогенеза.

По сути, со стороны методологической наркология является парциальной психиатрией, поскольку занимается преимущественно патопсихикой, клиническая картина которой определяется поражениями конативной и аффективной сфер; в последнее



время она несколько теряет сугубо медицинское звучание в силу оформления двух тенденций: во-первых, упомянутой тенденцией к сохранению клиники постинтоксикационной психопатологии в сфере компетенции психиатрии; во-вторых, диссолюции выдержанных в академических традициях нейродинамического толка терапевтических протоколов соответствующего организационного порядка вследствие нарочитого присоединения инконгруэнтных психосоциальных мероприятий ранга «общественного консенсуса».

Условность междисциплинарных границ в сочетании с фактической общностью диагностического инструментария и терапевтического арсенала, хотя и при несколько различных модусах и акцентах использования последнего, обуславливает то обстоятельство, что наркология и психиатрия разделяют единую сферу компетенции при определённых различиях в контингентах – которые, впрочем, подвержены перманентным микстурациям и дисциплинарно-компетентностным миграциям. Путаницы добавляет и склонность психически больных всех нозосиндромальных идентификаций к употреблению всевозможных одурманивающих веществ – причём нередко речь идёт о характерном модусе аутокурации нозоспецифической депривации аффективности, с амплификацией наркотизации характерными дисбулическими сдвигами; патопластическая модификация психопатологий обуславливает перманентную тенденцию к перемещению части зависимых душевнобольных в сферу компетенции наркологии (что, впрочем, встречает препоны со стороны последней). Ещё одним комплицирующим моментом является возникновение у наркоманов протрагированных психотических расстройств с оставленным проявлением и шизоформным звучанием, а также неинтоксикационными клишированными экзацербациями, что создаёт обратный горизонтальный дрейф контингентов – теперь уже в направлении конкурентного поля психиатрии.

Однако пациенты наркологической клиники являются, в отличие от психически больных, не объектами, но субъектами психопатологии: образно говоря, они причиняют её себе сами.

Некоторыми организационно-деятельностными чертами и лексико-стилистическим обрамлением практика наркотизации отдалённо напоминает великое дело, *magnum opus* алхимиков периода позднего Средневековья и раннего Возрождения. Во-первых, это вечные стяжания в поисках благоденствия, в стремлении обретения временного счастья, в жажде обладания наслаждением, чаще длящегося лишь мгновения, но иногда простирающегося за грань времён, – через беспрестанные усилия по трансмутации тела в сосуд блаженства, открытый для удовольствий и способный к высвобождению – на краткие мгновения неги – распахнувшейся, вознесённой, упоённой души; все эти снискания эйфорий могут быть приравнены к спагирии – воссозданию, превращению, произрождению чистого золота, высшего алкания так называемой «внешней» алхимии – процесса, метафорически отражённого в таком образе алхимии «внутренней», как «перерождение» серы, ртути и соли (кои суть соответственно дух, душа и тело), что направлено на достижение бессмертности, вечной жизни, беспримерного и нескончаемого здравия – с иным, однако, инвертным исходом. Во-вторых, это та же лихорадочная, заполняющая повседневность активность, та же экзальтация в случае успеха, те же вредности и опасность отравления, то же бытие-в-нужде – нужде, порождённой всепоглощающей страстью. В-третьих, и более другого, наркоманов и алхимиков роднит бесконечная, сопровождаемая дефлаграцией душевных подъёмов или стагнацией душевных упадков склонность к неустанному производству и воспроизводству эмпирий, проведению и изобретению всё новых и новых экспериментов, поиску и использованию всё новых и новых химических агентов, катализаторов реакций

(алхимия) либо амплификаторов-акцелераторов гедонических эмоций *sive* эйфорий (наркомания). Однако ещё – это в-четвёртых – их сближает богатое метафорическое оформление, призванное скрывать род занятий, характер увлечений, вид деятельности, равно как и результаты последних: при этом наркоманическое аргументирование если и уступает алхимической поэтике по богатству и изысканности аллегорий, то однозначно превосходит её в множественности последних, а также в их сокровенности.

Подобно тому как из алхимических студий произошла ятрохимия, целебная химия, обращённый к телесной терапии химевсис, так и из наркотических изысканий происходят феерии аномальных ментальных волюптий, фантазмогории пернициозных эмотивных делиций, мистерии мендозного психосоматического гедонизма – но, главное, мультитуда психопатологических состояний, отличающихся бóльшим «психотическим» разнообразием (во всяком случае – до снижения уровня личности и развития психоорганического дефекта), нежели психопатологии, образующиеся естественными путями, насколько можно считать таковыми криптогенные эндогении, традиционные (то есть признанные обычаем) токсико- и фармакогении, постцеребротравматические абитрофические экзогении, эндогенно-органические состояния, аутоинтоксикационные соматогении) и весь психогенный кластер.

Химические, нутрицевтические аддикции насаждаются, поддерживаются и развиваются, даже пестуются культурой – с той только оговоркой, что они существуют в сфере рестриктивного юридического регулирования; кроме того, культура постоянно колеблется в отношении оценки социального значения употребления психоактивных веществ: либо это приемлемая и поощряемая практика достижения особых состояний сознания в ритуальных (провидение, инициация) энтеогенных целях, и схожие по организационному замыслу и психотропным эффектам способы отправления религиозных обрядов, либо деликты разной степени социальной ответственности (в случае существования законодательного запрета на употребление того или иного вещества), или же это допустимые маргинальные субкультурные практики – а быть может, и обыденная рекреация или почти дозволенная стимуляция креативности (нередко к тому же афишируемая).

Во всяком случае, сказанное касается нативных, растительных (точнее, натуральных, ибо таксономическое положение царства *Fungi* – особое) психотропных средств (*псилобицины* галлюциногенных грибов; *опиум* снотворного мака; *морфиновые алкалоиды* голубого лотоса; *каннабис* посевной конопли; *мескалин* кактусов лофофора (или пейотль), и эхинопсис; *гиосциамин*, *атропин*, *скополамин* и прочие *алкалоиды* мандрагоры, дурмана, белены, беладонны и других паслёновых; *кокаин* коки; *эфедрин* хвойника, или хвощевой эфедры; *сальвинорины* шалфея предсказателей; *катинон* ката; *мусцимол* мухоморов; *ибогаин* ибogi; *никотин* табака; *кавалактоны* опьяняющего перца; *ареколин* бетелевой пальмы; *гармалин*, *гармин*, *пеганин* обыкновенного могильника; *глауцин* жёлтого мачка; *миристицин*, *элемицин*, *сафрол* мускатного ореха; *амиды лизергиновой кислоты* гавайской розы, небесно-голубой ипомеи, спорыньи; *диметилтриптамин* некоторых мимоз, психотрий, диплоптериусов, виол, анаденантер) – или же психоактивных веществ животного происхождения (*буфотенин* некоторых жаб; недифференцированные *нейротоксические яды* насекомых; *галлюциногены* рыб).

Однако давно и основательно изученные природные дурманные вещества не могут соперничать – в плане психоактивности и продуктивности в отношении психопатологических последствий – с синтетическими наркотиками, что представлены чрезвычайно разнообразным и динамически изменяющимся пулом веществ, имеющих различную химическую структуру, которая и определяет различия в их нейробиологических эффектах, аддиктивном потенциале, фармакодинамических и фармакокинетических

характеристиках; особенно же проблемной в этом отношении представляется так называемая «аптечная» наркомания, когда формируются самые диковинные сопряжения лекарственных препаратов, порождённые неким коллективным сетевым опытом, куда перманентно привносятся неожиданные, нередко окказиональные, модификации – что, в конечном счёте, возводит в степень численность и увеличивает многообразие возникающих психопатологических состояний.

Таким образом, вариации интоксикационных психозов неисчислимы в силу разнообразия самих токсических агентов, то есть эта вариативность отнюдь не является результатом одного только этно-культурального своеобразия способов и характера применения последних либо же восприятия подобной экзогенной патофизиологии в целом, равно как не является следствием индивидуальных стилей переживания, запоминания и описания – как это имеет место в случаях этнической психопатологии психотического уровня.

В процессе эволюции наркологического дискурса исподволь стали возникать идеи целесообразности экстенсификации сферы компетенции дисциплины-наркологии – и оказалось, что составляющая наркотизации неприменима к бездне как существующих, реальных, так и возможных, гипотетических аддикций; таким путём постепенно произошло формирование аддиктологии, с последующими её номинацией и атрибутивным оформлением – новой психодисциплины, фактически сфокусированной на патологии преимущественно волевой сферы в её сопряжении с подлежащей и производящей по отношению к ней сферой инстинктивной, поскольку речь идёт о болезненно нарушенных влечениях (корректнее даже говорить о поражении сферы конативной, подразумевающей патологию одновременно мотиваций и влечений, и аномалий волевой регуляции последних), и сочлѐнном поражении сферы аффективной, а также о вторичных специфических изменениях во всех иных психических сферах. Это обстоятельство – организация клиники вокруг сферных психопатологий, с манкированием характерной и находившейся ранее на первом плане этиологии – подчѐркивает принадлежность наркологии к психиатрии в качестве её неотъемлемой части. С другой стороны, аддиктология рождается из потребностей культуры – необходимости компримации и коррекции социально-поведенческих издержек «общества потребления»; её контингенты собираются из клиник наркологии старой школы, психиатрии, психотерапии, практик психологического консультирования и воспитательно-образовательных сред: она поглощает всех тех градуированных по степени психической ненормальности зависимых, что находились ранее и по сей день пребывают в сферах компетенции психиатрии и наркологии, опекаются психотерапевтами и психологами и подвергаются коррекционной педагогике, какими бы именами не наделяла их эпоха: старомодные потаторы, своего рода элита наркоклиники; традиционные морфинисты, кокаинисты, анашисты, гашишисты, эфироманы, никотинисты, токсикоманы, полинаркоманы, и новые «аптечные» наркоманы – легион испытывающих болезненное пристрастие к психоделикам (включая энтеогены), диссоциативам, психостимуляторам, гипнотикам-седатикам и прочим классам психоактивных веществ; всевременные страдатели азарта – игроки; давние накопители сокровищ, скопидомы, транжиры, обжоры, любодей и греховодники; относительно новые собиратели коллекций, книгочеи, трудяги, сладкоежки; давешние мономаны; новообретѐнные красотолубы, усовершенствователи собственных тел, радатели мнений, искатели впечатлений, путешественники, алкатели новизны, etc. Таким образом, сферу компетенции аддиктологии сегодня заполняют: как традиционная, так и расширенная за счёт ареала ненаркогенных, но связанных с гедонизмом мотивационных и волевых нарушений проблематика наркологии; психопатологическое содержание, извлекаемое психиатрией из её маргинальных контингентов; тематическая

патопсихика новообразований, порождаемых клиникой на стыке с поведенческой психологией и этологией; всё это импрегнировано непатологическими, но эксцессивными досуговыми стратегиями, ориентированными на делектации.

Помимо классических форм нехимических аддикций, хорошо известных и ранее, но пребывавших доселе под опекой психотерапии и неврологии – лудомании и патодигестии гиперфагического плана, – всё большую представленность, как в реальном клинко-популяционном измерении, так и в дискурсивном пространстве, приобретают аддикции, ассоциированные с аномальными изменениями психосоциально индифферентных обычно видов поведенческих актов: избыточно темпераментный, в бытовом понимании, процесс приобретения материальных благ (аномально интенсивный либо масштабный shopping, ониомания); одержимость работой, профессиональными занятиями (образованный по аналогии с термином «алкоголизм» и потому бессмысленный вне этого контекста термин «трудоголизм»); чрезмерные физические упражнения; патологическая увлечённость видеоиграми (в отличие от игромании азартной); более широкая по отношению к предыдущей позиции компьютерная либо интернет-зависимость; поглощённость просмотром порнографических материалов, что викарирует нормальные формы реализации сексуальности и нередко сопряжено с аутизмом (порнографомания); избыточная охваченность сексуальной жизнью – разделённые по признаку половой принадлежности сатириазис и нимфомания; запойное чтение (лектомания); вытесняющая иные виды досуговой деятельности и даже снижающая производительность труда социально-потенцируемая страсть к путешествиям (реституционная переэмиграцио- sive дромомания), и прочее подобное. Можно констатировать, что нехимические аддикции выделяются по принципу наличия каких-либо проявлений и форм активности, влечений и желаний, помыслов и устремлений, кои в не-избыточном виде являются нормальными, обыденными, свойственными каждому: все что-либо да покупают, иногда много и впрок – и не всегда это рассудочные действия; склонность к хорошей кухне выдаёт воспитание, а отменный аппетит – признак доброго работника и просто здорового телом человека, чаще добряка; игра – один из важнейших элементов становления человека как субъекта культуры; сексуальные проявления отражают естество человека и лежат в основе воспроизведения его рода; некоторые же из этих занятий при сохранении умеренности даже являются поощряемыми – как, например, чтение, физическая культура sive физкультура, расширение кругозора, приобретение навыков коммуникации и мультикультурной коэкзистенции, а ещё, и в первую очередь, труд.

В этом видится принципиально важное различие между химическими и нехимическими аддикциями – а именно намеренность, умышленность, сознательность первых и непреднамеренность, неумышленность, нечаянность вторых: поступления в организм натуральных либо искусственных стимуляторов / релаксантов / диссоциативов в случае последних даже не подразумевается – в отличие от наркоманий, когда наркотики принимаются с заведомой, чётко определённой целью, подразумевающей и определённую технику насыщения организма химическим агентом для получения удовольствия; более того – страдающие нехимическими аддикциями часто и не подозревают о наличии у себя какой-либо патологии из сферы компетенции, *sensu lato*, психиатрии, пока им не подскажут этого окружающие или они не узнают об этом сами из столь распространённых ныне культурно-информационных продуктов парапсихического толка, – наркоманы, напротив, всегда знают о своей зависимости, даже если активно (или, скорее, агрессивно) сей факт отрицают.

Вероятно, интенсификация процессов ненаркотического аддиктогенеза является следствием социальной рефлексии в отношении явлений психоэкологической транс-

формации культурной среды, кои суть: смещение акцентов дидактических стратегий с культивацией феномена перманентного «информационного голода»; экспансия маркетинговых тактик, эксплуатирующих эмоционально акцентированные и физиологически аффилированные паттерны психического реагирования; нарастание тенденций к принудительной конъюнктурной гедонизации; привитие целым популяциям телеологически дефектных систем мировосприятия и жизненных стилей консумерного толка.

Характерно, что культура производит и воспроизводит предметы / объекты аддикций, и она же делает их повышенно привлекательными, вызывающими тягу ко взаимодействию с ними: их использованию, накоплению, обладанию ими, – наделяя свойствами гедонической аффиности, позволяющими им включаться в структуру *requisita naturae* индивида и перемещаться на вершину их иерархии; она же, присвоив им эти атрибуты желанности, спустя некоторое время объявляет их *non grata* либо прямо запрещает. Поскольку в качестве аддиктогенных могут выступать практически любые объекты / предметы, равно как и виды деятельности, занятия, действия, – включая базовые, основные, кардинальные, то есть такие, что составляют повседневную жизнь, – количество возможных нехимических аддикций представляется необозримым.

В настоящее время дискурсивная инсталляция аддиктологии протектирует традиционную наркологию, предотвращая реализацию актуальной кроссдисциплинарной тенденции к воссоединению последней с психиатрией. Учитывая неосуществимость результативного изучения характеристик психоактивного вещества вследствие постоянных изменений его химической формулы и фактическую невозможность ретроспективной оценки объёма и структуры аддикции, а также принимая в расчёт существование тенденции к полинаркотизации с её стохастическими эффектами, – поиски стратегий и тактик диагностики, терапии и превенции психопатологических нарушений в сфере наркологической компетенции ограничены анализом мотивационно-волевых паттернов формирования и развития зависимости, с целью профилактики последней, и устранением последствий интоксикации, с симптоматической коррекцией психопатологии непсихотического уровня – что фактически является актом делегирования наркологией прав на свою базовую клиническую практику аддиктологии и, в части экстренной детоксикации, реаниматологии.

В то же время наркология и аддиктология конкурируют, преимущественно в организационно-дисциплинарном ключе, но также – и в экзистенциально-методологическом плане, поскольку их контингенты сегодня различны (если только речь не идёт об отношениях геноза, коморбидности, патопластики и фона): ведь ситуация с биохимической перестройкой потребностно-гедонистического цикла в силу наличия интоксикационной составляющей (экзогенной по своей сути при химических аддикциях) в корне отличается от ситуации чрезмерной, пусть даже болезненной склонности, сверхнастойчивой устремлённости, неудержимого влечения к чему-либо, избыточной увлечённости чем-то, – даже если это касается того, что способно вызвать привыкание, зависимость, приковывающую и неодолимую страсть.

Ещё один важный пласт процессов, происходящих с ведома культуры, и всё чаще по её воле, даже согласно её предписаниям – постепенное возвращение наркологических контингентов в понятийное поле психической нормальности, с одновременным перемещением страдающих нехимическими аддикциями в сферу внимания психиатрии на грани с аддиктологией; при этом любые из подобных аддикций, возникая у душевнобольных, выступают основаниями для причисления последних к сфере компетенции аддиктологии, даже если являются классическими маркёрами нозофицированной психопатологии (при том, что все интоксикационные психозы немедленно и безвозвратно передаются психиатрической клинике). Таким путём психиатрия на



время лишается некоторой части своих контингентов – до моментов наступления экзацербаций их основных страданий; аддиктология переполняется, наркология же, напротив, оскудевает. Все эти мнимые больные: и те, кто болезненно зависим по собственной вине, и побуждённые к своей болезни культурой, пробуждённые ею от своей скучной, обыденной, рутинной нормальности – для служения своим аддикциям, депенденциям, клиентам, – вне всякой меры мультиплицированы в рамках краевых психодисциплин, своеобразных парциальных психиатрий, каковыми можно считать наркологию и наследующую ей и с нею же конкурирующую аддиктологию.

*Клиническую иллюстрацию* игромании (я выбрал её в качестве типичной не-химической аддикции) отыскать несложно, трудно найти патопсихическое её прочтение, поскольку любая подобная иллюстрация оказывается экстернально-дескриптивной и корреспондирует с понятиями частоты (ставок) и масштаба (самопричинённого ущерба); конативно-аффективная же сторона страсти к азартной игре всегда остаётся сокрытой. Потому я придумал обратиться – с просьбой рассказать о тонких эндопсихических механизмах этой пагубной страсти – к коллеге (не-психиатру), которая не только весьма склонна к интеллектуальной ауторефлексии, но и определённо обладает навыком письменной речи, по крайней мере медико-литературной.

Письмо моё имело следующий вид: «Вы не могли бы со свойственными Вам аналитичностью и образностью описать мотивационно-эмоциональное состояние, побуждающее сделать ставку?».

Полученный ответ гласил: «Для научно-исследовательских целей, от имени всех ставочников мира, с использованием соответствующей терминологии? Или по-простому да по-грустному?».

Я уточнил: «Напишите, что Вы чувствуете, – простыми словами, без терминологии. Как нарастает это желание или стремление, и что ощущаете потом. Пару-тройку страниц».

Она ответила: «Я не тугодум, но иногда даже две-три страницы даются тяжело; написала, но получилось необъективно и мерзко (в духе меланхолического самоистязания): будто всё детерминировано исключительно экзогенно. Про интрапсихические побуждения как-то не извлеклось – есть дни, когда самоанализ труднодоступен, поэтому пришлось всё удалить, завтра сызнова напишу».

Ещё немного упражнений в эпистолярном жанре – в частности, я просил сделать чистое описание, без апелляций к психоанализу и психиатрических рефлексий – и искомое описание таки родилось; оно заняло даже целых два письма, кои, соблюдая очерёдность их получения, и привожу ниже – с соблюдением как лексико-стилистических особенностей, поскольку они хороши, так и орфографии и пунктуации, ибо они пристойны.

«Во-первых, следует начать с того, что в порядке я в полном (по ряду признаков – наличию всех частей тела и органов на месте; членов семьи на своих местах; места работы в трудовой книжке и т. д.).

Во-вторых, женщины – не совсем люди в том плане, что с завидной периодичностью они становятся несчастными овцами и поэтому любой вопрос, начиная с “как дела” и заканчивая “что побуждает Вас ставить” – в некоторые моменты женской жизни провоцирует мириады [...] страдальческих излияний (которые я назвала меланхолическими самоистязаниями). Так вот, написанное в пору гормональной неустойчивости / умственного истощения / физического перенапряжения / можно-подставить-всё-что-угодно – крайне далеко от истины и не может быть верно интерпретировано нормальным человеком, так как смысла в обвинении всего мира – ноль, поэтому не отправив письмо прошлой ночью – я лишь избавила Вас от ненужного потока букв. Чтобы

женщина выкристаллизовала что-то объективное – нужно чтобы она настроилась и сняла чисто женские шоры.

В-третьих – даже если я очень душевно стану описывать “эмоционально-мотивационное состояние, побуждающее сделать ставку” – не рекомендовала бы я цитировать фрагменты этих откровений в каких-то работах (меня почему-то очень раздражает мысль, что кому-то не хватает несколько абзацев для работы и я служу источником патологических суждений), так как игроманы не могут быть собраны в единый конгломерат и проанализированы из одной отправной точки, в отличии от наркоманов и других зависимых.

Объясняется это одной единственной причиной: игромания – лишь индикатор разнополярной преморбидности / коморбидности; она персонифицирована в том смысле, что представляет собой пострадавшую Психею, которая находит отдушину в подобном способе саморегуляции, адаптации к реальности и поэтому не стоит искать причины ставок в оргастичности их эффектов, которые крайне сомнительны и в реальности не имеют места (глупые предрассудки, что ставка – это некий кайф для игромана; предрассудки эти заимствованы из наркологии). Всё, что существует в научной литературе касательно этого, не предполагает возможности выведения закономерностей, формирования системности и поиска путей Решений. Только Фрейд (да-да), анализируя Достоевского, сформулировал приличные выводы, которые, вполне актуальны для большинства игроманов.

Для меня ставки, напластованные на ежедневный быт – это как занятие физическими упражнениями с утяжелителями; главный мотив ставок – доказать самой себе, что нагородив невообразимых препятствий и повставив палки в свои же колёса, я всё же доеду до вершины горы. Сама нагородила – сама и разгребу. Разгребаю я с той же скоростью, что и горожу, поэтому видимой катастрофы нет, но есть катастрофа внутренняя – психика истощается крайне быстро, поэтому вся эта мнимая самоуверенность довольно хрупкая.

При этом, в объективной реальности я с жизненного пути не сбиваюсь, глупостей не делаю и даже (увы) не сворачиваю с выбранной тропы, иду себе, вопреки неблагоприятным условиям и жду, когда гора перестанет быть такой крутой. Если уж я решила быть врачом (спасибо за помощь в этом решении), то весьма маловероятно, что на полпути я собьюсь / сопьюсь (или что там ещё происходит с несостоявшимися в профессии людьми), таких вариантов я просто не рассматриваю. Буду ли я счастлива на этом пути – ну конечно нет, так как очевидно, что постулат “нет ничего практичнее хорошей теории” не катит в этой ремесленной деятельности. Как бы там ни было, целеустремлённые люди – это бараны со всеми вытекающими из этого факта печальными последствиями.

Зачатки мыслей про то, что многие люди изначально укоренены в говне и модель “выхода из говна” является главным индикатором целевых показателей и индивидуальных параметров каждой отдельно взятой личности, могут быть развиты до отдельной гипотезы, которая крайне проста: или человек смиряется со своим “программным” базисом (генетическим, семейным, неважно) и всю жизнь покорно следует своему сценарию; или человек злится на подобный несправедливый расклад и отталкиваясь от этой отнюдь не деструктивной эмоции (злости) – начинает активную борьбу и всё же добивается необходимого ему социального положения.

“Азарт доказывания” может быть хорошим топливом, если ты мужчина – и тому есть множество примеров в литературе и т. д. Когда ты – женщина, ни одна теория не работает, так как чёткие алгоритмы ежедневных действий, призванные привести к успеху, порой разбиваются в пух и прах от колебания соотношения эстроген / прогестерон / тироксин.

То, что нормально для многих (спокойно работать врачом, воспитывать чудногомышлённого ребёнка и не болеть) – для меня убийственная катастрофа по одной простой причине – для меня такое расположение дел – это очень и очень мало. Нездоровая амбициозность постоянно тревожит спокойствие ума, так как некуда направить имеющуюся энергию / потенциал, поэтому она направляется внутрь и совершает самодеструкцию. Беда в том, что мне не хочется жить Просто и Нормально, у меня есть некоторые Представления (не исключено, что ложные) о том, что реальность не так уж и сложно сконструировать в желаемом русле и прожить свою жизнь с максимальным КПД (аббревиатура: коэффициент полезного действия – В. Ч.), важно лишь однажды расставить все психические компоненты на свои места (всё же я не в порядке) и очиститься от умственного шлака. Я никак не пойму, почему я не могу этого сделать и жутко бешусь и злюсь на себя, так как уподабливаюсь жалким лудиишкам, которые не в состоянии совладать с собственной жизнью – как же это ужасно!

Если всё же вернуться к Вашей просьбе и описать максимально просто суть желания сделать ставку, то выйдет вот что: призрачный выигрыш – это шанс на волшебный щелчок пальцами (инфантильные надежды); для того, чтобы нарастить те темпы развития, которые меня будут удовлетворять, нужно для начала выбраться на плато, а это очень утомительно, поэтому в минуты усталости посещают малодушные саможалостливые мыслишки: если бы у меня изначально был базис, на котором я бы “строилась”, всё было бы иначе; поэтому становится обидно – почему в моей жизни много раз было “внезапно плохо”, но ни разу не может быть “внезапно хорошо”, “незаслуженно хорошо”.

Из всех бед выбраны ставки, пожалуй, потому что они в целом социально приемлемы, не наносят урон физическому телу и отравляют только меня, позволяя в полной мере самоотравляться совершенно незаметно.

Чем всё это закончится – я не знаю. Из неподчинённых законам логики написанных абзацев сложно сформулировать выводы; но я поняла одно – если я Вам пишу, то активизируется функция “автоматического письма”, поэтому написанное чаще нелогично.

Игра – это защитный инструмент от тревожно-детских-боязливых ощущений, которые не представляется возможным самостоятельно успокоить / самоисцелить (смешно начинать с воинственных утверждений, а заканчивать мусолением своих страхов)» (М - ко К. С.).

Вдогон за приведённым письмом последовала приписка, нечто вроде постскриптума.

«Мне противопоказано писать по ночам, получается “каша”. Кратко и внятно отвечаю на Ваш вопрос на свежую голову.

1. Моя сказочно-волшебная теория, объясняющая мотивы ставок (лично мои): желание поставить начинает нарастать одномоментно с зарождением предвкушения чуда – ореол сказочности заменяет реальность в этот момент.

2. Из пункта 1 следует, что само предвкушение возможной неожиданной радости выигрыша и его счастливых последствий является сердцевиной этого процесса, так как основной выброс нейромедиаторов происходит только на этом этапе; эмоциональную реакцию можно описать, как детский восторг перед получением подарка.

3. В конце эпизода всегда происходит подтверждение тезиса, что чудес не бывает и нужно делать всё самой. Один и тот же вывод каждый раз, который знаком с ранних лет. То есть это такой способ убеждаться в этом (многократное самонапоминание)» (М - ко К. С.).

И второе письмо, всё ещё отвечающее на мой вопрос и уточнения к нему.

«Не совсем точно называть это желанием; больше подходит всё же “стремление”, “ощущение” или даже “стремление к ощущению”.

Данное стремление постоянно существует на заднем фоне и никуда оттуда не исчезает; хотя обычно оно и не замечается вовсе; там оно мирно покоится: не будоражит, не кипятит кровь и не толкает на сумасшедшие поступки. Начать рушить жизнь ради достижения большего или менять планы на будущее, ради скорейшего удовлетворения Стремления, – в моём случае не подразумевается. Бежать, сломя голову, навстречу глупостям, ради потакания Стремлению – мне не хочется, потому что Стремление постоянно противопоставляется здравому смыслу и последний чаще выигрывает и вытесняет Стремление, как неуместное. Торжество разума и логики не всегда приносит счастье и в этом случае тоже радоваться не приходится. Когда Стремление побеждает (редко, но метко), то это всегда очень ярко – гарантирован весь спектр эмоций, чувств и ощущений – от надежды и радости, до злости и отчаяния. А в конце неизбежный крах надежд и самобичевание за собственную тупость. Впрочем, самобичевание не очень болезненное, если признаться откровенно.

На протяжении довольно долгого времени я могу не думать об этом; нельзя сказать, что Стремление вытесняет что-то, – нет, оно никак не мешает интересоваться жизнью, людьми разных полов и радоваться пустякам. Но при этом оно никуда не девается и обязательно найдёт время напомнить о себе.

Было бы неплохо, если бы оно действительно было заменой недостатка оргазмов, но, к сожалению, это не так; его сила в том, что оно чисто ментальное; физические действия, будь то плавание, танцы, бег, йога или другие попытки телесного замещения никак не задействуют те участки мозга, которые хотят быть простимулированы. Умственный оргазм – вот то, что идентично реализации Стремления. Физический оргазм и рядом не стоит с умственным.

(Психоанализ – это хуже, чем бесполезное занятие, – оно пагубно, так как является паранойяльным по своей сути и подразумевает лихорадочное выискивание и откапывание невероятных объяснений простым вещам и чувствам. Поэтому я не думаю, что Стремление – это какой-то там перенос / замещение / вытеснение.)

Перейдя к конкретике, можно сказать, что Стремление поставить – везде и нигде одновременно. Эта фраза абсурдна, но она отражает суть всей игромании. Можно однажды проснуться и никогда больше не ставить, при этом не испытывая ни малейшего дискомфорта, но коварство игромании в её укоренившейся локализации в головном мозге. Это не персонификация низменного порока, оно персонифицировано изначально – игромания зарождается внутри головы, имея субстрат, который не всегда патологичен. Не в моём случае, но всё же я думаю, что совершенно нормальные люди со счастливым детством страдают не намного реже.

Это как препарат, который однажды ввели внутривенно и потом он бесконечно циркулирует по кровеносному руслу и печень не может метаболизировать его и вывести, потому что распознает как собственные клетки крови. Не удовлетворять Стремление вообще – единственный путь. Попробовать разок, поддаться на чуть-чуть, немножко поставить и прочие слабинки, которые вроде как не предвещают беды, неизбежно приведут к катастрофе; камня на камне не останется.

Остановиться посреди игры, внезапно бросить играть в момент пока еще незначительного проигрыша или даже в момент выигрыша – почти нереально.

Неизбежная вероятность рецидивов – это отличительная черта игромании, поэтому не ставить неделю, месяц, год, даже десять лет – не показатель, потому что достаточно всего одного раза, чтобы просрать всё грандиозно и окончательно в самый неподходящий момент своей жизни. Всё, больше не могу писать просто так, сейчас буду писать про ЭСТ (аббревиатура: электросудорожная терапия – В. Ч.), меня эта тема очень волнует.

Мне понравился такой способ: пациента лечили курсом электрошоковой терапии и на его протяжении (и после него) он не избегал источника раздражения, а наоборот; ему нужно было находиться в азартной среде, периодически ставить, останавливаться на определённой сумме проигрыша или выигрыша и т. д. Я думаю, что это единственный способ для особо злокачественных случаев, который имеет хоть какой-то смысл, потому что в голове игромана образуется наэлектризованная ловушка (группа импульсов в нейронной сети формирует паттерн; каждый нейрон неизбежно ассоциирован с другими нейронами за счёт “широковещания”, как базового физического свойства клеток головного мозга; момент ставок – это поначалу стимуляция одних и тех же групп нейронов, которые формируют “узор”, но беда идёт дальше – этот узор разрастается и вовлекает новые участки головного мозга; если подвести простой итог этой нейронной сказке, – какой нейрон потом не тронь – наэлектризуется уже не там, где надо, потому что произошло самообучение и самоорганизация коры, пространственные конструкции выстроены в схемы, которые надо только рушить, потому что мягко дезорганизовать то, что сформировано по законам физики – крайне проблематично. Поэтому, в далеко зашедших случаях, только клин клином, поэтому ЭСТ – это очень и очень перспективно не только в лечении игромании.

Если ещё немножко позволить себе в конце бесплодно порассуждать, пользуясь случаем, то хотелось бы написать, что всех игроманов я бы лечила очень сурово – запугиванием, потому что страха они не знают. Наркомана или алкоголика ввергнуть в страх гораздо легче – можно устрашать физическими деформациями, мучительной смертью, последствиями, которые можно “потрогать”. А у игроманов всё очень расплывчато, они не боятся; рационализация игроманов бесконечна настолько, насколько и неэффективна, они будут соглашаться, всё поймут, расскаются, а через год возьмут и поставят снова. Потому что не в их прошлом, не в их окружении, не в их социальном положении, не в страхах / снах / мечтах / эмоциях кроется причина, она кроется в маленькой недостающей мозаике в ментальной карте – и у каждого этот кусочек свой, его надо отыскать и вставить.

Игромания – это интеллектуальная брешь. Мне думается, что есть Интеллект, а есть совершенно Другие составляющие психики и всё ставить в один ряд неправильно. Интеллект – это нейроны, скорость проведения импульсов и то, что можно исследовать с помощью физических приборов, а эмоции, ощущения и прочие трансцендентальные приложения не должны быть объектом, на которые следует направлять психотерапевтическое воздействие. “Почему я так думаю”, а не “что я чувствую” – правильный вопрос, потому что первична именно Мысль» (М - ко К. С.).

### **Фобии: *abyssus abyssum invocat***

Фобии рождаются из любых страхов, опасений, испугов: количество их весьма значительно, а сами они разнообразны и изменчивы; их источником могут выступать любые предметы, явления, действия, физиологические реакции и даже ощущения, чувства и мысли. Фобии приписываются всем и каждому, в силу чего происходят одновременно их эпидемическая диссеминация и дезаггравация, и они превращаются в некий фольклорный образ, если не вполне шуточный, то уж однозначно не серьёзный; те же из них, что имеют клиническое значение, затушёвываются, растворяются в океане мультиплицированных вариаций их форм.

Фобия ещё не есть *vitium mentis*, психическая болезнь, но пока только разновидность *tumultus animi*, душевных треволнений; она переступает границы клинического ценза лишь тогда, когда эпизодическая тревога предвосхищения трансформируется в перманентную тревогу покоя, сознание наполняется иррациональным чувством



страха и происходят соответствующие перестройки сферы мышления: расширение связанного с предметом страха поля ассоциирования, а также фиксация, обсессизация либо иные патоидеаторные переработки, выливающиеся в анксиозные экспектации, депримирующую прогностику, эмотивно-демиссионную профетику, – а затем и в болезненные модификации повседневного поведения.

Разве никто не испытывал страхов в детстве, и после детства тоже – страхов возвращающихся, причинных и беспричинных, обыденных либо мистических? Неужели это не болезненные ростки «сада греческих корней», клеймённых бесчисленными эллинскими и латинскими именами: теми, что на слуху – *фобия* и *анксиетас*; хорошо знакомыми, но обретшими в обиходной речи иное значение – вроде террора (социальная политика) и хоррора (литература и кинематография), тремора (неврология) и экспектации (психология); несколько менее известными, как трепидация (астрономия) и фригус (метеотехника, но также и сексопатология), а порой вовсе экзотическими или этнолокальными – например, ангора (мистика) и формидо (экспрессивная вербальная стилистика). Ещё это могут быть собственные, пусть и мифологические, имена: древнеримские Тимор (Timor) и Метус (Metus), а также Павор (Pavor) и Паллор (Pallor) или соразмерные древнегреческие Фобос (Φόβος) и Деймос (Δεῖμος). Не следует забывать и о Пане (Πάν) – и связанном с этим именем паническим страхе *sive* панике. Возможно, кто-то вспомнит и о Стиксе (Στύξ). Целые сонмы страхов, феерии опасений, мистерии боязней, фантазмагории жути, эпидемии паник, хаосы испугов, сумбуры ужасов, сумятицы кошмаров, превращённые в клинические фигуры путём подбора нормопатических аналогий, построения нормопатических тандемов, выписывания нормопатических антитез (от страха нормального, естественного, обыденного – к страху патологическому, патизированному, патическому): от понятной архаической никтофобии до неестественной новационной педофобии, от урбанистской клаустрофобии (и родственной спелеофобии) до вневременной агорафобии, нередко сопряжённой с охло-, демо- или даже антропофобией (кои в совокупности образуют социофобию), от утончённо-романтической боязни погребения заживо, тафофобии – до пронзительного трепета перед скоротечностью времени (хронофобия), от культуральной които- и эротофобии в целом до отчасти привитой культурой, отчасти же физиологически и психологически нативной дефлорациофобии, от понятных и почти что неизбывных, по достижении определённых возрастных высот, страхов круга ущелба (прежде всего обнищания, пенияфобии, и обкрадывания, клептофобии) до ятрогенных кардио- (чаще ангино-) и канцеро- *sive* онко- фобий, и ещё целого скопища – лиссо-, эпистакс[и]о-, диабето-, мизо-, венеро-, бацилло- (бактерио-, сикро-, микро[био]-), вирусо-, паразито- / вермино-, педикуло- / фтирио-, акаро-, лепро- и иных нозо- и инфекто- фобий, а также боязни лекарей (ятро- / медикофобия), лечебниц (нозокомефобия) и лечения (томо-, трипано-, фармакофобия) в целом. Разве не является нормальным бояться высоты (акрофобия)? А летать на наших несовершенных летательных аппаратах (аэрофобия)? А страшиться плавать на судах или так просто (аблутофобия) либо воды как таковой (гидро- / аквафобия), её бурного течения (потамофобия), или обширных водных пространств – и того, что скрыто под водной гладью (лимно-, талассофобия), а также наводнений (антлофобия) и ливней (омброфобия)? Кто, испытав мучительное чувство головокружения, не опасается его повторения (вертигофобия)? Если сновидения исполнены кошмаров, то можно ли считать inadequateм трепетание перед погружением в сон (клино-, гипно-, сомн[и]офобия)? Многие ли не боятся вида крови (гемофобия)? Мало кто не страшится стоматологов (одонто- / дентофобия) – и речь идёт отнюдь не только о детях. Да и неприятие незнакомого, чужого, чуждого (ксенофобия) либо вызывающих новшеств (неофобия) страдают не одни только ретрограды.

Боязнь рептилий, пресмыкающихся в целом (герпето- / бактрахофобия) и змей в частности (офидиофобия) не присуща разве что их любителям, и то же справедливо в отношении грызунов, главным образом мышей (мусофобия) и крыс (роденто- / сивератофобия), а также землеройных, чаще – кротов (земмифобия); большинство из нас боится и насекомых (инсекто- / энтомофобия) – из последних наибольший страх вызывают пауки (арахнофобия), несколько реже – жалящие насекомые (книдофобия), пчёлы и осы конкретно (апифобия), и муравьи (мирмекофобия); имевшие же дело с червями, особенно в случае перенесённой инвазии, вспоминают о них с содроганием (гельминто- / тенио- / сколещифобия). Укушенные собакой или исцарапанные кошкой вряд ли желают повторения подобных эксцессов (кино- и фелино- / гато- / галео- фобии соответственно). Боязни животных вообще (зоофобия), особенно диких (агризоофобия) нередки и вполне объяснимы с позиций филогенеза: кроме приведённых выше, их частными случаями являются боязни семейства кошачьих в целом (айлюро- / аклюро- / элуорофобия), птиц (орнитофобия) и их перьев (птеронофобия), рыб (ихтиофобия) и отдельно акул (селахофобия), быков (таурофобия), лошадей (гиппо- / эквинофобия), жаб (буфонофобия) и лягушек (ранидафобия), моллюсков (остраконофобия) и медуз (медуфобия), etc.

Совершить акт мочеиспускания прилюдно – в цивилизованном мире, в последние века – захотят весьма немногие (парурез). Тот, кто давился пищей, попёрхивался, боится подавиться или поперхнуться снова (фагофобия). Многим из нас не особенно приятно видеть признаки дряхлости (геронтофобия), понимая, что раньше или позже предстоит состариться: знание это отнюдь не безмятежно, поскольку за старением неотвратимо следует смерть, умирание, чего все мы боимся (танатофобия); боязни трупов (некрофобия) и похоронных принадлежностей, как и самих похорон (тафофобия), естественны, и тщательно культивируются разномастными архаическими и особенно современными субкультурными практиками, равно как и сопряжённые страхи перед кладбищами (койметрофобия) и надгробиями (плакофобия). Пожаров и неуправляемого огня как такового боятся все, особенно при наличии подобного печального опыта (пирофобия). Боязнь отравлений (токсико- / иофобия) в отдельные эпохи, не столь уж отдалённые, была вполне адаптивной. Фоно- / акустико- фобии естественны в случаях гиперacusий, осмо- / ольфакто- фобии встречаются реже – подобно тому как более редкой является гиперосмия, а что касается фотофобии – то это совсем рядовой симптом; эти и иные гиперестезии неврастенического круга весьма распространены. Боязни боли (альг[ин]офобия) и телесных наказаний (мастигофобия), удушья (асфикс[и]офобия) и слепоты (скотомафобия), слабости (астенофобия) и переутомления (копофобия) совершенно природны, подобно тому, как натуральны страх высоты (акрофобия) и страх глубины (батифобия), опасения пострадать от стихийного бедствия (анемофобия), в частности урагана (лилапсофобия), или увязнуть в снежном плену (хионофобия), боязни экстремальной жары (термофобия) или беспощадного холода (криофобия).

Многие страхи, боязни, опасения напрямую навязаны культурой: страх перед потусторонними (демоно-, викка-, гаде-, фазмо-, сатано- фобии) либо божественными (тео-, агно-, иеро-, энозио- фобии) силами и их персонификациями; боязнь утраты эрекции (медомалакуфобия) и наступления полового бессилия (импотенциофобия); робость перед лицами противоположного пола (гетерофобия) и отдельно – боязнь мужчин (андрофобия) или женщин (гин[ек]офобия); опасения принимать пищу (ситофобия), отличные от заурядного симптома – отказа питаться – душевных и телесных страданий; страх растолстеть (обезофобия) и облысеть (пеладофобия); ужас перед родами (токо- / малевзиофобия), ибо даже в библейских текстах предрекаются тяго-

ты деторождения, кои суть мучительное наказание за первородный грех: «Умножая, умножу скорбь твою в беременности твоей; в болезни будешь рождать детей» (*Бытие* 3:16). Привитыми социумом, индуцированными культурой являются также страх перед возможным повреждением острыми предметами (айхмофобия), боязнь отравиться грибами (микофобия), опасения, связанные с последствиями длительного пребывания на солнце (гелиофобия), – хотя все эти переживания небеспочвенны и, будучи умеренно выраженными, являются даже полезными в силу своего охранительного характера.

Отдельный том можно наполнить одними только названиями фобий, свойственных особам застенчивым, стеснительным, мнительным, робким, легко смущающимся, неуверенным в себе: они конфузятся говорить на людях (лого-, глоссофобия), в том числе из-за опасений возможных запинаний и заиканий (лалофобия); боятся засмеяться в обстановке, что вовсе не подразумевает весёлости (хайрофобия); опасаются прилюдно залиться краской (эритрофобия) или взмокнуть, вспотеть от волнения (гидрофобия); боятся, что их станут разглядывать (скопофобия); страшатся недостатков собственной внешности (дисморфофобия) и потому нередко пугаются зеркал (эйсоптрофобия) и содрогаются при виде собственных отражений (спектрофобия); опасаются оказаться несовершенными, не вполне соответствующими средовой норме (ателофобия), либо выступить объектами насмешек, подвергнуться осмеянию (катагелофобия) или критике (эниссофобия); тушуются при мыслях о неудачах (атихифобия); им также присущ весь спектр фобий близких межличностных взаимодействий, включающий также трепет перед влюблённостью (филофобия) и самой мыслью о подобного рода отношениях, особенно брачных (гам[ет]офобию), не говоря уже о каких-либо проявлениях сексуальной физиологии (эректо-, или медорто-, или итифаллофобия и гендерно симметричная любрикациофобия). Немногим менее страдают лица, обладающие повышенной брезгливостью: непереносимое отвращение вызывают у них волосы в пище, на одежде, на предметах (трихофобия), физиологические отправления (копро- и уро- или в целом экскрементофобия, спермато- и мено- фобии, бленнофобия).

Это повествование о страхах может продолжаться бесконечно, поскольку нескончаемы сами страхи, а увлекательность этой разновидности парасихоического творчества и вызывающая лёгкость номинации фобий позволяют создавать не только всё новые и новые их кластеры, но и множество градаций внутри каждого из последних – тем самым конструируя целые мирки страхов, обращающиеся вокруг бесчисленных – и в принципе безразличных (индифферентных, интактных) – вещей и явлений, предметов и действий, объектов и чувств.

Достаточно сложно встретить чистое фобическое расстройство – не приобретшее обсессивного характера, не сопряжённое с паникой, не повлёкшее модификации конативно-булических процессов, или же не уклонившееся в сторону автоматической патоидеаторики, – которое послужило бы объектом психиатрической аттенции; простые, изолированные, единичные фобии в сферу компетенции госпитальной психиатрии, как правило, не попадают, если только не приводят к повреждению психосоциальной адаптации, а происходит последнее лишь в случае появления упомянутых и иных патосемиотических импрегнаций, то есть при инициации процессов синдромокинеза / синдромотаксиса. Потому в качестве *клинической иллюстрации* я хотел бы привести историю болезни, где первичное реактивно-травматическое состояние, связанное с витальной комминацией, постепенно трансформировалось в целый пласт фобических расстройств – вобравший ном[ен]ато-, персоно-, нозо-, [ауто]мизо- фобии, затем приобрело обсессивный – но всё также инспирированный тематическими страхами – характер, за чем последовало формирование симметричных компульсивных ритуалов, далее аггравировалось до уровня номато-, персоно-, нозо-, мизо- маний, претерпело

трансгрессию в псевдообсессивный по форме и анксиозно-фобический по содержанию синдром шизофренного круга – и закономерно привело к образованию специфической дефицитарности (дефекта), при сохранённой ауре амплифицированных тревогой стенизирующих валео- и персоноцентрических опасений.

Больной Ан - н О. Н., 1967 г. р. (лечащие врачи – преимущественно Александра Ировна Иванова, с 2012 года – преимущественно Д. Н. Сафонов). В настоящее время – безработный.

В 1997 году в результате разбойного нападения на офис больной получил множественные ножевые ранения, сотрудник же погиб на его глазах. Длительно лечился в хирургическом стационаре, перенёс несколько операций.

В медицинской документации начало психического заболевания связывается с этими событиями, точнее – перенесённым тяжёлым психоэмоциональным стрессом, что сам больной категорически отрицает. Сперва появились страх, тревога; высказывал опасения, что во время переливания крови, «которую полностью заменили», произошёл «сдвиг в организме из-за большого количества перелитой крови», а ещё – могли «занести инфекцию»; стал утверждать, что у него наличествует «заболевание крови»; также говорил, что «с кровью потерял много жидкости», потому «конечности холодеют, руки синеют», что «плохо функционирует костный мозг» и развилась «апластическая анемия», и предъявлял *жалобы* на «подёргивания мышц», объясняя это тем, что «мышцы тела отслаиваются от кожи». Эти мысли были постоянными и устойчивыми. Нарушился сон. Высказывал множество ипохондрических *жалоб*; регулярно обследовался у врачей различных специальностей, на кафедрах высших учебных медицинских заведений, но сколь-нибудь значимой соматической патологии обнаружено не было. Несколько позже больной стал утверждать, что определённо страдает заболеванием желудочно-кишечного тракта («пища стоит в желудке, не проходит, сразу появляются позывы на стул»), отказывался от еды. В 1997 и 1998 годах находился на стационарном лечении в отделении неврозов Запорожского городского психоневрологического диспансера с диагнозами ипохондрического и обсессивно-компульсивного кругов; проведённое лечение ощутимого эффекта не имело. Спустя год после психотравмы анксиозно-обсессивная фабула сменилась: переживания о заболевании крови несколько дезактуализировались, и развился навязчивый страх перед склонным к делинквентному поведению соседом – после бытового конфликта с последним больной перестал выходить из квартиры, обнаруживал подавленность, выказывал тревожность, предъявлял *жалобы* на плохое самочувствие, требовал помощи в переезде на постоянное место жительства в другой город, подальше от обидчика. Вновь проходил лечение в психиатрической клинике, на этот раз в остром отделении, получил курс атропинокоматозной терапии; было отмечено некоторое улучшение состояния. В течение нескольких лет после выписки принимал поддерживающую терапию «Клофранилом». Психическое состояние оставалось нестабильным. В 2002 году была установлена III группа инвалидности по психическому заболеванию. В 2005 году отказался от очередного пересвидетельствования, так как был убеждён, что болен не психически, а соматически. Высказывал опасения за своё здоровье и жизнь, настойчиво продолжал обследоваться у разнопрофильных специалистов. В 2006 году начал высказывать мысли, что у него развилось заболевание сосудов головного мозга; стал тревожен, напряжён, отмечались вегетативные кризы, обморочные состояния.

Всего перенёс около двадцати госпитализаций в психиатрические стационары, с последовательной модификацией и аггравацией *диагнозов*: в 1997 году – «Ипохондрический невроз с депрессивной симптоматикой»; в 1998 году – «Невроз навязчивости», и в том же году – «Резистентная форма навязчивых состояний, патогенетически свя-

занная с множественными ранениями и продолжающейся соматической отягощённостью» (диагноз установлен на консультации профессора Олега Захаровича Голубкова); в 2001 – 2002 годах – «Ипохондрическое развитие личности на почве психотравмы и соматогенных расстройств, обусловленных производственной физической травмой с четырнадцатью колотыми ранениями грудной клетки» (диагноз установлен на повторной консультации профессора Голубкова); в 2006 году – «Выраженное хроническое расстройство личности после пережитой катастрофы с резистентной формой навязчивых ипохондрических переживаний»; с 2007 по 2012 годы – «Выраженные хронические изменения личности после пережитой катастрофы с резистентной формой обсессивных переживаний»; в 2012 – 2013 годах – «Ипохондрическая шизофрения, непрерывный тип течения с нарастающим дефектом с ведущим псевдообсессивным синдромом в сенесто-ипохондрической аранжировке. Сложные псевдокомпульсивные ритуалы» (диагноз на консилиуме был выставлен мной – В. Ч.).

Итак, с течением лет заболевание прогрессирует, фабула навязчивостей экстенсируется, стереотипизируется и обретает всё более масштабную патоаффективную аранжировку. Со слов больного, существуют определённые фамилии, значимые – что вызывают страх, и символические – что означают нечто очень плохое, слышать о которых он не должен, и даже само их произнесение запрещено. Если оные либо созвучные фамилии произносятся в момент выполнения больным какого-либо действия / процесса (например, пользования предметом), происходит ассоциирование этого действия (процесса) / предмета с прозвучавшей фамилией, в силу чего больной обрывает или оканчивает действие и чаще всего избавляется от соответствующего предмета, в противном случае появляются тягостные чувства тревоги и страха («я практически умираю»). К примеру, как-то раз во время обувания больной услышал подобную фамилию – и она «перешла в тапочки», в результате чего обувь пришлось выбросить. Другой пример: во время мытья рук больной услышал одну из неприятных фамилий и ощутил, как она «перешла в мыло»; он выкинул мыло, но затем «осознал, что мыло лежало в мыльнице и фамилия перешла в неё», – и мыльница также была выброшена. Кроме того, встретив на улице кого-либо похожего на носителя одной из этих фамилий, больной подбегает к тому и заглядывает в лицо – с целью обнаружить, выявить «неприятные черты».

В одну из госпитализаций (сентябрь – октябрь 2012 года) больной получал пирогенную детокс-терапию («Сульфозин» по схеме), вследствие чего состояние резко ухудшилось: стал тревожным, беспокойным; не держался места; утратил сон; активно, длительно мастурбировал; много раз и подолгу мыл руки с мылом, иногда даже глубокой ночью; перестал контактировать с кем бы то ни было из больных; высказывал массу жалоб на обострение навязчивых мыслей; утверждал, что умирает, просил персонал о помощи.

Госпитализация в ноябре – декабре 2012 года (текущая по отношению к консилиуму, проведённому 28-го ноября 2012 года под руководством автора) обусловлена резким ухудшением состояния. При поездке в общественном транспорте на одной из остановок пациент заметил человека, лицо которого чем-то напомнило ему одного из налётчиков, и в памяти всплыла фамилия последнего, вызвав каскад психотравматических воспоминаний: «Увидел фамилию – и она связалась с продуктами, что я перед тем купил, и мне пришлось их выбросить. Затем я вызвал скорую, но мне не надо было ехать в той машине, я не должен был ехать с этой фамилией. Я понимаю, что это чепуха, но не могу от этого избавиться».

В отделении держится обособленно, чрезвычайно часто моет руки, даже в ночное время, при этом притрагивается к крану только через рукав пижамы, объясняя это следующим образом: «Больные ходят в туалет, нажимают на слив, затем берутся за



кран; если я прикоснусь голой рукой к крану, то потом с пищей проглочу их фамилии». Просит не реже трёх раз в сутки менять ему пижаму, поскольку «рукава загрязняются». Считаёт себя тяжело больным, взывает о помощи.

В настоящий момент получает «Пароксин», «Сибазон», «Гидазепам», «Труксал»; в прошлую госпитализацию коротким курсом получал «Флюанксол» и «Клофранил», на фоне приёма которых отмечалось некоторое улучшение состояния.

*Психический статус* на момент осмотра. В сознании, ориентирован всесторонне верно. Астенического телосложения, пониженного питания. Кожный покров бледный; кисти рук гиперемированы, сухие, с явлениями эксфолиации. Поза с тенденцией к статичности, движения редкие, стереотипные; руки держит прижатыми к груди, старается ни к чему не прикасаться. Мимика бедная, выражение лица страдальческое; моргания редкие. Вербализации слабомодулированные. Постоянно повторяет, что «сильно болен», прибавляя: «Вы, здоровые, меня не понимаете!». Высказывает стереотипные *жалобы*, связанные с предметом переживаний: «Сейчас, когда меня повели на консилиум, я оделся в фуфайку. Я не могу этого перенести, так как её надевал тот, кто сказал мне грубое слово. Теперь я весь в этом слове. Мне надо вымыть руки и голову». По поводу избыточного мытья рук говорит: «Я же не по собственной воле это делаю. Эти мысли меня раздавливают, буквально разрывают. У меня определённая схема движений при мытье рук, иначе меня разрывают мысли – вплоть до сердцебиения. Я должен мыть руки в воздухе, чтобы не коснуться крана, – а если коснусь, то надо всё переделывать, перебивать, потому что информация переходит на меня опять. Я понимаю, что это чепуха. Мне это чуждо». Подчёркивает: «Я сам не свой, такая судьба. Я впечатлительный с детства. Первые навязчивости появились лет десять назад, но не доходили до такой степени выраженности. Был конфликт с соседом, но то давно прошло и не имеет значения. Он уголовник, нагрубил матом – и я на нём заикнулся. Я не виноват: так мозг отреагировал. Я постоянно думал о нём, хотел избавиться от этих мыслей». Вновь переходит к актуальным переживаниям: «У меня сейчас сердцебиение, потому что я одел одежду человека, который мне нагрубил. Вся грубость переходит на меня. Ощущаю, что он во мне, в теле. Я понимаю, что это навязчивые состояния». Вспоминает: «Случилось так, что один больной ночью обделался и стирал вещи в раковине. Я же после уронил туда мыло. Мыло промыл, но всё равно прикосновение было. Я положил мыло в мыльницу, но потом выкинул его. Однако мыло уже побывало в мыльнице, и потому её я выкинул тоже, потому что если я стану мыться, то буду весь в этих испражнениях. Меня давят эти мысли. Они меня разрывают. Если почтаете об обсессивно-компульсивных расстройствах, то поймёте, что бороться с ними невозможно». Высказывает *жалобы* на ощущение собственной изменённости: «Раньше делал дома ремонт; встречался с девушкой – но это не важно. Я заболел – и мы расстались, я не смог. Я не могу сейчас думать об этом. Я стал совсем другой. Я ни с кем не общаюсь. Не могу прикоснуться. Люди причинили мне обиду – и я перестал переносить их фамилии. Слышу эти фамилии – они меня буквально раздавливают; в этот день ничего не могу делать, потому что всё ассоциируется с этими фамилиями. Это высшая нервная деятельность, я не могу её побороть. У меня очень тяжёлая ситуация. Я на грани гибели». Наличие обманов восприятия отрицает. Суицидальные мысли отвергает. Критика к состоянию формальная. Наркоанамнез отсутствует. Высказывает активное желание лечиться методом ЭСТ, поскольку наслышан об его эффективности, в течение полугода добивается этого.

Как представляется на первый взгляд, в клинической картине заболевания на передний план выступает симптоматика обсессивно-компульсивного круга – о чём свидетельствует наличие навязчивых мыслей и действий, а также разнообразных па-

тологических страхов с выраженной предметностью. Спровоцировать переживания и актуализировать прошлые психотравматические впечатления способны любые, даже незначительные повседневные события, каждый бытовой контакт, всякое межличностное взаимодействие – вслед за которыми наплывает обсессивно-идеаторный массив в масштабной аффективной аранжировке и инициируется каскад дефензивных действий и ритуалов, призванных оборвать, преуменьшить или предотвратить опасения и страхи.

Диагностика обсессивно-компульсивного расстройства в рамках классических представлений об этом страдании подразумевает ориентацию на следующие позиции, кои суть: определённно невротический регистр поражения; ананкастные черты; мнительность в преморбиде; психологически понятное содержание обсессии; отсутствие тенденции к расширению предметности / тематики; критическое отношение к переживаниям; чуждость последних содержанию сознания; субъективная тягостность переживаний; наличие оформленного эмоционального компонента (аффективная аранжировка, выходящая за пределы титульной эмоции страха); облегчение состояния после реализации ритуалов.

В данном клиническом наблюдении ряд особенностей обсессивных проявлений вынуждает отнести их к псевдообсессивным *sive* шизообсессиям: они не носят характер моносимптома; склонны к расширению предметности / тематики с экстенсивным нарастанием круга ассоциирования; имеют вычурный, нелепый характер; малопонятны и труднообъяснимы; не вытекают из пережитых психотравм; обнаруживают тенденцию к инконгруэнтной абсурдной соматизации и переходу в бредовую ипохондрию. Пациент всецело поглощён этими переживаниями, что формирует его поведение, образ мышления, содержание душевной жизни в целом; борьба с ними носит формальный характер. Хорошо заметны также выраженный негативный социальный дрейф, отсутствие сколь-нибудь качественных ремиссий, в том числе медикаментозных, высокая прогрессиентность психопатологического процесса. Обращает на себя внимание уплощённость эмоционального реагирования на содержание псевдообсессий и некоторая эмоционально-волевая дефицитарность в целом – что, собственно, и приводит к социальной дезадаптации при сохранности формальных, выхолощенных деклараций в плане активной жизненной позиции (поиск работы, создание семьи).

Таким образом, клиническая картина представляется расположенной в сфере эндогенной процессуальности, точнее в рамках расстройств шизофренного круга, поскольку обнаруживает следующие черты: во-первых, псевдообсессивный синдром содержит в своей структуре идеаторные автоматизмы с явлениями ментизма; сами переживания носят нелепый, вычурный характер, доходя до уровня бредовой сенестоипохондриии с диковинной фабулой и аутопестилентной *sive* аутомортальной чувственной аранжировкой (ощущениями неминуемой, скорой гибели); во-вторых, псевдокомпульсии являются сложноорганизованными ритуалами с императивными позывами неодолимой силы, они насыщены полисемантической, психологически непонятной символикой, и сопровождаются тематической переработкой содержания сознания (*respective* полным подчинением наполнения последнего доминирующим болезненным переживаниям), а также выраженными преобразованиями волевых процессов и видоизменением поведения; в-третьих, психопатологические проявления в целом отличаются специфической динамикой, а именно усугублением патологического символизма, нарастанием абсурдных переживаний с неразличимой предрасполагающей психогенией и рационализациями, достигающими уровня несистематизированных бредовых построений; наконец, в-четвёртых, в анамнезе присутствуют эпизоды выраженного психомоторного возбуждения (в дебюте заболевания последние интерпретировались как явления тревожной ажитации и квалифицировались в рамках невротического регистра). В совокупности

перечисленные патопсихические проявления полностью реформируют социальное функционирование пациента, фактически приводя к аутоизоляции.

В пользу эндогенности процесса свидетельствует и отсутствие ответа на лечение согласно терапевтическому протоколу для обсессивно-компульсивного расстройства, некоторое ухудшение состояния в ответ на антидепрессанты (вероятно в силу пропсихотического действия последних), а также облегчение состояния при применении антипсихотических препаратов. Проведение сульфозинотерапии позволило декапсулировать переживания, но сопровождалось экзacerbацией и «эндогенизацией» симптоматики.

Был установлен *диагноз*: «Шизофрения, непрерывный тип течения, тяжёлый сенесто-ипохондрический синдром с псевдообсессиями и массивными ритуалами; терапевтическая резистентность».

Столь высокая продолжительность пребывания пациента в статусе невротического больного может быть объяснена хорошей его осведомлённостью в профильной медицинской тематике, глубокими познаниями в проблематике и терминологии расстройств обсессивно-компульсивного круга, специфической модификацией речи с импрегнацией последней медицинской терминологией, протекцией кузины, работающей в нашей психиатрической больнице; указанные обстоятельства во многом предопределяли как интрагоспитальное поведение больного, так и диагностически-интерпретативные процедуры.

Учитывая неуклонное прогрессирование заболевания, отсутствие ответа на терапию, неблагоприятный прогноз как для социального функционирования, так и в целом для жизни больного – постоянно твердящего о непереносимости своих страданий, тягостности существования, беспрестанно повторяющего, что «лучше бы такая жизнь закончилась», что следует расценивать как интрапсихические, идеаторные формы суицидального поведения, – показано проведение курса ЭСТ.

12.12.2012 года в больному был успешно проведён сеанс ЭСТ с унилатеральным наложением электродов на субдоминантное полушарие (с анестезиологическим пособием); в контрольной конечности наблюдались тонические и клонические судороги. Постиктальных осложнений не отмечалось. По техническим причинам сеанс оказался единственным. Однако обсессии парадоксальным образом аггравировались: пациент заявил, что во время процедуры ЭСТ «ещё больше нахватался навязчивостей, так как пообщался с новыми людьми, которые не все имели приятное лицо»; также испытывал неприятные соматические ощущения в виде сердцебиения, что были вызваны облачением в футболку, выданную сестрой-хозяйкой, поскольку та тоже имела «не совсем хорошее лицо»; ещё опасался притрагиваться к крану, потому что «к нему прикасался больной с “той” фамилией».

На фоне терапии антипсихотиками состояние несколько улучшилось: снизился уровень тревоги, круг обсессивного ассоциирования сузился. Высказывал уверенность в том, что дома будет чувствовать себя лучше, мотивируя это спасительным уединением: «Там я один – и я никого не встречу с плохой фамилией или лицом».

Следующее ухудшение произошло в самом начале 2013 года, когда «снова всё стало плохо»; при поступлении утверждал: «У меня страшная болезнь – колит, из-за которого идёт токсическое поражение крови; я могу умереть, мне ничто не поможет, в голове идёт кислородное голодание!..»

*Психический статус.* В сознании. Ориентирован всесторонне верно. Тревожен, напряжён. Легко раздражается. Фиксирован на своём состоянии. Твердит: «У меня тяжёлое заболевание – колит; понимаете?... идёт поражение и сгущение крови, а от этого у меня головные боли и гипоксия мозга!». Просит об оказании специализированной

помощи: «Должны смотреть специалисты, а не психиатры!». Обманы восприятия отрицает. Надоедлив, дистанции не держит. Критики нет.

В отделении продолжает назойливо предъявлять жалобы ипохондрического характера (в частности, на учащённое сердцебиение, заложенность ушей с обеих сторон); фиксирован на своих переживаниях. Утверждает: «Вы ничего не понимаете в моей болезни!.. это неизлечимая болезнь!.. колит приводит к сгущению крови!.. Вам этого не понять – как это сложно: идёт нехватка кислорода, отмирание клеток, отравление организма, кислородное голодание в мозге!..». Фон настроения неустойчив, раздражителен. Требуя к себе повышенного внимания. Конфликтует с медицинским персоналом, устраивает сцены, громко кричит. Настаивает на переводе в терапевтическое отделение, мотивируя это тем, что его «заболевание очень тяжёлое»: «Это – колит, это страшная болезнь!..».

Выписной *диагноз* госпитализации февраля – апреля 2013 года: «Ипохондрическая шизофрения, непрерывный тип течения с нарастающим дефектом, с ведущим псевдообсессивным синдромом в сенесто-ипохондрической аранжировке. Сложные псевдокомпульсивные ритуалы».

При госпитализации мая – июня 2017 года *диагноз* был несколько скорректирован и обрёл следующий вид: «Ипохондрическая шизофрения, непрерывный тип течения с нарастающим эмоционально-волевым дефектом со стойким сенесто-ипохондрическим синдромом».

### *Третий эшелон*

#### **Депрессии: вселенная скорби**

Полагается, что *депрессией* страдает почти что каждый, и треть населения планеты – всерьёз, при этом большая часть гипотимиков и не подозревают о существовании у себя тех или иных патоаффективных проявлений круга демиссии; сие триумфальное шествие эмоциональной депримации является сугубо цивилизационно-культуральным явлением в силу ряда причин.

Во-первых, это прекращение как таковой внутривидовой борьбы за существование, *struggle for existence (life)* в понимании Чарльза Дарвина [268 – 270] и Альфреда Рассела Уоллеса [271; 272], прежде всего в силу отсутствия необходимости повседневного добывания и выбарывания пищевых ресурсов. Снижение уровня дигестивной озабоченности (включая обстоятельство повсеместного выхода процесса питания из контекста исключительно витальной потребности с одновременным возведением его в ранг гедонистического увлечения и даже эстетико-коммуникативного ритуала), а также искусственность, нарочитость и конъюнктурность, и даже управляемый характер большинства социально-техногенных катаклизмов при минимизации влияний катастроф природных – приводят к тотальной скуке бытия и гиперактивации механизмов тревожности с формированием патологического уровня тревоги – при том что не происходит облигатного, согласно эволюционно сформированным механизмам, её отреагирования в процессе возникновения и разрешения ситуативных психодефензивных реакций.

Во-вторых, это кинестетическая депривация вследствие изменения характера занятости и образа жизни в целом; её патогенная суть состоит в резком уменьшении объёма и оскудении форм получения необходимой для сохранения эмоционального гомеостаза «мышечной радости».

В-третьих, это реорганизация коммуникативного пространства, состоящая в избыточном, порой запредельном информационном его насыщении преимущественно шокирующим, психотравматичным контентом с акцентированием негативных и ком-

минативных аспектов повседневности и навязыванием неутешительной профетики – что также приводит к повышению уровня тревоги.

Классическое понимание депрессии в профессиональном дискурсе связано с именем Крепелина [273 – 275]: в его триаду сферной психопатологии входят гипотимия – стойко и болезненно пониженное настроение; брадикинезия – двигательная заторможенность, иногда достигающая субступорозного уровня; брадипсихия – ассоциативная депримация (замедленность и некоторое оскудение ассоциативного процесса), патоидеаторика (депрессивный моноидеизм), патоатрибутика (голотимный бред), к коим примыкают угашение инстинктов и снижение витальных функций<sup>15</sup>, – а представления о триаде признаков сомато-вегетативного сопровождения депрессии, состоящего в симпатикотонических реакциях (тахикардия, мидриаз, констипация) – с именем Виктора Павловича Протопопова [276].

Структурные проявления депрессивного синдрома могут быть объединены в облигатный и факультативный блоки; к первому относятся компоненты аффективный, ассоциативно-идеаторно-атрибутивный, кинетический (моторный), вербальный, конативный, инстинктивный, этологический, ко второму – компоненты сенсорный (рецепторный, рецептивный), перцепторный (перцептивный), прозектический, мнестический, а также психо- и соматовегетативный, алгический, сомнический и астенический.

Что касается клинической детализации сферной психопатологии, то к основным, облигатным проявлениям депрессивного синдрома относятся следующие:

- эмоции: титульная гипотимия, то есть депрессия, часто в сочетании с патологической тревогой;
- мышление: брадифрения (брадипсихия) с депримацией ассоциативного процесса, специфическим депрессивным моноидеизмом, тематическими бредовыми включениями;
- двигательная сфера: брадикинезия до уровня субступора;
- речь: брадилалия с синтонными аффекту эмфатико-интонационным оформлением и экстралингвистическим сопровождением;
- воля: гипобулия (снижение волевых побуждений);
- влечения: ослабление, подавление, угашение основных инстинктов;
- поведение: снижение социальной активности, ограничение числа контактов, сужение круга общения.

Дополнительные, факультативные психопатологические проявления депрессивного синдрома в сферном их выражении таковы:

- эмоции: ангедония; гипопатия;
- мышление: депрессивные идеи самоуничтожения и самообвинения; депрессивный бред голотимного характера; суицидальные мысли;
- двигательная сфера: ажитация;
- воля: парабулии (суицидальные тенденции);
- влечения: извращение (суицидальные намерения и действия);
- ощущения: сенестопатии, сенестоалгии; психалгии;
- восприятие: элементы деперсонализации и дереализации;
- внимание: ракурсная негативная гиперпрозексия (заострение, концентрация на неблагоприятных, травмирующих ситуациях, событиях, внутренних переживаниях, патологическая к ним прикованность);

<sup>15</sup> «Das Bild, das die Kranke jetzt darbietet, zeigt im wesentlichen noch dieselben Züge, das stille, gedrückte Wesen, den traurigen Gesichtsausdruck, die leise, zögernde Sprache, die müden, langsamen Bewegungen bei völliger Erhaltung, der Besonnenheit» [275, с. 19]. («Картина, которую больной теперь представляет, также показывает те же самые черты: тихий нрав, грустное выражение лица, тихая, медлительная речь, усталые замедленные движения при полной сохранности рассудка».)



– память: сосредоточенность на неприятных, тягостных моментах прошлого, актуализация воспоминаний о грустных, печальных, трагических моментах жизни.

Сомато-вегетативная аранжировка, кроме вышеописанной триады Протопопова, включает:

– со стороны органов и систем: соматические «маски» депрессии различной органно-системной принадлежности или даже без оной, нередко с выраженным алгическим компонентом (алгически-сенестопатическая, цефалгическая, паналгическая; абдоминалгическая, кардиалгическая etc.);

– диссомнии, включая гиперсомнические варианты;

– астенизация.

В психопатогенетическом плане депрессия представляет собой психоохранительное явление, связанное с необходимостью клаустрации и дистанцирования от неприятных переживаний высокой интенсивности, травматических воспоминаний, стрессорных воздействий, выраженного уровня тревоги – психодефензивную дезаффектацию, иногда приводящую к развитию состояния психической анестезии. В реальности существующие риски депрессии сводятся к возникновению суицидальных мыслей, формированию намерений и осуществлению подобного рода действий.

По минованию необходимости в таком ограничении чувствительности, казалось бы, должно приходить разрешение депрессивного состояния – что в целом является одним из вариантов исхода патопсихики аффективного круга, причём не самым редким. Однако тема оказалась столь благодатной в диагностическом (профанирующая лёгкость выявления) и особенно терапевтическом (формирование целой индустрии фармакологии депрессий) отношениях, что довольно нечаянно (во всяком случае, отнюдь не популяционная) патология приобрела масштабы пандемии.

Архаика депрессий нам неизвестна: попытки реконструкции реликтовых форм аффективных нарушений представляют собой диагностические нелепицы и несомненно имеют характер модернизирующих интерпретаций. Разумеется, описание эмоциональных сдвигов и катастроф – как, например, реакций горя, утраты, ситуативных / экзистенциальных / ритуальных печалей и скорбей, демонстраций раскаяния и смирения хорошо известны и из печатных источников, и из наполнения изустных традиций; все они имеют разнообразный этно-культуральный антураж, разные протокол и символику – не говоря о различиях в стилистике их запечатления; не исключено, что уровень их резонанса способен был достигать клинической значимости – однако они никак не могут служить моделями либо аналогами тех депрессий всего и вся, что охватили в наши дни не только профессиональную среду, но и коллективное сознание. В области депрессологии происходят процессы инвитаии, персуазии, суггестии семиотики гипотимий и любых сколь-нибудь схожих проявлений, а подчас даже и чисто соматических аномалий (в отношении последних это реализуется через концепты психосоматических и соматоформных расстройств) – и незамедлительной их медиализации; этот факт тем более удивителен, что в отношении большинства нативных, реально существующих, клинически и социально значимых форм психопатологии ведётся яростная психотромахия.

Клиника депрессологии – а говорить о существовании подобной парциальной клиники уже вполне правомерно – экстенсивно, концентрически расширяется, заполняясь всё более мелкими, дробными, специфическими, своего рода гипотрофичными депрессиями и их деталями, фрагментами и обломками; пределы её, по-видимому, будут достигнуты весьма нескоро, если это вообще произойдёт, поскольку мы уже знаем о существовании «депрессии без депрессии». Вариативность характеристик депрессивного синдрома экспоненциально возрастает, прежде всего за счёт многообразия

неаффективных его составляющих, как облигатных, так и факультативных, а также признания синдромальными бикомпонентных и моносферных, чисто аффективных форм.

Так, в качестве клинических вариантов депрессивного синдрома называются следующие:

а) по критерию редукции, гиперплазии либо трансформации (включая аранжировки) одного из компонентов классической депрессивной триады (аффективного, ассоциативно-идеаторного и конативно-кинетического):

- гипо- или апатическая (с выпадением аффективного компонента, «негативной аффективностью»), с преобладанием ощущения угнетённости волевых устремлений и чувства утраты жизненного тонуса;

- анестетическая (с редукцией эмоционального компонента до состояния *anaesthesia psychica dolorosa* с субъективно тягостным чувством утраты чувственного резонанса);

- аранжированная разнообразными аффективными лигатурами: анксиозная, дисфорическая, ангедоническая, лакримозная etc.;

- ипохондрическая (с патоидеаторной фиксацией валеоцентрического круга);

- ироническая (с интеллектуальной рефлексией изменённой аффективности и сопряжённой аффектогенной патопсихики, что выражается в дезаггравирующей вербализации переживаний, *in aliis verbis* – в насмешливой диссимуляции);

- адинамическая, или ступорозная (с превалированием бради- / гипокинетических и гипобулических проявлений, достигающих степени депрессивного ступора);

- ажитированная (с выраженным речедвигательным возбуждением, достигающим до уровня неистовства; клинически уподоблена меланхолическому раптусу);

б) по критерию наличия психопатологических включений, не входящих в классическую депрессивную триаду:

- ананкастическая (с добавлением обсессивной симптоматики);

- пан[т][о]фобическая, или панолептическая (со множественными и многообразными фобическими переживаниями);

- анксиозная (с наличием выраженного тревожного компонента);

- параноидная (с присоединением бредовых переживаний и формированием депрессивно-параноидного синдрома);

- истерическая (с гистриоидной импрегнацией);

- астеническая (с преобладанием стойкой астенизации с явлениями гиперестезии);

- алиенационная, или деперсонализационная (с доминированием деперсонализационно-дереализационных проявлений);

в) по критерию криптирования, непрямоуказанности, скрытости («депрессии без депрессии»: маскированные (ларвированные) депрессии):

- соматизированная (упомянутые выше соматические «маски» депрессии, или депрессивные эквиваленты, имитирующие очерченную соматическую нозоформу конкретной системно-органной принадлежности);

- вегетативная (с отчуждением соматочувственных влечений при стёртой психопатологической картине: снижением потребности в сне, диссомническими явлениями, ухудшением аппетита вплоть до депрессивной анорексии, подавлением полового влечения).

Приводимая *клиническая иллюстрация* (лечащий врач – А. А. Кашинский) не представляется особенно выпуклой и яркой в смысле изображения клинической картины депрессии, однако она несомненно весьма показательна в контексте её наиболее тяжких последствий – суицидальности, а наследственный, семейный характер с единым хронологическим стереотипом и моноримной динамикой – от классической семиотики депрессии и когнитивной деминуации к аутоктонической активности – делает её уникальной.

Больной Г - ко С. П., 1957 г. р.; находился в психиатрическом отделении Центральной клинической больницы «Укрзалізниці» с 17.03 по 18.04.2008 года.

При поступлении предъявляет *жалобы* на пониженное настроение, тревожность, внутреннюю дрожь («внутри всё дрожит»), утрату интереса к жизни, мысли о нежелании жить; неуверенность в себе, боязнь садиться за руль автомобиля; забывчивость, невозможность высказаться («трудно выговаривать слова, не могу договорить до конца»); плохой сон («не могу уснуть без снотворного»), снижение аппетита, отсутствие полового влечения; выраженную общую слабость, слабость в руках и в ногах, онемение в пальцах рук, боль в шейном отделе позвоночника, головные боли, головокружение, тремор головы и рук, шаткость при ходьбе, чувство скованности грудной клетки.

*Анамнез жизни.* Раннее развитие без особенностей. Образование среднее. Отслужил в армии полный срок. Женат, отношения в семье сложились благополучно.

Страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника, дисциркуляторной атеросклеротической энцефалопатией (вертебро-базилярная недостаточность) с вестибуло-атактическим синдромом, по поводу чего дважды, в 2007 и 2008 годах, лечился в неврологическом стационаре. В феврале 2008 года перенёс гипертонический криз, вследствие чего также проходил лечение в неврологической клинике. Наличие у себя туберкулёза, венерических заболеваний, болезни Боткина, черепно-мозговых травм, сахарного диабета отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. Спиртного не употребляет уже много лет. Наследственность отягощена: мать больного страдала гипертонией, а в возрасте около 50-ти лет у неё были обнаружены некие психические нарушения, вследствие чего она несколько раз стационарировалась в психиатрическую больницу и, согласно рассказу больного, умерла в состоянии ступора (вероятно, глубокой деменции?), при этом у неё наблюдались пролежни; примерно в том же возрасте (*notate bene!*) родная сестра больного также обнаружила признаки подобного психического заболевания, а спустя некоторое время написала прощальную записку, в которой говорила о потере смысла жизни и нежелании «гнить заживо», как в своё время их мать, – и пропала без вести (вероятно, совершила суицид).

*Анамнез болезни.* Со слов больного, равно как и его жены, в течение около 10-ти лет у него отмечается тремор головы, однако за медицинской помощью по этому поводу не обращались. В течение последних нескольких месяцев он стал отмечать прогрессирующую забывчивость в бытовых вопросах («открыл шкаф – и забыл, что хотел там взять»). Стал очень ранимым, тревожным: так, состояние значительно ухудшилось при получении известия о том, что заболел внук. Во время лечения в неврологическом стационаре был консультирован психиатром; назначены «Леривон», «Сибазон», которые и принимал короткое время. После выписки чувство тревоги усилилось, и больной начал высказывать суицидальные мысли. Утверждал, что на него «что-то находит», жаловался: «Голова – как не моя!..»; испытывал страх сойти с ума, спрашивал у близких: «Может – я схожу с ума?». Был проконсультирован психиатром и направлен на лечение в профильный стационар.

*Неврологический статус.* Менингеальные знаки отсутствуют. Глазные щели, зрачки D = S. Слабость акта конвергенции. Нистагма нет. Лицо симметрично. Язык – по средней линии. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей средней живости, D > S. Кистевые патологические рефлексы. Мышечная сила в норме. Мышечный тонус повышен в конечностях по пластическому типу (больше – в левых конечностях). Атаксия в позе Ромберга. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Чувствительность не нарушена. Тремор головы и конечностей. Болезненна пальпация структур позвоночно-двигательного сегмента в шейном отделе. Ограничение наклонов головы в стороны. *Заключение невропатолога:* «Дисциркуляторная энцефалопатия

I – II ст., преимущественно подкорковых структур, с синдромом ликворно-венозной дистензии, умеренно выраженный вестибуло-атактический синдром, акинетико-ригидный синдром».

*Психический статус.* Ориентирован всесторонне правильно, двигателью спокоен. Речевой контакт недостаточно продуктивный. Не только не может последовательно изложить анамнестические сведения, но и чётко сформулировать жалобы, в силу чего создаётся впечатление некоторого интеллектуального снижения. Настроение болезненно пониженное с уклоном в гипопатию; наряду с этим отмечает также немотивированную тревожность, чувство неуверенности в себе (в частности, опасается совершить автомобильную аварию). Сообщает о потере чувства удовольствия от повседневных дел (ангедония), выраженном снижении аппетита (гипорексия), резком падении сексуального влечения (гиполибидемия); также говорит об утрате всякого интереса к жизни и периодически возникающих мыслях о самоубийстве. Идей виновности не высказывает. Отмечается нерезко выраженная идеаторная заторможенность; заметных структурно-логических нарушений выявить не удаётся. Высказывает переживания по поводу опасений сойти с ума. Продуктивность интеллектуальной деятельности снижена, обнаруживает негрубые нарушения в счёте (считает в пределах сотни с ошибками); заметно также некоторое снижение памяти, которое сам осознаёт. Считает себя больным, просит о помощи.

В процессе проведения *экспериментально-психологического исследования* вял, пассивен, темп деятельности снижен; речь тихая, монотонная, замедленная. Задаваемые вопросы понимает верно, отвечает по существу, правильно. Высказывает жалобы на общую слабость, высокую утомляемость, усталость при умственной нагрузке; чувство безразличия («отсутствие эмоций»); внутреннюю дрожь. *Заключение:* на фоне общей сохранности интеллектуальной деятельности имеет место снижение ряда психических функций – выраженная утомляемость внимания, признаки истощаемости, инертности психических процессов; продуктивность мнестической деятельности снижена в силу недостаточности концентрации внимания; уровень интеллектуального развития по Векслеру – 111 баллов; выявлены признаки органического графического симптомокомплекса; также отмечается недостаточность теменно-височных, лобных и лобно-височных отделов коры головного мозга.

*Консультация* профессора В. В. Чугунова от 31.03.2008 года.

Предъявляет жалобы на снижение настроения, тревожность, тягостные переживания в отношении возможной нетрудоспособности и её социальных последствий («семья пропадёт, будет голодать»), утрату интереса к жизни, наличие навязчивых, преимущественно суицидального характера, мыслей при утреннем пробуждении.

В отношении наследственной отягощённости к уже изложенным анамнестическим данным следует прибавить тот факт, что душевнобольная мать пациента содержалась дома при постоянно закрытых дверях, особенно балконных. Установить же, каким именно заболеванием она страдала, не представляется возможным, поскольку больной не может припомнить не только хронологических рамок её болезни, но и года её рождения. Вероятно, речь может идти о дегенеративно-атрофическом заболевании головного мозга, однако смущает быстрота развития патологии от выраженного благополучия до состояния, очевидно, психического маразма. В возрасте примерно 46-ти лет сестра больного, узнав о якобы тяжёлом своём заболевании (больной вновь-таки не может ни внятно рассказать о нём, ни разъяснить его характер, ни предоставить сколь-нибудь определённую информацию о сопряжённых организационно-медицинских аспектах), стала высказывать суицидальные намерения: в частности, говорила, что не хочет «как мать сгнить заживо»; спустя непродолжительное время она исчез-

ла без вести (возможно, осуществила завершённый суицид или же у неё развилось нечто вроде амнестической дезориентировки, и наступившая смерть обратила её в безымянное тело, неопознанный труп до востребования). Следует подчеркнуть, что слова сестры свидетельствуют о том, что клинические проявления её заболевания напоминали таковые у матери, что говорит о наследственном характере патологии. Психопатологическая картина этой условной «семейной нейродегенерации» остаётся неясной, однако резонно предположить, что в ней должны были облигатно присутствовать семиотические комплексы депримации и когнитивного снижения, равно как и суицидальная активность.

*Объективно при осмотре.* Контакт малопродуктивный. Спокоен, двигательно упорядочен. В месте, времени, собственной личности ориентирован верно. Поза фиксированная. Отмечается дрожание головы. Визуально скованности движений, мышечной ригидности не замечается. Интеллектуально снижен (что входит в диссонанс с данными экспериментально-психологического исследования), однако проявляет достаточный объём знаний из сферы быта и повседневной профессиональной деятельности. Настроение понижено. Эмоциональные реакции сохранены и являются адекватными. Согласно описанию самого больного, в состоянии дрёмы после раннего утреннего пробуждения отмечаются непроизвольные наплывы неприятных мыслей: о бессмысленности существования, о том, что следует покончить с собой; в беседе прозвучала характеристика этих мыслей как «записанных на магнитофон», что в совокупности позволяет различить их от чисто аффектогенной (голотимной) патоидеаторики, включая депрессивный моноидеизм, в пользу идеаторных автоматизмов – разумеется, меланхолической окраски. Сформированы проявления внутреннего суицидального поведения; обдумывает способы самоубийства, числом два, выбирая: нанести самоповреждения с помощью ножа либо «броситься под поезд».

Относительно эмоциональных изменений замечает, что периодически появляется чувство выраженной тревоги, после чего на душе становится пусто, и наступает полное безразличие (говоря об этом, прижимает открытую ладонь к области сердца, но при последовавшем за тем направленном вопросе отрицает какую-либо соматическую локализацию этих неприятных чувств).

*Заключение.* На момент консультации у больного отмечаются тусклые проявления тревожно-депрессивного круга на фоне нерезко выраженного психоорганического симптомокомплекса. В просоночном состоянии испытывает наплывы мыслей суицидального характера при сохранении критики и возможности их временной элиминации волевым усилием (гипнопомпическая патоидеаторика); следует особо подчеркнуть, что появление у больного суицидальных мыслей произошло примерно в том же возрасте, что и у его родных, ныне покойных. В целом психопатологическая картина складывается из эмоциональных расстройств спектра депримации, когнитивно-интеллектуально-амнестических нарушений с нарастающей несостоятельностью, и патоперсонологии психоорганического круга. Также следует отметить, что целый ряд особенностей наблюдающихся психопатологических проявлений – элементарность и рудиментарность семиотики, абортивный характер синдромогенеза, ноктурная активизация патопсихики – свидетельствует в пользу их васкулогенного характера, особенно принимая во внимание наличие в анамнезе длительного стажа сосудистого заболевания с характерными патоневрологическими коррелятами. Учитывая всё вышеизложенное, больному можно поставить *диагноз*: «Органическое депрессивное расстройство, обусловленное дисциркуляторной энцефалопатией преимущественно подкорковых структур, с синдромом паркинсонизма, умеренно выраженным вестибуло-атактическим синдромом, ликворно-венозной дистензией».



В круг *дифференциальной диагностики* были включены: болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, иное дегенеративно-атрофическое заболевание головного мозга (наследственного характера), пресенильная меланхолия, органическое расстройство личности, поздняя шизофрения.

Рекомендовано: 1) запрос информации о заболевании / причине смерти матери больного (по эпикризу, который должен находиться в психоневрологическом диспансере по месту жительства; по свидетельству о смерти; по архивной истории болезни); 2) сбор информации о характере заболевания сестры больного (со слов, например, её мужа); 3) коррекция терапии (в частности, замена «Паксила»); 4) оценка эффективности *ex juvantibus*; 5) строгий контроль со стороны медицинского персонала, учитывая наличие внутреннего суицидального поведения.

В течение первых двух недель пребывания в *отделении* отмечалась умеренная депрессивная симптоматика в тревожной аранжировке. В последующем на терапии («Сибазон», «Паксил» – заменён на «Леривон», «Инстенон», «Сермион», «Циклодол», «Адаптол» с последующей заменой на «Гидазепам») произошёл постепенный регресс депрессивных проявлений; тревожность сохранялась дольше, до конца третьей недели. К моменту выписки настроение больного оставалось слегка пониженным, но поведение стало более активным, суицидальные мысли редуцировались, сформировалась полноценная критика к своему состоянию. Сон нормализовался. Выписан домой в удовлетворительном состоянии, с допуском к труду. Было рекомендовано наблюдение невропатолога и психиатра, а также приём поддерживающей терапии («Циклодол», «Леривон», «Гидазепам»).

Постепенно депрессия приобретает этно-культуральную гомогенность в силу монотонности клинических протоколов и космополитичности исключительно разогретого рынка антидепрессантов; речь идёт только о клинической депрессии, которая – в силу дискурсивных причин – приобретает свойства гиперонима для любых субъективно (преимущественно) либо объективно (чаще за счёт манипулятивной скрининг-диагностики) определяемых снижений настроения (в старом профессиональном прочтении – болезненных аугментаций отрицательной эмоциональности, аномальных её приращений, расположенных ниже условной изолинии нормы). Изобилие порождённых филогией и сотворённых культурой состояний эмоциональной подавленности (что, собственно, и означает латинские *depressum* у Цицерона и *deprimo* у Плавта) вытесняется из клинического обихода, элиминируется из диагностического сознания, задвигается на периферию архивов психиатрии – замещаясь той животрепещущей, на злобу дня, депрессией, экспресс-диагностика которой подчинена цели назначения психотропных средств соответствующего класса. Диспозиции и резонансы плохих настроений, вредных настроев, дурных расположений духа стихают; аффективные миноры втискиваются в экзистенциальные шаблоны; беспокойные грусти, томления, угрюмства, неутешности, смятения замиряются; уныния, безысходности, скорби забадриваются и заедаются, и всё претворяется в сложносочинённую, но скучно-единую депрессию – и никто более не считает значимыми различия депримаций-демиссий, кои встречаются на каждом шагу и коими пестрит и переливается история всяких литератур: от мрачной угрюмости Урфина Джюса до идиллической бесконечной печали Тристиана, от вечных рыданий тех, кто коснулся ледяных вод Коцита, до трагической неизбежности наступления ужаса у героев Лавкрафта, от плачей средневековых трубадуров до романтического сплина Байрона, от сентиментальных страданий юного Вертера до светлой грусти об ушедшем Брюссоло, от сытой хандры Обломова до тоскливо-раздражительной скуки героев Сологуба, от обыденных разочарований обойдённых Лескова до недовольных вздохов Кэрролловой Алисы, от щемящей неизбежности повторяющегося кошмара Лема до

прозревающей обречённости Филипа Киндreds Дика, от драматической предопределённости Оруэлла до вязких мерехлюндий Достоевского, от ожиданий возвращения потерянного детства Трэверс, с его смешинками и грустинками, до давящего гнёта жизненных утрат Эдгара По, от светлых потерь Ремарка до робкой устрашённости жизнью и мёрзкого отчуждения Кафки, от трагических ошибок Камю до каверзных бытовых огорчений Булгакова, от иронических сожалений о судьбах Гоголя до пасторальных ностальгий Брэдбери, от кропотливых рассуждающих досад Толстого до печальных жизненных странствий Диккенса, от прозаических разочарований Уэллса до трогательных минимартирологов Андерсена, от кочующего душевного неспокоя Гвина Томаса до нарочитых драматических накалов Шекспира, от умиротворённой грусти по недостижимому Маркеса до губительных рядовых неурядиц Чехова, от невесёлой пустыни повседневности Хемингуэя до неотвратимости наступления всеобщего горестного счастья Платонова, от эпических мук и душервущих катарсисов аттических трагиков до смехотворных страданий влюблённых паяцев комедии дель арте, от пугающих расщеплений чувственных натур Стивенсона до мятущихся и гнетущих завистей Олеси, от печально-неотвратимой предопределённости конца времён Азимова до застывшей жути Нетландии Барри, от трагического утекания жизни Уайльда до нескончаемых и несметных мук Данте, от элегий до коммосов; невостребованы, позабыты, утеряны сотни тысяч, мириады иных оттенков невесёлых, безрадостных, жалостных, щемяще горьких чувствований и переживаний, настроений и расположений, состояний души, ощущений себя и жизневосприятий.

### **Анорексия и булимия: непереносимая лёгкость и чревоугодники поневоле**

*Анорексия* (греческое *ανωρεξία*, латинское *anorexia nervosa*) и *булимия* (*βολιμία*, *bulimia nervosa*), называемая также *кинорексия* (*κυνωρεξία*), а ещё – *лимозис* (*λιμόσις*), *гипер-* (*υπερ-*), *поли-* (*πολυ-*) и *аддефагия* (*αδδεφαγία*), *гиперорексия* (*υπερορεξία*), *ликорексия* (*λυκορεξία*), *фаго-* (*φαγο-*) и *ситомания* (*σιτομανία*) – обычно предстают сопряжённой клинически парой проистекающих друг из друга расстройств, что не совсем верно, поскольку вторая является сопряжённой с первой только лишь в том смысле, что может выступать компенсаторной реакцией организменного уровня на алиментарную континенцию, резкое ограничение подвоза (обращаясь к старому диететическому слогу) питательных веществ и жидкости. В этом плане булимия лишена психопатологического наполнения, если не считать таковым болезненного по своему происхождению сплыва чувства вины и раскаяния, вызывающего амплификацию аноректических ритуалов. Что же касается булимии как партонима психогенных гиперфагий, то она имеет вполне оригинальное и значимое клиническое наполнение, что в аффектологически искажённом современном дискурсе преимущественно ассоциировано с инициальной патоаффективной осью «гипотимия – алекситимия – тараксия». Таким образом, в сопряжении с анорексией булимия являет собой скорее чистую физиогенную реакцию, психопатологически немой поведенческий паттерн респонсивного свойства.

Психопатологизация анорексии не вполне правомерна, поскольку любая поведенческая патодигестия располагается скорее в контексте индивидуального выбора, личных предпочтений, привычек вкуса и обыкновений рациона, – если только это не каннибализм любого рода, включая аутофагию, не алиментарные перверсии у психически больных, прежде всего поедание несъедобного (парорексии / парарексии, аллотриофагия, панто- / эврифагия, пикацизм), что может привести, помимо диспепсии, к эзофаго-гастральным комбустиам, перфорациям, образованию безоаров, механической обтурации, и не вызывающие естественного отвращения и инфектологически / токсикологически небезопасные аппетиты типа копро- / экскрементофагии. Однако в силу того

обстоятельства, что дебют анорексии обыкновенно приходится на ювенильный возраст, возраст социальной незрелости, что допускает внешний контроль и стороннюю оценку адекватности поведения и качества жизни, включая полноценность алиментарного баланса и правильность дигестивной практики в целом, любые ситуации ограничений в питании переходят в ведение домочадцев, ближайшего окружения, а затем, по истощению бытового психагогического арсенала, и под управление психолого-психиатрических институций. Дети, как известно, не могут иметь верных представлений о надлежащем питании самих себя, равно как и о своём поведении в целом: этот факт является предметом глубочайшей убеждённости добрых родителей, а осознание наличия каких-то несообразностей или нарушений в этих сферах – отправным пунктом их неустанных забот. Разумеется, все эти дискурсивные завихрения вокруг нутриментальных процессов, телесного образа и жизненного стиля создаются и воспроизводятся исключительно культурой, причём в весьма изменчивых вариациях, однако рафинированным дериватом последней, культуральной легацией в психиатрическую клинику анорексию делает тот факт, что её просто-таки насильственно внедрили в общественное сознание и клиническое восприятие как образчик рестриктивной патодигестии, выполненный исключительно психопатологией, причём не столько психогенной, сколько эндореактивной. Мотивы целесообразности и валеологическая продуктивность пептической лимитации, супрессии аппетита, умеренной деминуации массы тела отрицаются и отвергаются (коль они маркированы именем анорексии, хотя «сбросить вес» желает большая часть популяции), и фантазмы латентной суицидальности через неявные ассоциации с алиментарным маразмом иницируют психофизикальную гиперпрозекуцию, следствием которой является быстрое насыщение круга дифференциальной диагностики психопатологическими конструктами разной степени вероятия, часть из которых осаждается в клиническом портрете конкретной пациентки (почти всегда это бывают девочки). Набор этих конструктов в столь малой, казалось бы, форме психической патологии оказывается необычайно великим и пространным: это весь невротический спектр, скорее даже условно-невротический, включая тяжёлые обсессивно-компульсивные проявления уровня шизообсессий; мощная разноранговая патоассоциатика, патоидеаторика и патоатрибутика; тягостные дисморфические идеации, инициированные психогенно, чаще психотравматически, и психосоциально – через привитие стандартов, шаблонов, моделей якобы гендерно-аттрактивного, сексапильного (*sex appeal* – сексуально привлекательного, притягательного), но дефектного в плане репродуктивной компетентности унисекс-инфантильного типа телосложения с выраженно нарушенными антропометрическими параметрами (прежде всего резко сниженным трохантерным индексом, искажением пропорций и изменением угла наклона таза) и всевозможными иными стигмами гонадопатий, – несколько позже трансформирующиеся в полноценную патологию перцепториума с искажённо-иллюзорным восприятием собственного облика и конгруэнтной патоидеаторики (речь идёт о формировании нозологически очерченной дисморфомании с неуклонным расширением круга воображаемых дефектов и потенцированием тяги к их исправлению), и соответствующими модификациями поведения, нередко с амплификацией грацилизирующих аутоэкзекуций трофолимитирующего характера; сложные формы парабулий с подавлением витальных инстинктов (прежде всего пищевого, но также – самосохранения).

Анорексия не несёт специфически психиатрических перикуюляций и комминаций, разве что едва различима гипотетическая ассоциация с аутоагрессией (аутодеструкцией) аутоктонического толка – медленной, плавной, визуально почти неразличимой и потому особо коварной; в общесоматическом же плане, особенно в популяционном разрезе, она гораздо менее губительна по сравнению со своей антитезой – гиперфагией

(хотя сказанное справедливо лишь до перехода анорексии в её кахектическую стадию). Подробностями телесных метаморфоз и тонкостями сопряжённых телесных же страданий, равно как и особенностями психопатогенеза при гиперфагиях и последующем липоматозе / ожирении / адипозитазе, полнится специальная литература, – но разве возможно встретить в госпитальной психиатрической среде полнотелых, толстомясых, утробистых, заплывших жиром детей или взрослых, кои упрятаны туда по настоящему родственникам – по той лишь причине, что они наносят себе непоправимый вред своим ожорством, и потому их болезненную страсть необходимо лечить по принуждению, и в больничных стенах, подобно настоящему сумасшествию? Эти проблемы, связанные с накоплением излишней, избыточной, превосходящей всякую меру телесной массы, и сопряжёнными психоэстетическими страданиями (традиционно относящиеся к сфере компетенции психосоматики, отчасти – соматопсихиатрии, и совсем уж редко – неврологии), также во многом находятся под управлением культуральных влияний.

Художественная классика переполнена образами приятно полных, грузных, дебелих, плотных, пышных и рыхлых, а ещё гладких, неохватных, расплывшихся, круглых: толстяков-взрослых – Гаргантюа, Санчо Панса, Ламме Гудзак, Брат Тук, Пузатый Пациок, Мистер Пиквик, Невролог Вайльд, Бык Маллиган, Помещик Обломов, Мушкетёр Портос, Граф Фоско, Первый, Второй и Третий Толстяки, Анфим Барыба, Швейк, Пьер Безухов, Мартин Боруля, чеховский Толстый, Фальстаф, Тарас Бульба и прочие корпулентные господа, – и раскормленных, не в меру упитанных детей – Пантагрюэль и Альцест, Робин-Бобин Барабек и голдингов Хрюша, Пончик и Сахарин Сахаринич Сиропчик, Августус Глуп и Мальчиш-Плохиш, – а также всяких странных пухлых и тучных фамильяров – Траляля и Труляля, Карлсон, Винни-Пух и Бегемот, и иных, более прозаических сказочных (если такое возможно) персонажей – раздутых, шарообразных, вспухших – Колобок, Синьор Помидор и Барон Апельсин, или обширных, увесистых, тяжеловесных – Карабас-Барабас, Абаж, Весельчак У.

В сравнении с утратой популяционного витального времени вследствие чревоутогдия отнятые анорексией жизни представляются не более чем неразличимым мгновением; однако любые проявления анорексии, приближающие больных к несвоевременному трагическому финалу, каждый её летальный казус неизменно вызывают волну социального резонанса, а тот очевидный факт, что счёт лет потерянной совокупной жизни современных ожирелых, толстобрюхих, мясистых идёт на мириады, порождает лишь валеологические прения, – которые всё чаще обрываются, получая отпор со стороны новорождённых тенденциозных субкультур типа «body positive».

Увлечённость анорексией, своеобразная культуральная мода на неё сменяется культуральной же озабоченностью по поводу её выявления и лечения. Однако весьма обширный круг маскирующей анорексию либо мимикрирующей под её проявления психопатологии – единственное, что делает психиатрическое внимание к ней вполне обоснованным, – часто остаётся неразличимым. Сопряжённость возрастов дебюта анорексии и шизофрении (пернициозных форм последней), а также всеобщая настороженность в отношении соматических угроз алиментарных дистрофий и соответствующее смещение фокуса прозекии приводят к тому, что диагностическая практика нередко даёт сбой в отношении сугубо психопатологической опасности, знаковости, гномичности дигестивных репелляций. Впрочем, мотивации девочки-подростка с избыточной массой тела, ограничивающей рацион из стремления стать стройной, и уже кахектичной девочки, уверяющей, что ей необходимо похудеть, чтобы анонимный юноша, знакомство с коим состоялось в виртуальном пространстве, мог с лёгкостью носить её на руках, хорошо различимы, и проблемы идентификации их нозологической принадлежности не стоит. Достаточно легко различить аноректиформные состояния даже в

рамках шизофренических расстройств (в целях иллюстрации я попытаюсь искусственно и условно развести их по скомпрометированным психическим сферам и субсферам): бредовое отречение от якобы отравленной, испорченной, негодной пищи – знание коего факта приходит без предварительных её дегустаций, даже если речь идёт о продукте, что хранится в герметично закрытой таре (патоидеаторика); выстроенную, выстраданную, взращённую из собранных по крупицам косвенных доказательств бредовую убеждённость в грозящем венефиции, ядовредительстве (патоатрибутика); императивные запреты питаться, исходящие от сторонних или внутренних «голосов», подсознания, мыслей (патоперцепториум); брезгливое избегание какой-либо из разновидностей съестного в сопровождении соответствующих гримас отвращения и иных форм выражения неудовольствия, с вербализациями либо без оных, происходящее в силу негативных ольфакторных и / или тактильных ощущений (патосенсорика); отказ от тех или иных видов пищи (продуктов питания либо видов / форм подачи блюд) вследствие вызываемых негативных ассоциаций органолептического либо фонетического планов (патоассоциатика); подавление витальных функций с нежеланием принимать пищу при депрессивных, к примеру, состояниях с параноидными включениями, в рамках которых возможны и намерения уморить себя голодом (патоаффективность); активно- либо пассивно-негативистические протесты кататонического генеза в отношении приёма пищи вообще (патокинетика); метафизическую интоксикацию санологической направленности с доходящей до абсурда рафинацией питания (патоконативность); сочетание амбивалентности и тяжёлого резонёрства (вследствие повреждения мотивационного компонента мышления), приводящих к чрезмерной продолжительности акта приёма пищи либо даже невозможности осуществления одного (патобулии), – и тем более не составляет труда отличить от всех них здоровое и разумное желание снизить свой вес.

Документальные истории *анорексии* обычно походят на непонятного назначения калькуляции, странную телесную бухгалтерию, диковинную арифмометрию алиментарии, а их патосоматическое наполнение всегда довлеет над психопатологическим, поскольку последнее в большинстве случаев сводится к констатации нарушений дигестивного поведения – в нескольких стереотипных вариациях (девиация питания *per se*; подавление аппетита; разнообразнейшие приёмы, направленные на девастиацию желудочно-кишечного тракта – от vomиторных провокаций после еды до чрезмерного, избыточного использования пургативов; викарирующие практики – как, к примеру, замена еды питьём); истинная нервная анорексия – та анорексия, которая не является одним из симптомов шизофренического круга, конфронтационно-доказательного гистриозиса, апатической гипопротимии спектра депримации, аутоагрессии суицидального толка, либо же complication телесных немощей – молчалива и скрытна в отношении поступков, мотивов и собственно реального положения вещей.

Ниже я хотел бы привести несколько соответствующих *клинических иллюстраций*. Первая история болезни представляет истинную, чистую, свободную от иных психопатологий нервную анорексию – разумеется, во всём многообразии выполняющей её аутентичной патопсихики (вес больной составлял 27 кг при росте 164 см, то есть индекс массы тела по Кетле равнялся 10-ти). Вторая – анорексию в своём роде демонстративную, симптоматическую, бонилалическую, предстающую в качестве одной из титульных постуляций, образующих фасад зачинающегося патохарактерологического развития, – наряду с легчайшими дисморфическими переживаниями, гиперкомпенсаторными формами социального поведения, патологическим фантазированием, самоповреждениями (при этом от момента психиатрической инициации до обрыва постгоспитального курса психотерапии индекс массы тела колебался в пределах 16,6 – 20). Наконец, ещё одна история представляет ту анорексию, которая является не более чем



одним из симптомов иной, неизмеримо более грозной – шизофренической – психопатологии, и представляет собой по сути бредовый отказ от пищи, выходящий на первый план и мимикрирующий под анорексию не только в силу бытового сходства любых рестриктивных патодигестивных стратегий, но и из-за наличия сродственных облигатных аутоперцепторных изменений, а также скудости подлежащих и обрамляющих идеаторных, мотивационно-конативных, аффективных нарушений (индекс массы тела при поступлении находился на уровне 15-ти, при выписке – 18-ти).

Больная С - й В. С., 1996 г. р. (лечащий врач – Д. Н. Сафонов); находилась на лечении в Запорожском областном клиническом наркологическом диспансере с 25.05 по 04.06.2017 года, после чего в силу внезапно развившихся соматических осложнений была переведена в многопрофильную (общесоматическую) больницу (где пребывала сперва в реанимационном, затем – в гастроэнтерологическом отделениях).

Поступает впервые по направлению профессора В. В. Чугунова с жалобами на критическое снижение массы тела, отсутствие аппетита, выраженную слабость.

*Анамнез жизни.* Ранее развитие – без особенностей. В школу пошла с 6-ти лет, училась на «отлично». Отдавала предпочтение гуманитарным предметам. По окончании 11-ти классов, в 2013 году, поступила в медицинский университет им. С. И. Георгиевского, а после аннексии Крыма, в 2014 году, приступила к занятиям уже в Запорожском государственном медицинском университете. В настоящее время обучается на 3-м курсе, проживает на съёмной квартире с одноклассницей. Из перенесённых заболеваний отмечает простудные, отиты (в детском возрасте), инсектную аллергию (аллергические реакции на пчелиные укусы); в 2014 году проходила лечение у гинеколога по поводу нарушений менструального цикла. Наличие в прошлом туберкулёза, черепно-мозговых травм, вирусного гепатита, венерических заболеваний отрицает. Наследственность психическими заболеваниями, со слов больной, неотягощена.

*Анамнез болезни.* Два года назад после объективно ничтожной, но индивидуально-значимой психогении – критического, хотя и вполне невинного замечания относительно излишней якобы пухлости её щёк, последовавшего со стороны бабушки – решила похудеть; на тот момент при росте 164 см её вес составлял 52 кг. Начала предпринимать усилия по снижению массы тела: исключила из рациона хлебобулочные изделия (под предлогом того, что от них якобы происходили запоры), после заменила пшеничную муку рисовой и овсяной (уже с декларируемой целью снижения калорийности), а спустя непродолжительное время максимально ограничила употребление углеводов вообще. В отношении белковой пищи ограничения сводились к снижению объёма порций. Стала постоянно подсчитывать калории. Вес прогрессирующе снижался. Помимо введения алиментарных ограничений, для более интенсивного снижения веса стала принимать слабительные средства. В настоящее время питание принимается в крайне ограниченном количестве и осуществляется три раза в день. Госпитализируется в состоянии выраженной кахексии (алиментарного маразма): масса тела составляет 27 кг.

При *неврологическом* осмотре очагов патологической симптоматики выявлено не было. Согласно заключению *терапевта* наличествуют кахексия и признаки токсического гепатита.

*Психический статус* при поступлении. В сознании. Ориентирована всесторонне верно, ответы – по существу. Лаконично описывает построение стратегии похудения путём исключения из рациона различных – запрещённых в силу их калорийности – продуктов с постепенным расширением их круга, стремясь прибегать к эвфемизмам в целях дезагравации тяжести своего состояния и добавляя к замалчиваемой базовой мотивации – максимальное снижение веса – дополнительные побудительные причины, а также косвенно затрагивая пусковой момент анорексии: «У меня появились непри-

ятные ощущения брожения в животе, а бабушка сказала, что у меня большие щёчки». Уверяет, что питается белково-содержащими продуктами в достаточном количестве. Соглашается, что к настоящему моменту довела себя до состояния «чрезмерной худобы», но в дальнейшей беседе продолжает рационализировать свои исключительно строгие пищевые ограничения.

В первые дни в отделении отмечалась склонность к избеганию приёма пищи (что было пресечено и в дальнейшем не возобновлялось). Принимает дробное питание под наблюдением лечащего врача и медицинского персонала; старается избежать контроля, постоянно тайком вычисляет калорийность продуктов, стремится употреблять те из них, что относятся к низкокалорийным, и удалять (выбрасывать, припрятывать) те, что считает высококалорийными, а также измельчает порции и прячет некоторую часть еды, предназначенной для однократного приёма (особенно – сладости). Просит о назначении ей слабительных, мотивируя это необходимостью наладить процесс дефекации (страдает запорами по причине поступления явно недостаточного объёма пищевой массы).

Лечение было реализовано по двум направлениям: психотерапия – рационально-эмоциональная и суггестивная в бодрствующем состоянии – ориентированная на преодоление аномальных паттернов дигестивной рестрикции, после прибавлена суппортивная психообразовательная программа; общеукрепляющая терапия – направленная на устранение дефицита массы тела. Психотерапевтическая не проводилась в силу наличия противопоказаний (артериальная гипотензия, низкая масса тела) и категорического негативного настроя в отношении «психотропных препаратов» у родственников и самой больной.

01.06.2017 года была осмотрена консилиумом под руководством профессора В. В. Чугунова.

Обратилась по направлению деканата медицинского факультета 25.05.2017 года с жалобами на потерю аппетита, выраженное снижение веса.

*Объективно при осмотре.* Ориентирована всесторонне верно. Контакт достаточной продуктивности. Умеренно активна, настроена доброжелательно, выражает сдержанную радость по поводу набора веса, а точнее – некоторой нормализации соматического состояния. В мышлении обнаруживаются аффектогенные логические нарушения, приводящие к формированию сверхценной идеи, организованной вокруг каллину-тритивных персевераций с дисморфической пресуппозицией. Фиксирована на проблеме правильного – на взгляд самой больной – питания. Проскальзывают единичные высказывания, свидетельствующие об опасениях набрать лишний вес. На вопрос о том, не замечали ли родные и лица из числа ближайшего окружения (в частности, преподаватели-врачи в университете) её аномального физического состояния (кахексия, общая астенизация, головокружения, «голодные обмороки»), отвечает отрицательно; сообщает, однако, что периодически по настоянию матери совершала попытки скорректировать массу тела, при этом к специалистам не обращалась – всё делала на своё усмотрение (это объясняет тот факт, что сколь-нибудь заметных позитивных результатов не было). Рассказывает о существовании затяжного конфликта между ней и её матерью, не раскрывая полностью его причин, – но становится понятным, что похудение – только одна из нескольких. Собственно опыт похудения раскрывает неохотно и неполностью, однако под влиянием целенаправленного расспроса обнажается психотравмирующий момент, повлёкший за собой инициацию похудения, перешедшего затем фактически в голодание: «Бабушка как-то сказала мне, что у меня щёки толстые; но она всегда всеми внуками недовольна, придирается к нам». Последовательность нарастания масштаба алиментарных ограничений излагает после настояний; мотивирует нежелание говорить

тем, что всё это уже излагала при первичном осмотре – и после, в беседах с лечащим врачом, и заявляет: «Не хочу повторять!». Итак, около года назад – до того, как принялась худеть – масса её тела составляла 51 – 52 кг при росте 164 см (индекс массы тела был близок к 19). Поначалу стала исключать из рациона хлебобулочные изделия, так как «начались запоры», которые объясняла себе процессами брожения в кишечнике (благо навязываемой информации о всевозможных пищевых аллергиях – где пшеница представляется одним из наибольших зол – предостаточно); немного позже полностью исключила пшеничную муку (которую ранее использовала для выпечки) – последовательно заменяла её на рисовую, кукурузную, овсяную. Белковую пищу в объёмах якобы не ограничивала, но при подробном расспросе о стереотипах питания выявляется факт постепенного уменьшения порций и формирования своеобразного ритуала принятия пищи, характеризующегося сверхдлительным пережёвыванием, перетиранием, растворением в полости рта (тардивная мастикация), что позволяло растянуть едение во времени – якобы «для лучшего переваривания». Типичный её завтрак последних месяцев включал один небольшой кусочек чёрного хлеба и тонкую пластинку сыра. На протяжении этих месяцев испытывала постоянную слабость, время от времени – головокружения, повышенную утомляемость. Периодически отмечала появление чувства тревоги, двигательного беспокойства, усиленного и учащённого сердцебиения. В течение года регулярно принимает слабительное для провокации дефекации.

Ориентирована на нормализацию веса и поддержание здорового – в соответствии с врачебными рекомендациями – образа жизни; в высказываниях прослеживается сформированная установка на набор массы тела (правда, лишь минимально необходимой для преодоления дистрофии и нормализации соматических функций). Высказывает опасения в отношении соблюдения анонимности лечения (что являлось основным её требованием при поступлении и было ей гарантировано лечащим врачом). Возражает против привлечения специалистов терапевтического профиля из-за боязни огласки. Сообщает, что более не скрывает от матери свой истинный вес, и вообще – находится с ней в постоянном контакте. Высказывает мнение, что внутрисемейный конфликт близок к разрешению, а чуть подумав, заявляет, что даже считает его исчерпанным. Настроена на продолжение лечения.

В беседе с матерью больной выясняется, что одна из бабушек пациентки умерла от какой-то «скоротечной кахексии»; более подробной информации получить не удаётся.

Отмечено, что за недельный период пребывания во 2-м наркологическом отделении был в целом преодолен отказ от еды, возвращён аппетит, достигнуто критическое отношение как к нарушенному общему состоянию здоровья вследствие самопричинённых алиментарных ограничений, так и к собственно похудению, сформировано понимание необходимости полноценного питания. Рацион расширился в несколько раз; питается дробно, 6 – 7 раз в день с соблюдением баланса белкового, жирового, углеводного состава пищи (общая энергетическая ценность потребляемых продуктов в сутки составляет порядка 2500 – 3000 Ккал). Таким образом, проведённые мероприятия привели к частичной нормализации актуального психического состояния, что выразилось прежде всего в нивелировании болезненной установки на ограничения в питании и в формировании обратной ей установки на реституцию массы тела до разумных показателей; также начата коррекция сверхценной идеи похудения и лежащих в её основе дисморфических переживаний. Объективно набор веса составил 3 кг (11% от массы тела при поступлении).

**Заключение.** На основании вышеизложенного можно констатировать наличие у больной специфических аноректических проявлений, а именно сформированной рестриктивно-патодигестивной стратегии, чьё развитие запустилось вследствие ини-

циальной психотравмы и привело к алиментарному маразму, в силу чего ей следует выставить соответствующий *диагноз*: «Нервная анорексия. Выраженная кахексия».

Было рекомендовано: продолжение психотерапии и психообразования; комплексное клиническое обследование; перевод в стационар терапевтического профиля с целью дальнейшей коррекции массы тела.

Утром 04.06.2017 года соматическое состояние больной ухудшилось: развились гипонкотические отёки (языка, гортани, нижних конечностей); нарастает мышечная слабость. Артериальная гипотония сохраняется. Самостоятельно передвигаться не в состоянии. Учитывая отрицательную динамику состояния, больная была переведена в Запорожскую областную клиническую больницу для дальнейшего лечения.

Двухлетний анамнез – благоприятный. Набрала вес до нормативных показателей, стабильно его удерживает. Успешно продолжает обучение. По результатам проведенного осмотра признаков нарушений психики и аноректиформных тенденций не обнаруживает. Несколько тяготится воспоминаниями о пережитом. Ведёт здоровый образ жизни при сбалансированном рационе.

Пациентка С – кая А. С., 2002 г. р. (лечащий врач – Н. А. Максименко); находилась на дневном стационаре с 22.01 по 19.02.2016 года.

Поступает впервые в сопровождении родителей; обратилась самостоятельно по рекомендации профессора В. В. Чугунова.

При поступлении предъявляет *жалобы* на беспричинную агрессию и неосознанное нанесение самоповреждений (утверждает: «Возникает импульс нанести себе порезы, которым я не могу управлять»); со слов матери и отчима, наблюдаются модификация пищевой стратегии, эпизоды отказа от еды, потеря веса, нездоровый интерес к теме анорексии в целом, а также – повышенная конфликтность.

*Анамнез жизни.* Родилась в Запорожье в 2001 году в семье рабочих единственным ребёнком. Беременность у матери протекала без особенностей. Роды срочные; закричала сразу; вес при рождении – 2900 г. Находилась на грудном вскармливании до года. Раннее развитие без особенностей. В детском саду адаптировалась хорошо, среди детей особенно не выделялась. В школу пошла с 8-ми лет. По словам пациентки, учёба даётся тяжело: «Там всё скучно и неинтересно, я могу всё понимать, но на уроках просто отсиживаю». До 5-го класса оценки были хорошие, а затем успеваемость постепенно снижалась – по мере угасания интереса к учёбе. В настоящее время учится в 8 классе, средний балл – «6». Любимые предметы – физкультура и история (последняя – так как «учитель интересно рассказывает»).

В настоящее время матери пациентки – 32 года; частный предприниматель; со слов пациентки, по характеру она «вспыльчивая, вредная: если она чего-то не понимает – это уже проблема; она слишком серьёзная». Отцу – 31 год; занимает должность начальника цеха в научно-производственной компании. Родители оформили развод, когда пациентке едва исполнилось 3 года. Близких отношений с отцом не поддерживает, лишь изредка созваниваются. С 3-х до 12-ти лет воспитывалась только матерью, за исключением пятилетнего периода – с 5-ти до 10-ти лет, когда проживала с бабушкой и дедушкой, поскольку в это время мать работала за границей. С 12-ти лет у пациентки появился отчим, отношение к которому было изменчивым: «Раньше я его ненавидела, не могла его терпеть, он не нравился мне как человек, раздражал, мне не хотелось с ним рядом находиться, – а потом я поняла, что он – неплохой, и у нас даже есть общие темы для разговора». Проживает с матерью и отчимом в двухкомнатной квартире. Материально-бытовое положение семьи – удовлетворительное.

Привита по возрасту; из перенесённых заболеваний отмечает простудные; аллергоанамнез свободный. Наследственность отягощена психическими заболеваниями:

дядя по линии отца лечился в психиатрической больнице с *диагнозом*: «Психопатия неустойчивого типа, осложнённая злоупотреблением суррогатами опия», и обнаруживал склонность к нанесению самоповреждений и алкоголизации; четырнадцатилетняя двоюродная сестра – также по линии отца – наносит себе повреждения (в частности, искусывает себя), испытывает императивные псевдогаллюцинации, и в настоящее время также находится на обследовании и лечении в том же отделении психиатрической больницы (по результатам проведённого 18.02.2016 года консилиума под руководством профессора В. В. Чугунова ей был установлен *диагноз* «Острое транзиторное психотическое расстройство, не уточнённое»).

Менструации начались с 13-ти лет; в настоящее время – регулярные, безболезненные. Сексуального опыта не имеет.

Вредные привычки: курит эпизодически с возраста 13-ти лет («то пару сигарет выкурю, то пачка месяц валяется, то раздам все сигареты»).

*Анамнез болезни.* Сообщает, что впервые нанесла себе порезы в возрасте 12-ти лет: «Это были маленькие неглубокие царапинки на предплечье... Сделала это из побуждения: надо в жизни попробовать всё». Подчёркивает: «Я тогда не ругалась с парнем... (далее заметно соскальзывает – возможно, по аффективно-романтическим механизмам) Мне очень нравится цвет крови... как она каплями красиво стекает по руке – и падает в раковину. Но ещё красивее, когда капля крови падает в воду – и получаются красивые разводы. Я занималась рисованием, но так и не смогла смешать краски в цвет крови... не получается». Впоследствии стала повторять подобные самоповреждения, прибегая к ним из-за якобы приносимого болью душевного облегчения, но зачем это делала тогда – объяснить не может: «Не помню... я не знаю... просто делала: из ничего». Когда поссорилась с молодым человеком по причине того, что он разорвал с ней отношения (интонации отражают не столько отчаяние, сколько злость: «Он меня бросил!»), нанесла себе порезы лезвием в целях «успокоения» в количестве пяти – и более глубокие, чем обычно: «Это помогло – успокоилась». В последующем на протяжении полугода самоповреждений не совершала. Об иных видах самоповреждений – отражающих скорее переадресованную агрессию – рассказывает следующее: «Могла разбивать руки в кровь о стены, деревья, двери, парты: от раздражения и злости, – например, если раздражал человек, а мне хотелось его убить; но я понимаю, что этого делать нельзя. Мне хватало ударить один раз: увидеть кровь, стёртую кожу; меня успокаивал сам удар... затем я обрываю отрёпанную кожу – и иду дальше».

Некоторое время назад стали беспокоить изменения в эмоциональном реагировании – в частности, слезливость, возбудимость, несдержанность: «Могла ни с того ни с сего расплакаться: например, сижу на уроке – и начинаю понимать, что я плачу; а почему это происходит – объяснить не могу; могла просто на кого-то накричать, рассердиться без провокации, могла ударить человека только потому, что я его попросила отойти, а он меня не услышал – и продолжал стоять на проходе, или же за то, что он нечаянно что-то уронил на мою парту». В последние полторы-две недели появилось чувство эмоциональной опустошённости: «Чувство, как будто не испытываю ни одной эмоции – и в то же время испытываю их все: это как вещество и антивещество, при этом при их смешивании одновременно появляется пустота – чёрная дыра... просто пустота». Вновь начала наносить самопорезы, по поводу чего утверждает: «Делаю это без причины... не понимаю – почему... сижу-сижу, а потом – делаю. Я просто иду и делаю это – нет ни одной мысли».

Также сообщает, что «год назад решила внезапно, что надо похудеть; стала мало есть». И действительно, родные подтверждают, что с осени 2015 года пациентка начала ограничивать себя в питании – вплоть до полного отказа от пищи на несколько



дней; за указанный период похудела на 6 кг, и в настоящее время весит 40 кг при росте в 155 см (при этом планирует далее снижать вес – хотя бы до 38-ми кг или ещё ниже).

Изменения в поведении стали время от времени замечаться окружающими, в силу чего была приглашена на беседу школьным психологом, где сообщила о своих переживаниях и самопорезах; по результатам собеседования была вызвана мать пациентки – и девочка была направлена в учреждение со странным наименованием «Клиника, дружественная к молодёжи», где была повторно осмотрена психологом, после чего направлена на консультацию к психиатру.

*Психический статус.* Выглядит соответственно возрасту. В ясном сознании. Ориентирована всесторонне верно. Доступна продуктивному контакту. Своих переживаний не скрывает. Поначалу держится скованно, но в ходе диалога проявляются живые эмоциональные реакции, даже смеётся в ответ на шутки.

Себя характеризует следующим образом: «Я – странненькая: замкнутая, не сильно общительная; могу подраться: дралась с мальчиками, чтобы защитить девочек. У меня есть друг Никита, который меня постоянно вытягивает из драк. Я не знаю что будет, если нас разлучат. Люблю играть на компьютере в “танчики”. Мне намного лучше одной – когда меня не трогает никто. Я люблю зайти в свою комнату, выключить свет – и сидеть в своих мыслях. Никита мне – просто друг; а вообще я – бисексуальной ориентации». Считает, что эти «странности» появились примерно с возраста 10-ти лет, когда училась в 5-м классе: «Стала меньше общаться – и больше любить одиночество. Для меня это было комфортно – бывали моменты, когда я резко со всеми ссорилась и переставала по своей же воле со всеми общаться. Сейчас я общаюсь только с одним человеком».

Мышление несколько витиеватое, с элементами резонёрства. Склонна к фантазированию, погружению в мир воображения. Так, сообщает следующее: «Примерно год назад появилась первая сущность, или собеседник: Вайлет. Я её придумала сама, имя взяла из сериала: оно мне просто понравилось. И я решила к этому имени придумать подходящий персонаж. Она примерно моего телосложения, средней длины волосы каштанового цвета, зелёные глаза; мужеподобная, но в ней есть немного женственности. Её можно представить как живого человека, так как сущности бестелесны: это просто имя и характер, – а то, как они будут выглядеть, можно придумать, создать свой персонаж. Когда нужно рассмотреть ситуацию с нескольких сторон, то я оцениваю эту ситуацию со своей стороны – и предполагаю, как на неё же посмотрела бы Вайлет: я продумываю за неё, примеряю её характер на себя – и предполагаю, что бы сделала она. Примерно полгода назад, когда я начала худеть, – а все вокруг только отговаривали и осуждали, – я придумала вторую сущность: Анну (к слову, «богиня Ана» является неким олицетворением анорексии в соответствующей субкультуре – В. Ч.). Это – как например, я перед школой всегда захожу в магазин, а Вайлет во мне говорит: “Возьми печенье!”, – а Анна тут же отвечает: “Нет! бери водичку – и уходи!..”. То есть Анна во мне продолжает поддерживать мой вес. Анна – худая, хрупкая, темноволосая с серыми глазами, волосы довольно длинные – где-то по пояс. Они параллельно во мне живут обе. Сами захотели – сами появились. Я их просто чувствую. Слышать и видеть их можно только во сне. Я – просто физическая оболочка; помимо меня есть три духовные сущности. Одна – безэмоциональная, которая просто существует, пока двух других нет рядом, – у неё нет имени; если её можно как-то называть – это, скорее всего, было [бы] имя “Безликий”. Остальные две – Анна и Вайлет. Они могут существовать вдвоём в одно и то же время – и поочерёдно. Каждая проявляется тогда, когда больше всего нужно, или когда в этом есть потребность. А какая я есть на самом деле – я не знаю... где Алёна – не знаю... Бывают состояния, когда ни о чём не думаешь – в голове пусто: это не легко и не тяжело – состояние “Безликого”. Бывает, что в голове много мыслей:

это когда все три сущности думают каждая о своём – и эти мысли передаются в одну физическую оболочку, в тело. Тогда я думаю о многих вещах одновременно: с одной мысли перехожу на другую и третью».

Красочно описывает эпизоды импульсивного поведения, акцентируя внимание на его беспричинности и непроизвольности (хотя в иных беседах чётко указывает на его курационно-сидирующие свойства): «Просто встаю, иду и режу лезвием предплечье!.. не знаю – почему... последний раз – три дня назад. Раньше выкладывала фото изрезанного предплечья в социальных сетях, затем – удалила».

Критика к своему состоянию формальная. Положительно настроена на обследование и лечение: «Я понимаю, что всё это – ненормально». Интеллектуально-мнестических расстройств не выявляет, однако обнаруживает признаки педагогической запущенности, – в частности, школьные знания и навыки недостаточны: не знает таблицы умножения, не может назвать столицы европейских государств.

В отделение приводится и забирается родственниками (согласно договорённости), однако отмечает, что её это раздражает; утверждает, что «не любит столь пристального внимания к себе». На вопросы о самочувствии, состоянии здоровья, текущем положении дел обычно отвечает односложно и стереотипно: «Живая». В контакт вступает охотно. Рассказывает о своих «двух сущностях» в контексте проговаривания рестриктивно-дигестивных намерений, в частности: «Анна помогает держаться в этом весе – так как ест совсем мало, потому что считает, что это – бессмысленно, а тратить столько времени на еду – это глупо».

С увлечением рассказывает о своём друге Никите, который якобы «чувствует её непонятным образом даже на расстоянии», повторяет: «Не знаю, что со мной будет, если нас разлучат», – но тут же называет его «дебилом».

На протяжении первой недели пребывания ежедневно говорила о желании нанести себе повреждения: «Постоянно хочется порезать себе руку, чтобы успокоиться», – причиной чего, как следует из расспроса пациентки, выступают внутреннее напряжение, плохое настроение, зависть к новой девушке парня, который ей нравится; однако не делала этого, так как понимает, что это приведёт к разнообразным неприятным последствиям: «Зелёнка... возмущения мамы и отчима... и отсюда никогда не выйду... Но это бы мне помогло эмоционально разрядиться...». Несколько непоследовательно переходит к вопросу своей исключительной якобы стойкости к боли, чем бравирует: «Я боль не чувствую: могу порезать себя хоть всю – и ничего не чувствовать». В контексте беседы также резонирует на тему «злых духов, которых выпускают в Индии»; утверждает, что этот обряд не лишён смысла: «В этом что-то есть – потому что когда я режусь, мне легче... С другой стороны – это бред... ведь бывают и другие состояния – когда я не понимаю, что делаю: просто сижу, смотрю блогеров, слушаю музыку, – а потом внезапно иду в ванную и лезвием режу руку – всё нормально!.. И снова боли не чувствую... (далее вновь соскальзывает, причём в этот раз – в резонёрство) И вообще – всё, что кажется бредом, может им не являться: то есть не всё такое, каким кажется. Мой любимый мультфильм – “Алиса в стране чудес”; его главный герой – кот – говорил: “Каждый безумен, только кто-то – больше, кто-то – меньше”».

В дальнейшем сообщила о своих сексуальных аппетитах – очевидно, из желания эпатировать, поскольку ни сексуального, ни эротического опыта не имеет: «В 12 лет поняла, что мне нравятся не только мальчики, но и девочки, так как почувствовала симпатию к девушке. Во мне – пятьдесят процентов “мужского” и пятьдесят процентов “женского”. Я одеваюсь чаще как мальчик. Полгода назад присоединилась к группе [во] “ВКонтакте” – “ЛГБТ”. Ко мне в друзья добавилась Ев - ния К - с; я сама предложила ей встречаться – и сама же в дальнейшем стала инициатором расставания, так как поняла,

что мне становится всё хуже и хуже: я заболела – и не хотела вовлечь её в какую-то неприятную историю. Предложила расстаться, хотя на самом деле не хотела этого. Затем я вспомнила о Славике – увидела его фотографии с другой девушкой; возникло очень неприятное чувство, хотелось нанести себе вред: это было осознанное желание – и я пыталась себя контролировать. В голове произошёл диалог между мной, Анной и Вайлет: это были мои мысли, которые продумывались... Анна и Вайлет живут во мне – и знают, что говорить; но в принципе, это – мои мысли. Они обе говорили, чтобы я этого не делала. Я их послушала; они удержали меня от срыва». С подростковым максималистским нигилизмом рассуждает на тему «любви», утверждая, что «любовь никому не нужна – и надо её засунуть куда подальше, так как люди бросают друг друга, умирают, уходят».

В процессе наблюдения также предъявляет жалобы на повышенную сонливость: уверяет, что «могла бы спать 24 часа в сутки»; в отделение приходит с опозданием. Поведение отличается некоторой демонстративностью; склонна к монологам, про-скальзывает тенденция к похвальбе собственной особостью: «Я – странненькая, импульсивная... не такая как все». Активно высказывает жалобы на отсутствие эмоций, но тут же весьма чувственно описывает злость, раздражение, обиду, ревность – и даже заявляет, что «бывает так, что эмоций очень много – всех и одновременно». В пространственных речах пациентки всегда присутствует красочная эмоциональная окраска рассуждений, не всегда соответствующая содержанию высказываемого.

В совместной беседе с пациенткой и её матерью деланное спокойствие внезапно сменилось порывом злобного раздражения. Так, в ответ на замечание матери, что девочка дома стала мягче, начала больше улыбаться, проявляет интерес к домашним делам – даже испекла торт, – пациентка внезапно заявила: «А ты не думала, что это – маска, чтобы вы все отстали от меня?! У меня нет выбора! Мне хочется дома закрыть дверь – и полежать одной в комнате, а вы меня всё время дёргаете!». Далее сообщила, что в выходные дни состояние было неустойчивым: «В субботу была у бабушки: вместе пекли торт. Затем решила принять ванну. В ванной мне резко стало плохо; начали сами по себе течь слёзы: я плакала из ничего – и поняла, что мне именно сейчас надо порезать себя!.. надо – и всё! – желание было острым и необъяснимым. В этом состоянии я позвонила матери – и попросила забрать меня. До тех пор – пока приехала мать, меня уже успокоили Вайлет и Анна. Они вели со мной мысленный диалог (я их чувствовала): они как бы говорили мне мысленно, что у меня всё хорошо». Подчёркивает – обращаясь к врачу, но явно говоря всё это для того, чтобы мать уразумела свою бесполезность в данном вопросе, что «успокоили Вайлет и Анна, а не она». Заявляет, что общение дома ей неприятно, что из всех родственников любит только дедушку, так как тот «не достаёт, не трогает, не расспрашивает». Дома иногда пытается игнорировать мать – и в таких случаях демонстративно избирает общение с отчимом, сопровождая такое поведение словами: «Мы с Сашей – кенты, а ты мне – приёмная!», – при том, что в течение года категорически его не признавала, даже оговаривала (уверяла, к примеру, что он её бьёт); или же наоборот, внезапно подходит к матери, садится к ней на колени, обнимает её.

Подчёркивает, что любит соревноваться с кем-то в чём-то – только для того, чтобы выиграть, а потом сказать проигравшему: «Ты – ничтожество, чмо! ты ничего не умеешь делать, а я – умею!...», и прибавляет: «Мне нравится, когда люди злятся, мне нравится унижать их: они тогда выглядят смешными».

Со слов матери, дорожит дружбой с Никитой, но при этом по телефону общается с ним в очень грубой форме, пренебрежительно, хамски, с матерной бранью в его адрес. На это пациентка возражает, утверждая, что «это и есть проявления дружбы – когда можно быть самим собой; мы понимаем, что это – плохое настроение... не надо надевать маску».

Мать склоняется к мысли, что все вызывающие поступки, все проявления грубости, все причиняемые себе повреждения, всё то, что пациентка рассказывает и частично – фантазирует о себе: своей аутоагрессии, своей бисексуальности, своих «внутренних сущностях», – всё её вызывающее, конфронтирующее, неправильное поведение в целом – больше демонстрация, поскольку дома она ведёт себя лучше, чем в больнице, – и не говорит «таких ужасных вещей, как в отделении».

По результатам *экспериментально-психологического исследования* были выявлены мозаичный тип характера с выступающими на первый план шизоидными, демонстративными и истероидными чертами; склонность к аффективной логике; индивидуалистичность и непонятность поведения, своеобразие суждений и поступков; снисходительность к собственным недостаткам; низкая устойчивость к стрессу, истощаемость нервных процессов; проблемы в сфере межличностного взаимодействия, избирательность в общении, стремление избегать вызывающих напряжение контактов; педагогическая запущенность; психический инфантилизм.

В процессе обследования и лечения пациентка неоднократно осматривалась на консилиумах, а 04.02.2016 года была представлена на *клиническую конференцию* под руководством профессора В. В. Чугунова.

*Объективно при осмотре.* Малого роста, лептосомного телосложения, фигура недостаточно сформированная по гиноидному типу. В самом начале беседы несколько напряжена, что выдают крепко сжатые кисти рук. Сознание ясное. Ориентирована верно всесторонне. На вопросы отвечает по-существу. Речь грамматически правильная, её темп не нарушен. Эмоционально адекватна, реакции синтонны. Не считает себя больной, но заявляет: «Что-то пошло не так». Считает себя «немножко странной», так как может «делать некоторые вещи бесконтрольно... например, наносить себе физический вред»; утверждает, что в последнее время «вроде как научилась контролю».

При расспросе о «сущностях» и о том, как она сама их воспринимает, отвечает: «Это – придуманное. Просто выдумка». Объясняет: «Я привыкла, что по большей части я одна – и в 12 лет придумала Анну и Вайлет». Сообщает, что увлекается мистическими фильмами, ужасами и эзотерикой; именно в кинофильмах такого толка узнала, что есть «дух», а есть «сущность» – и таким образом определила, что выдуманные персонажи – это «сущности». Уточняет: «Я вела мысленный диалог, но разговаривать с самим собой как-то странно, прям первый признак шизофрении, – и решила придумать персонажи для него (диалога – В. Ч.). И вот создалась команда из трёх человек».

О своих самопорезах говорит, что «они помогают снять напряжение»; уверяет, что в момент нанесения порезов боли не чувствует. Подчеркивает, что упомянутые «сущности» к её самоповреждениям непричастны; считает, что они ей помогают в жизни. Говорит, что «жизнь – как игра, а это – два собственных персонажа в команде». Суицидальные мысли в прошлом и настоящем отрицает: «Хочется пройти игру (то есть жизнь – В. Ч.) до конца».

О своей жизни в целом говорит следующее: «Не могу сказать, что счастлива, но и нет – тоже... просто прохожу игру по сценарию». Заявляет, что себя почувствует счастливой тогда, когда «сможет дописать книгу или начать нормально рисовать...», утверждает: «Просто [хочу] найти своё увлечение»; также сообщает: «На данный момент моё увлечение – это просто спортзал. Я там могу сидеть 3 – 4 часа, при этом не уставать». Ещё очень увлекается компьютерными играми, но не считает себя зависимой от них. На вопрос о своём эмоциональном мире отвечает: «С этим всё совсем сложно. Просто в какой-то момент я поняла, что от эмоций и чувств ничего хорошего не бывает. Всегда пыталась их сдерживать. Всегда говорила себе: не забывай – у меня нет ни чувств, ни эмоций... так что всё хорошо. Стараюсь их скрывать». О семье говорит:

«Меня раздражает общение со своей семьёй. Для меня это – каторга: когда вечером все собираются вместе и едят, про что-то спрашивают; и я пытаюсь быстро уйти... слишком много вопросов». Со слов пациентки, очень болезненным был момент в детстве, когда мама уехала на заработки: «Все ушли: папа, а потом ещё и мама. Я осталась с бабушкой и дедушкой. Хотелось, чтобы мама была рядом. И в какой-то момент я решила, что скучать бессмысленно – ничего не изменится». На вопрос об отношениях с биологическим отцом отвечает: «Общения – почти никакого. Ничего толком о нём сказать не могу. Выглядит он как довольно добрый человек. Последний раз его видела, когда он приезжал сюда – в больницу – подписать бумаги. Я ничего не почувствовала: просто вспомнила, как он выглядит». О подругах говорит: «Их нет. Раньше было много друзей. Подруга ушла недельки три назад, остался только друг. Она сказала, что все её беды в жизни – из-за меня. Назвала меня странной – и ушла». В будущем планирует стать кондитером-шоколадье, аргументируя: «Просто нравится готовить».

*Заключение.* На первый план в клинической картине разбираемого случая выступает синдром патологического фантазирования, который надлежит дифференцировать в отношении нозологической его принадлежности, потому как пациентка совершенно очевидно не лжёт – она искренне верит в то, что рассказывает, и это обстоятельство позволяет исключить установочное поведение.

Вымыслы пациентки однозначно являются болезненными не только по своему содержанию – поскольку отражают, помимо довольно банальных стратегий совладания с повседневным психотравматичным контентом, а ещё – психодифензивных механизмов гиперкомпенсации, – невротические рефлексии относительно проблемных мест её душевного бытия, проявленных в аноректиформных реакциях и аутоагрессивных паттернах, но и по своей форме, явно аномальной – потому что заявляется о существовании якобы неких отдельных и в определённом роде самостоятельных частей личности, что концептуально-нозологически выглядит как схизис, а клинико-синдромально похоже на нечто среднее между псевдогаллюцинаторными феноменами и идеаторными автоматизмами. Именно последние из приведённых особенностей этой «фантастики» (обращаясь к милому моему сердцу архаическому слогу) заставляют думать о её принадлежности к психотическому уровню, поскольку приближают эту продукцию воображения к бреподобным по форме и аутистическим по происхождению фантазиям; однако следует признать, что болезненность данных фантазий всё же удерживается в границах психогенно-невротического регистра, потому что они являются намеренными и происходят из желания восполнить нехватку родительского внимания, стремления дистанцироваться от непризнания со стороны сверстников, умерить жажду стать востребованной, развиваются по вполне понятным психологическим механизмам и не являются озвученными, произвольными, причинёнными, принуждающими.

Также нельзя исключить момента психической индукции со стороны душевно-больной кузины пациентки – той самой, что посещает дневной стационар практически одновременно с ней, – которая старше нашей героини всего лишь на семь с половиной месяцев и с которой они достаточно тесно общаются. Для сравнения привожу фрагменты самоописания этой больной, касающегося обманов восприятия, что по целому ряду признаков – от анимирования и персонификации мыслей-«голосов» до их количества, от формы коммуникации с носителем до содержания и направленности последней, от декларируемых параметров аудиализации до свойства антидетичности по отношению друг к другу (при том, что антагонизма к самим пациенткам в обоих случаях не наблюдается) – сходны с таковыми (как они были заявлены первоначально) у нашей героини: «Примерно два года назад летом стала слышать два голоса в голове: мужской и женский, которые разговаривали со мной... Женский голос звучит слева в височной области в



глубине головы, а мужской – точно так [же], только справа, симметрично. Их появление меня удивило, но не напугало. Поначалу я им не отвечала: они были редкими, – а начиная с лета 2016 года они стали чаще появляться, больше говорить, – и я начала им отвечать мысленно; получается небольшой диалог: фраза – ответ... Женский голос я назвала Лили, а мужской голос – Мио... Бывало так, что мне они сильно надоедали и я говорила вслух: “Замолчите!”, – и они замолкали. Появляются они сами по себе, а если я скажу: “Помолчите!”, – то они замолкают, но если я говорю: “Можете говорить”, или [спрашиваю]: “Почему вы молчите?”, – то никто не отвечает и не появляется», «в моей голове будто живут два человека: мальчик и девочка; они могут наталкивать меня на различные поступки. Я слышу их голоса: говорят они со мной, подсказывают; могут исчезнуть по моей просьбе, но появляются сами: на это я повлиять не могу. Я дала им имена, и называю их “мои таланты”, так как Мио рисует, а Лили пишет стихи. Они наталкивают меня на творчество. Появляются они, как правило, в тишине, – на уроках их не слышно», «Голоса звучат внутри головы: их два – мужской и женский; это – голоса обычных подростков, которые говорят со мной, чаще – отговаривают меня от чего-то: например, когда я хочу порезать руки; или же когда я шла в больницу, они говорили, что это мне не надо: “Не иди туда, тебе это не надо! Ты и так нормальная!”. Говорят они поочерёдно, когда я пребываю в тишине» (Н - ко О. А.).

Более того, не исключено подражание кузине и в практике самоповреждений – навязываемой в последние десятилетия молодёжной субкультурой (если отбросить предположения о том, что подобные аутоэскекуции связаны с генетической памятью, а человечество есть пошло из Африки, где скарификация является элементом практики социальной идентификации): «Летом 2016 года дружила с мальчиком старше на четыре года: мы общались, гуляли, даже целовались, – а потом он сказал, что нашёл себе другую девушку, что она – лучше меня; мне было очень больно. В тот же день я хотела пойти ночевать к сестре (своей кузине, нашей пациентке – В. Ч.), чтобы стало легче, – так как маме не могла этого рассказать. Я плакала, ждала маму с работы. Сидела дома одна; взяла канцелярский нож – и порезала себе предплечье (нанесла много маленьких неглубоких порезов): делала это с целью успокоиться. Почувствовав физическую боль, успокоилась; никому не сказала, что нанесла себе порезы. В последующем начала повторять подобную процедуру – когда испытывала обиду, душевную боль, разочарование; повторяла это многократно... В тот же период времени общалась с девочкой из художественной школы., которая затушила о себя сигарету; я подумала, что хочу почувствовать – как это, и попросила затушить сигарету о мою кисть: мне было и не больно, и не неприятно; остался шрам на всю жизнь на руке», «Я бы хотела стать более спокойной, так как каждый раз, когда я расстраиваюсь, думаю, что в жизни всё очень плохо – и надо это исправить: порезать руки, причинить себе физическую боль, – тогда мне становится легче. Были даже мысли, что жить не хочется, – последний раз за неделю до обращения в больницу: мне было обидно из-за того, что мальчик, который мне нравился, нашёл себе новую девушку; я думала, что если умирать, то надо как-то оригинальней, чем просто порезать себе вены: например, прыгнуть с крыши, – но я боюсь высоты» (Н - ко О. А.).

Таким образом, в настоящее время возможно говорить не более чем о расстройстве адаптации с эмоционально-поведенческими нарушениями у подростка с искажённым паттерном семейных взаимоотношений, принимая во внимание следующие моменты.

Во-первых, патологическое фантазирование выступает в качестве викарного феномена, служащего для преодоления чувства одиночества и восполнения необходимого уровня коммуникации, что происходит на фоне и вследствие патологического паттерна внутрисемейных отношений (идущая из детства обида на мать, которая «бросила» пациентку, оставив на попечение бабушки и дедушки – всего лишь для того, чтобы са-

мореализоваться; конфронтационно-антагонистические по преимуществу отношения с отчимом – как в силу ревностных переживаний, так и в силу навязчивой и неадекватной гиперопеки со стороны последнего; эпизоды демонстративно-симбиотического контакта с ним же – для того, чтобы вызвать ревность и зависть матери).

Во-вторых, пациентка увлечена, даже несколько фиксирована на мистике во множестве её производных (в литературе, фильмах, компьютерных играх), что отражается в сценариях фантазирования; интернет-пространство же просто переполнено информацией о техниках создания подобного рода воображаемых собеседников-двойников, производных твоей же собственной мысли, автономных якобы проекций личности, – объединяемых под именем «тульпа».

В-третьих, невозможно идентифицировать «сущности» в качестве патоперцепторных либо патоидеаторных феноменов уже в силу того обстоятельства, что они характеризуются самой пациенткой как выдуманные для борьбы со скукой персонажи; кроме того, пациентка категорически отрицает наличие какого-либо варианта озвучивания этих феноменов, равно как и их произвольность (если говорить о естественной настороженности в отношении псевдогаллюцинаций либо идеаторных автоматизмов, равно как и внутриличностного схизиса в целом).

В-четвёртых, наносимые самоповреждения не имеют ни компульсивного, ни импульсивного, ни насильственного, ни суицидального характера; вероятнее всего они являются культурально-детерминированным стереотипом преодоления эмоционального напряжения (замещение душевных переживаний физической, телесной болью), причём с тенденцией к демонстративности; не исключено также, что подобный модус аутокурации психогений развился по механизмам подражания действиям психически больной кузины – или прямой индукции со стороны последней.

В-пятых, пищевые ограничения, несомненно имеющие аноректиформный характер, являются не более чем попыткой несколько улучшить свою внешность любым доступным способом, и должны рассматриваться в контексте выраженной склонности пациентки к психическому заражению, а ведь пропаганда дисморфизмов во всемирной сети превосходит мыслимые границы; также нельзя забывать и о факте солитарности пациентки, посему идентификация с какой-либо группой, пусть даже со столь дефектной референтностью, является исполненной экзистенциального значения.

В-шестых, следует особо подчеркнуть полную эмоциональную адекватность и тонкость пациентки, отчётливую склонность к гиперболизации собственных переживаний, выраженный налёт гистриоидности и гротескного эпатажа на всех проявлениях её поведения, заметное желание представить себя и свой эмоциональный опыт в ауре некоей исключительной инаковости.

Наконец, в-седьмых, пациентка обнаруживает определённый уровень психосоциальной дезадаптации, происходящей вследствие влияния ряда факторов: это и чувство неуверенности в себе, и переживания по поводу своей неказистой внешности, и ощущение невостребованности в среде сверстников, и ненужности собственным родителям; всё это порождает тенденции к неадекватной аутоидентификации (периодические заявления о своей нетрадиционной сексуальной ориентации, имеющие под собой два основания: подростковую поисковую активность и неосознаваемое стремление примерить на себя маскулидную роль – несколько более примитивно-адаптивную, изначально защищённую виолентностью и рустикальной инструментальностью), равно как и к гиперкомпенсаторным формам поведения (эпатирующие заявления о своей странности, замкнутости, повышенной агрессивности; провокация конфликтов псевдомаскулинного характера; склонность к использованию обценной и инвективной лексики; вызывающее поведение в семейном кругу с демонстративной алиенацией

и заключением врёменных союзов с одним из родителей – против другого; развязно-пренебрежительная манера поведения с единственным другом).

Таким образом, на основании вышеизложенного пациентке можно установить *диагноз*: «Расстройство адаптации с эмоционально-поведенческими нарушениями. Самоповреждения в личном анамнезе. Проблемы, связанные с пренебрежительным отношением к ребёнку».

*Дифференциальная диагностика* проводилась с шизотипическим расстройством (синдром бредоподобных фантазий); диссоциативным расстройством (патологическое фантазирование); расстройством поведения, ограничивающимся семейным окружением; нервной анорексией.

Были даны рекомендации: динамическое наблюдение (с повторным осмотром через полгода); нормализация отношений в семье (в частности, с помощью посещения семейной психотерапии); приём поддерживающей симптоматической терапии.

В процессе медикаментозной терапии («Когнум», «Риспетрил») и рациональной психотерапии отмечена положительная динамика: стала спокойнее, улучшилось настроение, протестные поведенческие реакции уменьшились в частоте и выраженности. Однако сохраняется патологический стереотип совладания с эмоциональным напряжением – нанесение самопорезов: накануне после конфликта с матерью обвинила ту в беспорядочном сожительстве с мужчинами, требовала предоставить ей другую комнату и заменить мебель, а в ответ на закономерный отказ демонстративно нанесла себе лезвием поверхностные порезы нижней трети левого предплечья; сегодня уже выказывает сожаление о своём поступке, заявляя, что «это была ошибка». Также не оставила намерений похудеть. Желает посещать сеансы психотерапии, поддерживающую терапию («Сонапакс», «Ноофен») обязуется принимать. Планы на будущее формальны, неопределённые. После выписки намерена приступить к занятиям в школе.

Посещала индивидуальную и семейную – совместно с матерью и отчимом – психотерапию в течение трёх месяцев. Большая часть занятий была заполнена артикуляцией переживаний, связанных со взаимоотношениями в семье и похудением. Что до последнего, то я познакомился – во множестве подробностей – с персистирующей в сети целой субкультурой анорексии, и выслушал – в оригинале и в исполнении пациентки – различные стихотворные, музыкальные, романтико-прозаические мотиваторы рестриктивно-дигестивного поведения, равно как просмотрел представляющий и пропагандирующий последнее визуальный ряд, в буквальном смысле необозримый (от фотографий и рисунков – до «гифов» и «мемов»); ещё я разобрался с тонкостями стратегий подавления одного из витальных инстинктов, а именно – инстинкта питания (вернее, его телесного стража – чувства голода), и стратегий поведения, избегающего контроля над питанием и принуждения к оному, и потому направленных уже не на себя, но на окружающих; погрузился в диеты – с просчитанными калориями и без оных; узнал о моционах, организованных исключительно вокруг рационов; получил представления о фармакологии вопроса – от рецептуры до тактик поиска и приобретения аноректигенных препаратов; проникся правдивыми, перевранными, придуманными историями этой самой «голодной болезни», что нередко приводит к голодной смерти; приобщился к трагедиям срывов, всегда сопряжённых с predetermined, заведомо созданными практиками самокоррекций и самонаказаний, и триумфам совладаний с собой и со здравым смыслом, кои суть особо длительные или жёсткие воздержания от еды; я также постиг, по крайней мере частично, колоссальный – сравнимый в своём объёме с наркотическим арго – иносказательный лексикон анорексии.

Психотерапия проходила вполне успешно и постепенно продвигалась к своим финальным целям: нормализации отношений в семье, повышению уровня психосо-

диальной адаптации, коррекции самовосприятия и отказу от ограничений в питании, пока не произошёл забавный казус. Пациентка, уверенная в том, что путём соблюдения самоустановленных пищевых ограничений (надо заметить, весьма лояльных) она уверенно движется к снижению веса немного ниже черты в 40 кг – и при этом прекрасно выглядит и замечательно себя чувствует, по моей рекомендации взвесилась: и безразличные весы показали массу тела, равняющуюся 48-ми кг. Психотерапевтические сессии были оборваны немедленно и скандально.

Больная Г - кая Е. А., 2003 г. р. (лечащий врач – Н. Д. Иванов); находилась на лечении с 21.10 по 04.11.2016 года.

Поступает впервые по направлению доцента С. Н. Саржевского в сопровождении матери.

*Жалобы* формулируются в основном матерью больной, и сводятся к резким ограничениям в еде с целью похудения, отсутствию аппетита, слабости. Следует заметить, что после осмотра дежурного врача и принятия решения о госпитализации, больная, выйдя из кабинета, отвесила матери пощёчину – и, осеняя себя крестным знамением, заявила ей: «Клянусь, я покончу с собой!». При поступлении же непосредственно в отделение демонстрировала упорядоченное, спокойное поведение, но при упоминании врача о том обстоятельстве, что она отказывается от еды, утверждает, что это – вовсе не жалоба: ей «просто не хочется кушать».

*Анамнез жизни* (со слов матери). Родилась от беременности, протекавшей с токсикозом; поднимался вопрос об искусственном прерывании беременности, так как мать страдала мочекаменной болезнью – и даже готовилась к операции, но «камень вышел сам». Роды – с приёмом Кристеллера, после чего отмечалась кефалогематома; закричала сразу, асфиксии не зафиксировано. В раннем детстве была чрезмерно подвижной, плаксивой; неврологами якобы выставлялся «диагноз гиперактивности». В дальнейшем в психическом состоянии девочки отмечались преходящие навязчивости: то слишком часто мыла руки, боясь загрязнения, то многократно повторяла одни и те же слова. В плане личностных особенностей больную отличают повышенная мнительность, впечатлительность, ранимость.

Родители разошлись, когда девочка была совсем маленькой, по причине прогрессирующей алкоголизации отца. Сейчас он якобы «закодировался», и хотя имеет другую семью (проживает в соседнем доме), проявляет заботу о дочери, помогает ей материально.

Из перенесённых заболеваний следует отметить коклюш в раннем детстве и частые ангины; состоит на учёте у ревматолога; также наблюдается кардиологом по поводу пролапса митрального клапана. Наличие туберкулёза, черепно-мозговых травм, вирусного гепатита отрицается. Возраст менархе – 9 лет; обычно менструации были безболезненными и регулярными, однако последнее месяцы в связи с резким похудением месячные утратили периодичность и стали скудными. В роду никто психическими болезнями не болел.

В настоящее время учится хорошо, считается одной из лучших учениц в классе. Имеет множество подруг; дружит с мальчиком, на которого время от времени жалуется: тот «подкалывает» её в том смысле, что она – якобы толстая.

*Анамнез болезни* (со слов матери). Проблемы с приёмом пищи начались с конца лета текущего года. В интернете, где проводила много времени, познакомилась с неким «мальчиком из Москвы»; завязалась дружба по переписке, а затем больная «виртуально влюбилась в Даниила» – именно так отрекомендовался (точнее – был подписан на своей странице, где, кстати, не было фото) её новый знакомый. Их интересы совпали; в частности, они сошлись на почве одобрительной оценки рисунков в японском стиле

(аниме), изображающих девочек с осиными талиями и шрамами-насечками на предплечьях: обсуждали их эстетичность, художественность, женственность, и признавали желанность и привлекательность подобного образа тела. Подражая этим изображениям – и побуждаемая к тому же новым другом, – больная нанесла себе порезы в области левого предплечья. В чатах они постоянно восхищались красотой худых людей вообще, в реальной жизни – и соглашались друг с другом, что нужно стремиться к подобному образу тела посредством голодания.

Результатом этого общения явилось то, что больная стала жёстко ограничивать себя в еде: так, за целый день может съесть лишь маленький кусочек мяса, половинку груши, несколько ложек супа. На уговоры покушать, исходящие от матери, бабушки и дедушки, «закатывает истерики», даже угрожает покончить с собой; злобно оскорбляет их, говорит, что ненавидит. Однако после того, как успокаивается, утверждает, что ничего подобного не помнит.

Начиная с сентября, масса тела больной снизилась с 52 до 43 кг – при росте 167 см, то есть индекс массы тела составил 15,4.

В больницу была доставлена обманным путём; мать больной решила на госпитализацию в силу ухудшения её соматического состояния: выраженной астенизации, иктеричности склер, цианоза ногтевых лож, гипотермии (ниже 36 °C).

*Психический статус.* Сознание не изменено; в месте, времени и собственной личности ориентирована верно. Фон настроения был изначально понижен, но во время беседы несколько улучшился; стала реагировать на шутки, улыбаться в ответ. Однако при одном только упоминании о еде грустнеет; на глазах появляются слезы, опускает голову, умолкает. Чётко звучат сверхценные идеи похудения, мотивы которых, впрочем, не являются психологически понятными. Утверждает, что хочет быть худой, лёгкой. Наличие суицидальных мыслей отрицает.

Осознаёт свою вину перед матерью. Согласилась на лечение, хотя выдвинула условие, что оно должно продолжаться «не больше недели».

По данным *экспериментально-психологического исследования* от 25.10.2016 года выявлен невротический вариант развития с ярко выраженной фиксацией на снижении веса.

Согласно *заключению педиатра*, у больной наблюдается белково-энергетическая недостаточность 1-й степени.

В первый день нахождения в отделении категорически отказалась принимать пищу, равно как и пить что-либо (воду, чай); однако после уговоров всё же съела несколько ложек супа. При получении медикаментов постоянно переспрашивает, не поправится ли она от их употребления. Время проводит в постели: сидит в одной и той же позе. В процессе назначенного лечения («Сибазон», «Риспетрил», «Нообут») – особенно после прибавления инъекций малых доз инсулина с последующим введением глюкозы – состояние улучшилось, начала самостоятельно и без принуждения принимать пищу; позитивные изменения произошли и в поведении: стала более приветливой с медицинским персоналом, охотно отвечает на вопросы, общается с больными детьми, рисует для них, в свободное время читает журналы, разгадывает кроссворды. В беседе с лечащим врачом утверждает, что осознала своё неправильное поведение. Тяготится пребыванием в больнице, скучает по дому и по школе.

За время пребывания в отделении была дважды *консультирована* профессором В. В. Чугуновым; проводилась *дифференциальная диагностика* между очевидным в силу выраженности фасадной семиотики диагнозом нервной анорексии – как самостоятельного страдания, и столь же очевидным диагнозом невротоподобной (псевдоневротической) либо же простой форм шизофрении – где анорексия выступает лишь вершиной



громождения специфических процессуальных нарушений, в частности: вычурности, нелепости, безосновательности переживаний (к примеру, больная утверждает, что собственнo похудение было предпринято ею даже не столько с эстетической целью, сколько с намерением стать совсем лёгкой, чтобы мальчик (то самое назвавшееся Даниилом неустановленное лицо, которое в процессе виртуальной коммуникации оказывало мотивирующие и прямо суггестирующие воздействия на самовосприятие больной ради провокации аноректического поведения) мог без труда носить её на руках – при встрече вживую, причём о последней в их беседах речь не заходила в принципе); нарушений мышления в виде сверхценного бреда похудения с акритическим отношением к своему внешнему виду и состоянию собственного же здоровья; мотивационно-волевой inadeкватности; активного негативизма к ближайшим родственникам; эмоциональной уплощённости, тусклости, сглаженности. Однако предпочтение было всё же отдано диагнозу «Нервная анорексия» – в силу недостаточного периода наблюдения и во избежание ранней стигматизации больной.

За два дня перед выпиской инъекции инсулина были отменены, однако больная продолжала с умеренным аппетитом принимать пищу. Перед выпиской вес больной составил 50.5 кг (индекс массы тела – 18,1). Мать дала согласие на постановку на консультативный учёт у детского участкового психиатра, и выказала понимание необходимости продолжения поддерживающей терапии («Риспетрил», «Нообут», «Триметабол»). Была выписана домой в сопровождении матери.

Что касается *булимии*, то в сфере психиатрической компетенции она обычно документируется вторым планом, в качестве некоей почти неизбежной антитезы анорексии, и исчезающе редко – в значении поведенческого симптома прожорливости (гиперорексии) при состояниях психического руинирования. Напротив, те бычьи, воловьи, волчьи, собачьи голоды, аппетиты, ненасытности, те болезненные страсти к еде, «синдромы обжорства», пищевые мании, те акории и аплестии, те гаргантилизмы и эризихтонизмы – что существуют как бы в одиночестве, сами по себе, отдельно, – редко попадают в поле зрения психиатров, точнее – на них жалуются скорее врачам других специальностей, и те охотно и безответственно приступают к излечению пациентов на своё разумие и свой лад: чего только сто́ит бариатрия *sive* бариатрическая хирургия этой сáмой нервной булимии; если это не безумие и не преступление – то что тогда?

В качестве *клинической иллюстрации* приведу одну из немногих психиатрических историй болезни, где булимия попала в заключительный клинический диагноз, – пусть и единственный раз из более чем дюжины госпитализаций больной, хотя именно вокруг темы питания-переедания-веса и вращается вся патопсихоика её душевного страдания, причём с самого момента его возникновения, то есть на протяжении уже шести лет. В целом же эволюция *диагнозов* анализируемого случая выглядит следующим образом: 2015 год – «Адаптационное расстройство с нарушениями эмоций и поведения истероформного характера»; 2016 год – «Адаптационное расстройство с нарушением эмоций и поведения истероидного характера»; 2017 год – «Обсессивно-компульсивное расстройство, терапевтически резистентное», и в том же году – «Обсессивно-компульсивное расстройство с булимическими расстройствами и явлениями дисморфомании»; 2018 – 2019 годы – «Параноидная шизофрения» (установлен в психиатрической больнице города Виннипег (Канада), затем изменён на «Биполярное аффективное расстройство», а после – уже в психиатрической больнице города Уинклер (Канада) – на «Пограничное расстройство личности») (эти диковинные зигзаги диагностики хорошо отражают методологическую несостоятельность психиатрической помощи в англоязычных странах); 2020 год – «Периодическая шизофрения, кататонно-параноидный синдром» (установлен в психиатрической больнице города Москва (Российская

Федерация)), и в этом же году скорректирован мной – «Шизофрения, кататоно-параноидная форма, приступообразно-прогредиентный тип течения».

Больная Ф - ва Б. О., 1997 г. р. (лечащий врач – Н. Д. Иванов); находилась на лечении с 08.11 по 29.11.2017 года.

Поступает повторно; доставлена бригадой скорой психиатрической помощи в связи с неадекватным поведением: была возбуждённой, проявляла агрессию к матери; приняла 13 таблеток «Прозака» – якобы для того, чтобы «утолить голод».

*Анамнез жизни.* Беременность у матери протекала с токсикозом второй половины; родилась в срок, без патологии. Единственный ребёнок в семье. В раннем детстве наблюдалась невропатологами в связи с нарушением сна и повышенной возбудимостью, выставлялся *диагноз*: «Энцефалопатия». С 4-х с половиной до 5-ти лет посещала детский сад; адаптировалась тяжело. В школу пошла с 6-ти лет; не хотела посещать занятия, а также испытывала трудности в общении (ограничивалась играми с двумя подругами). В целом тяжело подпускала к себе людей, не находила с ними контакта, и у неё не возникало чувства привязанности к кому-либо; спрашивала у матери: «Как правильно дружить?». Училась хорошо, легко давались языки, хуже – точные науки. Увлекалась рисованием, лепкой; окончила художественную школу. Вышивала, увлекалась кулинарией; со слов матери, всегда требовала за выполненную работу похвал, одобрения, восхищения. В 2014 году окончила 11-й класс – практически на «отлично»; в том же году поступила в Киевский национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, на стоматологический факультет. Училась так же хорошо, но была словно отгорожена от сверстников, не имела друзей; тяготилась одиночеством.

Со слов матери, по характеру всегда была взрывной, упорно отстаивала своё мнение, по отношению к родителям занимала жёсткую позицию: «Мы для неё не были авторитетом, она сама для себя была авторитетом, пренебрегала чужим мнением, – но в тоже время была очень ранима, обидчива; не терпит над собой шуток». Воспитывалась в атмосфере гиперопеки, любой её каприз удовлетворялся. Любила общение в кругу семьи, с близкими, но в целом отношения с родителями изначально складывались как агрессивно-агонистические с выраженной эмоциональной конфронтацией и экспрессивными формами поведения, что в результате привело к формированию патологической оппозиционно-симбиотической внутрисемейной констелляции.

Из перенесённых заболеваний следует отметить частые простудные, ангину. Наличие у неё туберкулёза, вирусного гепатита, черепно-мозговых травм, венерических заболеваний отрицает. Аллергию на лекарства отрицает; в последующем отмечалась атипичная реакция на оригинальную «Зипрексу» в виде резкого падения артериального давления, потребовавшая перевода в соматический стационар. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена, однако мать больной обнаруживает выраженную истероидность со склонностью к примитивному манипулированию, аффективному мышлению, непоследовательности поведения.

*Анамнез болезни.* В период с 7-го по 9-й классы после перенесённой ангины, со слов матери, начала упорно искать у себя проявления ревматоидного артрита, настаивала на обследовании, изучала клинику этого заболевания. Мать также отмечает, что начиная с 9-го класса дочь стала ограничивать себя в еде, считая, что имеет лишний вес. Периодически отмечались эпизоды булимии – когда поглощала всё, что находила в квартире, даже кошачий корм, но чувства насыщения не достигала. Реакция на переедание постепенно менялась в направлении аггравации. После приступов гиперфагии возбуждённо металась по квартире, кричала, обвиняла мать в том, что та не останавливает её в этом пожирании всего и вся, зачастую даже проявляла агрессию в её адрес.

С лета 2014 года произошёл ряд лично значимых и даже психотравматичных для больной событий, главным из которых явилось решение об эмиграции семьи в Канаду, за чем последовала подача документов в соответствующие инстанции: была категорически против этого; в силу протестных побуждений самостоятельно приняла решения о поступлении в медицинский университет, находящийся в отдалении от дома, в Киеве, и уехала туда учиться. В университете, однако, не нашла общего языка с одногруппниками, сокурсниками, а также компаньонками по съёмной квартире. Занятия посещала регулярно, но спустя полгода стала говорить матери, что хочет вернуться домой, рассказывала, что у неё накопились долги по учёбе (чего на самом деле не было), жаловалась, что ей трудно запоминать предметы («полночи просижу, а оно не укладывается в голову»); скандально-обречённо заявляла: «Всё – черно, я всё равно уеду с вами».

Со слов больной, периодически испытывала приступы непреодолимой тяги к поеданию любых доступных объёмов пищи, иногда случались эпизоды поглощения еды для домашних животных (приобретала в магазине), и даже питания из мусорных баков.

По прошествии зимних каникул отказывалась возвращаться в Киев одна, требовала у родителей переехать туда вместе с ней. В этот период стала отстранённой, равнодушной, безразличной, исчезли даже ранее характерные протестно-оппортунистические реакции в адрес родителей; иногда выглядела растерянной, и тогда зачастую на самые простые вопросы не давала ответов либо отвечала: «Не знаю...»; периодически резко вздрагивала.

Родители обращались к психологу; частным образом консультировалась у нескольких психиатров, однако все усилия были безрезультатными. Больная высказывала недовольство лечением, говорила, что «всё это – ерунда».

Постоянно и стереотипно задавала матери одни и те же вопросы, чаще других звучал вопрос: «Что надо?», в несколько различающихся вариациях: «А это – надо?.. что ты меня мучаешь: скажи, что – надо, а что – не надо!.. я делаю то, что надо, и это – надо!..»; голос как бы утратил оттенки, стал бесцветным, словно механическим. Нарушился сон, жаловалась на чувство пустоты в голове, невозможность сосредоточиться.

С мая до середины июля 2015 года мать проживала совместно с дочерью в Киеве с целью протезирования обучения в университете; в это же время отмечался очередной период фиксации больной на теме питания, и вновь появились изменения в пищевом поведении, которые выражались то в припадках булимии, то в эпизодах отказа от еды или довольно длительных периодах ограничительной диеты (овсяная каша, яблоки). Со слов матери, в мае начала просить, чтобы именно мать готовила ей есть – и сама же определяла для неё допустимый размер порции; стала есть очень медленно – не так как раньше. Обращалась к диетологу с целью коррекции диеты.

Состояние резко ухудшилось летом 2015 года, когда после окончания 1-го курса вернулась домой на время каникул. Перестала спать, стала рассеянной; часто не реагировала на обращения к ней. Не выходила на улицу – заявляя, что прохожие обращают на неё внимание, что она – «уродливая».

Последние дни перед первой госпитализацией постоянно проговаривала вслух свои действия: «Надо попить водички, надо сходить в туалет».

С 07.09 по 22.10.2015 года лечилась в Запорожской областной клинической психиатрической больнице: сперва в отделении неврозов, а затем – в остром психиатрическом отделении (лечащий врач – Д. Н. Сафонов).

*Психический статус* при госпитализации сентября – октября 2015 года. В сознании; ориентирована всесторонне верно. Контакт малопродуктивный, психологически дистанцирована. На вопрос о том, что с ней происходит, отвечает вопросом: «Про что

надо говорить?» (умолкает и долго глядит в одну точку). На просьбу лечащего врача сформулировать жалобы заявляет: «Я не знаю... а раньше, говорят, что я вроде как другая... я постоянно говорю, что их люблю, а на самом деле – не знаю, как это... мама дотрагивается, а я – отскакиваю... она ведь по-доброму... я не разговариваю, но и раньше я с ними не общалась, вроде бы... как понять – я?... я хотела быть похожей на других, а себя как будто бы не знаю, я как будто бы всё делаю автоматически, а потом как будто бы всё по порядку... я не понимаю...» (растерянно смотрит на врача). Отмечает, что «раньше всё делала по-другому», при этом на глазах появляются слёзы. Заявляет: «Всего нельзя сказать даже врачу», и добавляет: «Про что надо рассказывать? Я просто не знаю – про что с людьми говорить... сейчас я постоянно повторяю, а до этого – нет...». Отмечает появление ощущение утраты чувств, как к родителям («Я называю маму – “мамой”, а сама будто бы ничего не чувствую, – а раньше я их ненавидела и винила...»), так и в целом («А если я не переживаю – это плохо?... или я не переживаю?»). Рассказывает о сложных взаимоотношениях в семье: «Мама в меня всегда что-то кидала, ругала, тарелки в голову летали... Я хотела в Польшу, а меня силком посадили в машину... Я училась в английской школе, хотела поступать на что-то с языками... ходила в художественную школу – значит, надо было быть дизайнером... Я до последнего не знала – куда поступить; винила родителей, оскорбляла, так как они не могли мне обеспечить учёбу в Чехии... Я поехала учиться в Киев, чтобы не быть с ними: злилась, что они хотят в Канаду».

С первых дней пребывания в отделении неврозов, куда больная первоначально была госпитализирована, она обращает на себя внимание отгороженностью, замкнутостью, погружённостью в себя; задумывается, подолгу смотрит в одну точку, не может ответить на простые вопросы – и часто отвечает не по существу. Жалуется, что «не возникают мысли в голове». На вопрос, испытывает ли она какие-либо эмоции, отвечает отрешённо: «Наверное – ведь все испытывают». В беседе доминируют выхолащенные рассуждения с заметной амбивалентностью и со стереотипно повторяющимися словами-штампами. Отмечаются эхо-симптомы в виде воспроизведения вопросов врача и повторения отдельных слов (эхолалия); без внешних побуждений безучастно сидит на кушетке и смотрит перед собой. Иногда демонстрирует псевдопуэрильные реакции. Мышление вычурное, амбивалентное; заявляет: «Я переживаю, потому что я не переживаю... а что такое – “переживаю”?.. если бы я не переживала, я бы это не говорила, значит – я переживаю... Мама сказала, что статус изменился в Канаде (имеется в виду статус заявления, продвигающегося по этапам оформления документов для эмиграции – В. Ч.), а меня ничего не трогает... Может быть – я всё придумала? Может быть – это всё не так?». Отмечаются моменты, когда замолкает, не договаривая фразу. Выражены нарушения пищевого поведения: категорически не ест пищу, принесённую родителями – требует, чтобы они назвали цену, которую она им должна будет вернуть за съеденную еду, но потребляет её спокойно, когда они не присутствуют рядом с ней.

16.09.2015 года внезапно появилась импульсивность, стала совершать аутоагрессивные и разрушительные действия – билась головой о стену, передвигала шкаф в палате, разбрасывала пищу по столовой. Оправдывала такое своё поведение следующим образом: «Мне не сказала мама – сколько платить за еду»; свои удары головой о стену объяснила тем, что «плохо думалось». Была переведена в острое психиатрическое отделение.

Первое время контакт малопродуктивный. Отмечаются нарушения сна, которые больная объясняет тем, что «не могла уснуть от мыслей». В беседе появились персеверирющие резонёрские сентенции полувопросительной интонации в однообразной эмоционально-этологической аранжировке (слёзы и причитания): «Мне надо делать

то, что надо, а надо ли это мне?.. или так считают, что надо, а на самом деле – не надо?». Периодически погружается в себя, взгляд становится отсутствующим, глаза наполняются слезами.

Переживания, отражаемые вербальной продукцией, имеющей характер внезапных всплесков, стереотипны – и центрированы вокруг темы еды; часть из них понятна – это те, что касаются рациона, диет, передания, похудения, а некоторые – непонятны: это те, что относятся к «финансовой компенсации родителям» за потреблённое питание.

Отмечает ощущения собственной изменённости: «Меня – нет, осталось одно тело... я не знаю – кто я, у меня нет личности... Я не знаю, что такое дружба, любовь; я люблю и ненавижу одновременно... Родители за меня проживают мою жизнь... У меня нет интересов...». Субъективно тяжело переживает чувство амбивалентности.

Во время бесед с лечащим врачом демонстративно отворачивается, практически поворачиваясь спиной, при этом речевой контакт несколько оживляется.

За время пребывания в стационаре трижды была *консультирована* профессором В. В. Чугуновым, в последний раз – 20.10.2015 года.

Объективно известно, что в раннем детстве тяжело адаптировалась в коллективах в связи с высоким уровнем притязаний – как вследствие личностных особенностей, так и в силу формирования патологического – оппозиционно-симбиотического – паттерна внутрисемейных отношений. Больная постоянно была свидетелем гистриоидных вспышек – со скандалами, агрессией и физическим насилием – со стороны неуравновешенной матери, чему неосознанно подражала; таким путём культивировались реакции эмоционального экстремума – и потому практически любые бытовые акты и проблемы вызывали широкий спектр агрессивно-агонистических реакций с выраженной эмоциональной конфронтацией и инвективной вербальной экспрессией. Этап обучения в школе прошёл относительно нормально, однако со значительным истощением психоэмоциональных ресурсов как больной, так и её родителей.

В течение последних трёх лет отмечаются нарушения пищевого поведения. В клинической картине чередуются периоды аноректиформного поведения и пароксизмы булимии с исходом в формирование селективного пищевого поведения. Некоторые идеи, касающиеся питания, приобрели характер шизообсессий, причём настолько выраженных, что их можно считать доминирующими; критика к последним носит исключительно формально-декларативный характер, и лишь в моменты своеобразных «просветлений». Проблемы взаимоотношений в семье вышли за привычные рамки после решения родителей выехать на постоянное место жительства в Канаду, чему больная резко воспротивилась, открыто вступив в конфронтацию: в ультимативной форме она потребовала от родителей отпустить её на обучение в другой город (Киев). Родители уступили. Год прожила самостоятельно на съёмной квартире, с учёбой справлялась.

Причиной обращения в психиатрическую больницу – первого официального обращения к психиатрам – выступило нарушение шаткого эмоционального равновесия в семье после успешного прохождения очередного этапа эмиграционного процесса. Стала отстранённой, продуктивный контакт с родителями практически утратился; временами давала агрессивные импульсивные реакции на довольно обычные провоцирующие факторы. Также высказывала *жалобы* дереализационно-деперсонализационного содержания; ретроспективный анализ позволяет предположить, что у больной отмечались элементы ганзеровских сумерек.

Во время пребывания в стационаре сберегалась актуальность психотравмирующей ситуации – при сохранении резко конфронтационного отношения к родителям. Также обнаруживала симптомы расстройств диссоциативного спектра (диссоциативной амнезии, деперсонализации и дереализации, псевдодеменции, пуэрилизма); переживания



были фиксированы на теме еды, что отчасти – в своего рода организационном аспекте – явилось следствием родительского принуждения к выбору профессии стоматолога, тогда как сама больная мечтала стать кулинаром. В процессе лечения поведение приобрело упорядоченность, начала общаться с другими больными. При затрагивании психотравмирующей тематики демонстрировала яркую диссоциативную симптоматику. В переживаниях в целом звучали темы отъезда, опасения касательно трудностей обучения на иностранном языке, а также перспективы выбора профессии, связанной с пищевой промышленностью. Письменная и художественная продукция этого периода также отражают переживания, связанные с предстоящей эмиграцией, выбором специальности и конфронтационно-симбиотическими взаимоотношениями с родителями.

Выставленный диагноз имел реабилитационный характер и акцентировал симптоматику диссоциативного спектра. *Дифференциальная диагностика* охватывала шизофренный и патодигестивно-невротический спектры.

По данным *экспериментально-психологического исследования* был выявлен шизофренический патопсихологический регистр-синдром.

Принимала «Сонапакс», «Рисперидон», «Риспетрил», и была выписана с рекомендацией приёма поддерживающей терапии. Был оформлен академический отпуск; несколько позже получила разрешение на перевод в Запорожский государственный медицинский университет, но к учёбе так и не приступила.

Следующая госпитализация проходила с 04.09 по 26.09.2016 года.

В настоящее время проживает с матерью, поскольку отец уже полгода как переехал в Канаду (и она, и мать также получили визу на въезд на постоянное место жительства). Поддерживающую терапию принимала нерегулярно. В последние дни перед госпитализацией, помимо соблюдения причудливых диет и частых булимических срывов с последующим возбуждением (швыряла, разбрасывала еду) и с агрессией к матери (предъявляет ей претензии в том, что та не останавливает её в приёме пищи), перестала спать, отказывалась помогать матери по дому.

*Психический статус* при госпитализации сентября 2016 года (лечащий врач – Н. Д. Иванов). Сознание не изменено; в месте, времени и собственной личности ориентирована верно. Фон настроения понижен. На собеседника не смотрит. Ответы – краткие, односложные, после значительной паузы. Стереотипно повторяет: «Всё хорошо!» или заявляет: «Это мама всё придумала; она – дура! дура!». В отношении большинства сведений, которые сообщает мать, почти всегда даёт один и тот же ответ: «Она придумала». Своих переживаний, связанных с чувством неумеренного аппетита и эксцессивными формами его удовлетворения, не раскрывает. Тем не менее при упоминании эпизода, когда поела собачий корм, улыбаясь, говорит: «Мне понравилось!». Критики к своим нелепым поступкам, большей частью вновь-таки связанным с пищевым поведением, нет; не может объяснить, к пример, зачем остатки пищи разбрасывала по комнате или выплёскивала на стену. Иные свои поступки, находящиеся на грани адекватности, – например, когда закрыла мать в доме и сама пошла гулять, – объясняет в контексте изменённого паттерна внутрисемейных отношений: «Хотела её проучить!».

В отделении отгорожена, малообщительна, но режима не нарушает, подчиняема, упорядочена, выполняет требования медицинского персонала. В процессе лечения («Трифтазин», «Пароксин», «Труксал», «Пирацетам») стала хорошо спать. С врачом стала более общительной. Утверждает, что в семье всегда были конфликтные отношения. Заявляет, что решение родителей эмигрировать она не одобряет, но выхода у неё нет и она поедет с ними.

Спустя некоторое время после выписки больная уехала с матерью в Канаду, где пробыла несколько месяцев. Во время пребывания там прекратила приём поддержи-

вающей терапии, в результате чего состояние вновь ухудшилось. Особенно сильно пострадало пищевое поведение: оно стало крайне вычурным; матери заявляла: «Я буду питаться праной!», утверждала: «Я – праноед!», называла себя «сокопеем и водопеем». Считала, что она излишне толстая, уродливая, и утверждала, что над ней все смеются; также заявляла, что её хотят убить.

По возвращении в Запорожье обратилась на кафедру психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии Запорожского государственного медицинского университета и была госпитализирована в острое психиатрическое отделение, где находилась с 09.03 по 24.04.2017 года (лечащий врач – Д. Н. Сафонов).

В *психическом статусе* отмечались возбуждение, расторможенность; места не держалась, прыгала по кабинету, хватала врача за руки. Была расторможена и сексуально, пыталась продемонстрировать своё нижнее бельё. Речь была ускоренной, с вычурными интонациями, выражалась строфами собственного сочинения; в частности, в кабинет профессора ворвалась с неким подобием речёвки-кричалки: «Из канадского дурдома я приехала к Вам снова!», а после, в беседе, неоднократно повторяла со смехом, скорее даже с гоготом: «Я здорова – потому что я корова!». Утверждала, что за ней якобы следит мужчина, видевший её фотографии на одном из сайтов. Сообщила, что была «сокопеем и водопеем», а сейчас – «праноед». Беззастенчиво показывала синяки и ссадины на теле, поясняя с дурашливой гордостью: «Это я дралась с мамой!».

В *отделении* в течение первых трёх дней наблюдались эпизоды возбуждения с экзальтацией и обилием высказываний на темы еды, питания, похудения. Убеждала окружающих, что будет питаться только йогуртами, заявляла: «Хочу быть тростинкой в 40 кг!». Отмечались высказывания дисморфического содержания; постоянно указывала лечащему врачу на то, что даже от однократных приёмов пищи у неё увеличиваются в объёмах и размерах бёдра, живот и лицо. Подчёркивала, что не может контролировать количество съеденной пищи; очевидно, что именно эпизоды переедания вызывают столь тяжёлые дисфорические переживания, во время которых разносит в пух и прах все продукты питания, которые на момент пароксизма психомоторного возбуждения отыскиваются в квартире: еда разбрасывается, рассыпается, разливается, размазывается по полу, стенам, мебели, разбивается, топчется ногами, рвётся на части, – дабы побороть искушение её поглотить, – и при этом всё же агрессивно поедается. Так, мать больной неоднократно демонстрировала фото кухонных погромов: кучки, дорожки, лужи еды, битое стекло, выломанные дверцы кухонной мебели. Однажды мать застала больную стоящей посреди этого хаоса и жадно пожирающей сосиски, при этом та приговаривала на разные лады: «Простите меня, сосисочки!».

06.04.2017 года консультирована профессором В. В. Чугуновым.

*Объективно при осмотре.* В поведении упорядочена, внятно и чётко излагает своё отношение к проблеме похудения (набор веса действительно составил более 10-ти кг); также фиксирована на переживаниях, связанных с незначительными косметическими дефектами внешности, объективно вызванными излишним весом. Рассказывает, что не может перестать думать о похудении – в связи с чем постоянно и достаточно жёстко ограничивает себя в приёме пищи, вследствие чего испытывает постоянное чувство голода и периодически «срывается», поглощая избыточные порции еды. Последнее в свою очередь вызывает чувство вины за несдержанность, субъективно тяжело переживаемые страдания, переживания о собственной внешности – и всё это увязывается с вероятным проявлением пренебрежении со стороны её молодого человека.

На проводимой терапии состояние значительно улучшилось: речедвигательное возбуждение купировано, связанная с питанием фабула переживаний потеряла аффек-

тивную насыщенность, дисморфические переживания поблёкли. Однако сохраняются высказывания, свидетельствующие о том, что центральным стержнем болезненной фабулы является желание снизить вес путём использования диет различного рода, но прежде всего безуглеводных. В переживаниях пациентки также звучат мотивы неуспешной на настоящий момент личной жизни, в частности – переживания, связанные с ненадлежащим общением с её молодым человеком.

*Заключение.* Можно констатировать наличие у больной связанных с темой питания и массы тела псевдообсессивных переживаний и опасений в выраженной, достигающей уровня ажитации, эмоциональной аранжировке; сформированных паттернов анорексии и булимии, несколько атипичных и находящихся в сложных отношениях ретроградной реактивности; спровоцированных перееданием импульсивных действий ауто- и гетероагрессивного характера, направленных на любую пищу и инструментально ориентированных на уничтожение продуктов питания и разрушение интерьера мест, предназначенных для их приёма.

Диагноз был изменён в пользу обсессивных нарушений, и также имел реабилитационную направленность. Круг дифференциальной диагностики сохранился без изменений.

*Экспериментально-психологическое исследование* выявило сочетание шизофренического и аффективно-эндогенного патопсихологических регистр-синдромов, повышенный суицидальный риск, а также вероятную диссимуляцию.

В результате лечения («Клопиксол-Акуфаз», «Аминазин», «Галоприл», «Труксал», «Карбамазепин», психотерапия) эмоциональное состояние стабилизировалось, с помощью различных приёмов стала контролировать количество съедаемого, отметила, что «пищевых срывов за последнюю неделю не было»; также сообщила, что мыслей о еде поубавилось. Будучи в лечебном отпуске, встречалась со своим молодым человеком; отношения якобы налаживаются. Выписана на поддерживающей терапии («Галоперидол деканоат», «Труксал»).

После выписки принимала, помимо назначенного поддерживающего лечения, также «Трифтазин» и «Пароксин».

В июле 2017 года находилась в некоем «реабилитационном пищевом центре», где развилось психомоторное возбуждение, в коем состоянии 05.08.2017 года выпрыгнула из окна второго этажа, получив ушиб левой голени. Дома бросала в мать тарелки с едой, стереотипно повторяла: «Я – жирная, я много жру!».

В очередной раз находилась на лечении с 09.08 по 23.08.2017 года (лечащий врач – Н. Е. Хомицкий).

*Психический статус* при госпитализации августа 2017 года. Больная беспокойна, расторможена, нелепо хихикает. Доступна формальному контакту. Ориентирована всесторонне верно. Фон настроена повышен, поведение имеет черты дурашливости. Многоречива, мышление ускоренное, непоследовательное. Снова и снова возвращается к теме своего пищевого рациона: «Для меня единственная проблема – что я много жру!.. жру!..». Галлюцинаторной симптоматики не выявляет.

В отделении сохранялось умеренно выраженное психомоторное возбуждение, многоречивость и смешливость с оттенком дурашливости. В беседах с лечащим врачом и медицинским персоналом всегда была фиксирована на проблеме лишнего веса, постоянно говорила о своём желании «меньше жрать». Периодически импульсивно бросала еду на пол, переворачивала тарелку с едой; на свидании с матерью ударила её, так как та якобы «принесла калорийную еду...». На проводимом лечении («Клопиксол», «Азапин») упорядочилось поведение, эмоциональный фон выровнялся. Идеи, относящиеся к своему избыточному весу и особенностям питания, ослабли, потеряли остроту.

Отношение к матери стало более доброжелательным. По настоянию матери (которая заявляла, что дочери назначили лечение, которое вызывает побочные явления) и самой пациентки была выписана из отделения.

Согласно данным *экспериментально-психологического исследования*, выявляются шизофренический и аффективно-эндогенный патопсихологические регистр-синдромы.

После выписки некоторое время дома принимала «Эсциталопрам», «Амитриптилин». В последнюю неделю перед госпитализацией в пищевом рационе оставила только яблоки. Вновь стала твердить о необходимости снизить вес: «Я должна похудеть до 37 кг!». Перестала куда-либо выходить из дому; общается по интернету с группой «аноректиков». Целыми днями ничем не занимается, а даже элементарные поручения вызывают протест. Стала говорить исключительно рифмованными фразами, употреблять неологизмы. Постоянно металась по комнате, производила вычурные стереотипные движения, подпрыгивала, вращалась вокруг своей оси.

*Психический статус* при текущей госпитализации. В контакт вступает неохотно, отворачивается от врача. Не хочет садиться, несмотря на неоднократные приглашения присаживаться; продолжает стоять, вычурно пританцовывая. Производит стереотипные движения руками, словно отгоняя кого-то или что-то. Повторяет одни и те же слова: «Я – здорова!.. здорова... я – королева!.. королева... нужно попить... я – жирная!.. жирная...». Своих переживаний не раскрывает, при обращении к ней – хмурит брови. На предплечье надет матерчатый браслет; на замечание лечащего врача о том, что её браслет – красивый, импульсивно срывает его с руки (активный негативизм). При повторении врачом вопросов вдруг изумлённо широко распахивает глаза, словно изображая крайнее удивление – и продолжает стереотипно твердить: «Я – питеед!.. питеед... я – праноед!.. праноед...».

В отделении ни с кем не общается, лежит на своей койке в эмбриональной позе. Однако после проведённой терапии («Реосорбилакт», «Трифтазин», «Флуксен», «Труксал») состояние несколько улучшается. Становится более доступна контакту. В жалобах снова начинает звучать тема излишнего веса: заявляет, что хочет похудеть, потому как выглядит уродливой – и над ней все смеются. Негативно отзываясь о матери. Периодически состояние меняется: то сидит в постели в одной и той же позе с устремлённым в пространство взглядом, односложно отвечая на обращённую к ней речь – чаще «да» или «нет»; то становится излишне весёлой, улыбается, смеётся, уверяет, что скучает за мамой, говорит: «Она такая хорошая! – я её люблю!».

Результаты *экспериментально-психологического исследования* указывают на наличие шизофренического патопсихологического регистр-синдрома.

Выставлен диагноз обсессивного круга с отдельным указанием на наличие булимии и дисморфических проявлений.

С 15.11.2017 года состояние значительно улучшается. Общается с медицинским персоналом. Поведение упорядоченное, спокойное. На вопросы отвечает по-существу; утверждает, что у неё сохраняется доминирующая идея похудеть, уверена в своей полноте – и разубеждению не поддаётся. Рассказывает, что постоянно испытывает чувство голода; сетует: «Я срываюсь – и поедаю всё, что найду... потом мучаюсь – и обвиняю мать». По уверению больной, на лечении это чувство голода притупилось, – и теперь она может принимать пищу «как все люди». Начинает тяготиться пребыванием в больнице. Разрешены прогулки с матерью в часы свиданий. Со слов матери, дочь стала проявлять интерес к домашним делам, с нетерпением ожидает приезда отца. Был предоставлен лечебный отпуск; дома поведение было адекватным. Была выписана домой в сопровождении матери.

Сопряжённым с рестриктивным патодигестивным поведением является такое сугубо культуральное явление, как вегетарианство, в его многочисленных, сложных и

путаных вариациях: вполне здоровое и в целом этичное желание ограничить страдания животных и наполнить рацион всеядного, по природе своей, человека теми кореньями, орехами и ягодами, что составляли его пищу от начала истории, превращающееся в болезненный гротеск по достижении пуристских своих форм; сюда же следует причислить и сыроядение, и раздельное питание, и всевозможные монодиеты. Основная патопсихическая опасность этих дигестивных стратегий – кои могут быть условно причислены к кругу «нервной орторексии» – состоит в формировании фиксированных, доминирующих, а затем и сверхценных идей; трудности в их дифференциальной диагностике с иными формами психопатологии возникают те же, что и в случае анорексии, с поправкой на возрастные особенности.

### **Гебоиды: нарушители социального порядка**

*Гебоидофрения*, или, сокращённо, *гебоид* по Кальбауму [277] (также – первичное юношеское помешательство по Морелю [131], физиологическое моральное помешательство по Паулю Адольфу Нэке [278], криминальный гебоид по Гертруде Риндеркнехт [279], маттоид по Ломброзо [280], паратимия по Фридриху Меггендорферу [281], или психопатоподобный / псевдохарактерологический синдром) представляет собой некую серую диагностическую зону, образующуюся при сопряжении – по линиям недоразвития или утраты социальных чувств и асоциальной направленности поведенческих нарушений – психопатоподобной шизофрении и психопатий *per se*.

Согласно наполненному клинической казуистикой классическому описанию Кальбаума, гебоидофрения представляет собой «болезненное психическое состояние, которое встречается в подростковом возрасте и проявляется такими симптоматическими особенностями, которые не совпадают ни с одним из других доселе описанных психических заболеваний» [277, с. 461]; суть же страдания состоит в «отклонениях всего поведения и необычных особенностях того комплекса душевных свойств, которые отражают психологическую индивидуальность человека в его социальных отношениях» [277, с. 461]. Эта новая клиническая форма происходит из гебефрении, являясь «частью симптоматической картины» последней, но отличается от неё большей похожестью на «плохое воспитание и озорство», нежели на «отпечаток душевного заболевания» [277, с. 462], а также излечимостью.

Основные черты гебоидофрении (или юношеского полупомешательства), которая теснейшим образом связана с гебефренией (или юношеским помешательством) и относится к ней как «тиф к тифоиду» или «канцер к канкроиду» [277, с. 462] (очевидно, что само наименование недуга образовано путём применения терминоэлемента «*εἶδος*», означающего подобие), таковы:

- исключительная привязка к детскому и юношескому возрасту («всякое возникновение затрагивающих мораль психических расстройств в более старшем возрасте следует отличать от этих случаев» [277, с. 474]);
- отклонения инстинктивной жизни в части отношения к морали, иногда принимающие криминальные формы;
- проявление моральных извращений в силу дефектности нравственного чувства (однако эти «моральные симптомы» не выполняют страдание целиком, в силу чего «эти случаи нельзя толковать как особую форму морального помешательства» [277, с. 474]);
- интеллектуальная сохранность («эти случаи часто не дают ни малейшего свидетельства ухудшения интеллекта» [277, с. 472]);
- отсутствие бредовых идей;
- инфантильность, inadeкватность и неточность мышления при сохранении вольного владения последним, а также нечёткость мнений, или «мимомышление» [277, с. 468];



– живость эмоциональной жизни, сохранность способности к различению добра и зла при неумении пользоваться ею на практике («они обычно могут очень хорошо спорить об этом, и только в применении они в отдельных случаях обнаруживают недостаточность» [277, с. 472]);

– возникновение аффективных колебаний широкого диапазона («между меланхолическим настроением и экспансивным аффектом» [277, с. 467]), но всегда клинически незавершённых;

– чрезвычайный эгоизм («их эгоистические чувства настолько сильно развиты, что обычных тормозящих влияний недостаточно для подавления их эгоистических побуждений» [277, с. 472]);

– «повышенная уверенность в себе» [277, с. 473];

– осознание себя больным («особенно важно, что эти люди считают себя больными, что они часто говорят, что они душевнобольные или помешанные... или что они совершенно определённо жалуются на навязчивость, навязчивые действия» [277, с. 471]), чему нередко соответствует и «мнение окружающих, которые объявляют этих людей “сумасшедшими”, безумными» [277, с. 471];

– наличие передающегося по наследству «органического бремени» [277, с. 470];

– присутствие признаков пороков развития либо нервных расстройств;

– склонность к присвоению чужого имущества (что «возникает из-за прожорливости или удовольствия от обладания» [277, с. 468]), при этом акты воровства иногда «соответствуют понятной цели» [277, с. 468], иногда же не имеют оной.

Вопрос о правомерности выделения гебоидофрении в качестве самостоятельной формы психопатологии не является разрешённым, и постановка соответствующего диагноза происходит достаточно редко, поскольку критерии её отграничения слишком расплывчаты, и определённым выступает лишь специфическое сопряжение асоциально-патохарактерологического и хронологического аспектов (при этом последний строго ограничен рамками ювенильного периода); клинко-семиотических же идентификаторов как таковых не прописано, говорится лишь о возможном присутствии широкого спектра разрозненных «психических симптомов», при этом оговаривается, что выраженность последних не должна быть явной, в противном случае с большой вероятностью будут идентифицированы шизофрения, диффузная этико-поведенческая патопсихика внутри церебрально-органического шлейфа либо психопатия (последнее, впрочем, вызывает обоснованные возражения в плане возрастных несоответствий, respective незрелости личности), или же акцентируется семиотическая скудость, и упоминается неперменная импрегнация всех сколь-нибудь болезненных проявлений знаками моральной извращённости, этических отклонений, нравственной неполноценности, нередко в ауре антисоциальности и как следствие – криминальности (что, собственно, и служит осью, вокруг которой организуется вычлененная из социокультурной среды едва различимая и многозначная симптоматика этого диагностического прагматона).

В силу неопределённости систематического положения гебоидофрении остаётся неясным, суть ли это своеобразная физиогенная акцентуация характерологических черт, чётко ассоциированная с ювенильностью, – или же одна из психопатологий пары гебетических шизофрений, более слабая и благоприятная, либо лёгкая форма второй, а именно гебефрении; особенно резко проявленный личностный пубертатный криз – или же промежуточная между здоровьем и болезнью психическая полупатология шизофренной окраски; аффективно-дискриминативная (sive аффективно-гнозическая) несостоятельность, эмоционально-эпикритическая тупость, социально-анестетическая фригидность – или же почти что болезненная и едва ли не намеренная аморальность; разновидность аномального персонотенеза – или же атипичная, но вполне самосто-

ятельная форма шизофрении; психопатоподобные изменения личности с соответствующими эфферентно-поведенческими сдвигами – или же клинико-этологически идентичный им постманифестный дефект в рамках текущего эндогенного процесса; смягчённая стационарная патопсихои́ка нисходящих поколений при шизофренической отягощённости семейного анамнеза – или же специфический, исключительно возрастной, знаково пубертатный парасихоз; временная и преходящая, ассоциированная сугубо с возрастом полового созревания аффективная эверсия – или же приграничное по отношению к шизофрении состояние, некая особая подростковая предшизофрения; одна из дебютных картин шизофрении как таковой, кататонно-параноидного её ядра – или же полноценная клиника какого-либо из подвидов вялотекущей либо простой её форм?

Различать гебоидофрению надлежит с тривиальным дурным характером; весьма нередкими недостатками воспитания; запаздывающим развитием нравственного чувства; умственной, волевой и эмоциональной незрелостью respective психическим инфантилизмом, скорее даже ювенилизмом; гебефренией, гебоидной шизофренией и вообще любыми шизофрениями со стёртой клинической картиной либо психопатоподобным синдромом или же подобным типом дефекта; гебоидной же психопатией, – но также с фрондированием по вздорности нрава, мотивированным социально-оппозиционным поведением и противоправными поступками корыстного свойства либо эвентуальными деликтами.

Особенности клинико-дискурсивного существования гебоидофрении со всей очевидностью показывают, что путём применения одних лишь этико-культуральных, чисто социальных и даже социально-юридических критериев невозможно отграничить и сохранить в целостности сомнительную в отношении нозологической нативности психопатологию, пусть столь диффамирующе близкую к шизофренному кругу и общественно небезопасную: она рассыпается, принимая своими частичками к иным нозоформам и синдромам, где клинические проявления имманентно и интимно связаны со своими социально-этологическими и эмоционально-эпикритическими дериватами, и связь эта является распознаваемой и постижимой.

Впрочем, мне приходилось выставлять подобный диагноз (при этом подразумевалась скорее гебоидная шизофрения – чем гебоид, собственно, на практике почти всегда и оказывается), как в нижеследующей *клинической иллюстрации* (лечащий врач – Мирослава Дмитриевна Каминская).

Больной Б - н Ю. В., 1993 г. р.; находился на лечении с 21.03 по 20.04.2012 года (выписан в сопровождении следователя).

*Анамнез жизни.* Наследственность психозами якобы не отягощена, что следует принимать с известным скепсисом, поскольку поведение матери, коей пациент воспитывался, не оставляет сомнений в наличии у неё как минимум выраженной патопсихои́ки персонологического свойства с сопряжённой психосоциальной дезадаптацией, при невысоких умственных способностях. Является единственным ребёнком в неполной семье. Беременность у матери протекала на фоне нервного перенапряжения (проявления и обстоятельства последнего достоверно неизвестны); роды срочные; родился с весом 3200 граммов; отмечалось обвитие пуповины вокруг шеи; кричал сразу; оценка по шкале APGAR – 9 баллов. Голову начал держать с двух месяцев, сидеть – с шести месяцев, ходить и говорить – с года; фразовая речь – с 2-х лет. Наблюдался у невропатолога по поводу перинатального поражения центральной нервной системы. Перенесённые заболевания: простудные, детские инфекции; вирусный гепатит, черепно-мозговые травмы, туберкулёз в анамнезе отсутствуют. Детский сад посещал крайне редко. Рос беспокойным, упрямым, непослушным ребёнком, устраивал маме в общественных местах истерики, при этом кричал буквально до посинения.

05.07.1999 года осматривался детским психиатром Запорожской областной клинической психиатрической больницы, по результатам осмотра был выставлен *диагноз*: «Гипердинамический синдром, задержка речевого развития».

10.07.2000 года повторно осматривался психиатром в том же учреждении с целью решения вопроса о возможности обучения в общеобразовательной школе; согласно записи: «На приёме с мамой, она считает ребёнка психически здоровым, требует его обучения в массовой школе... Мальчик сидеть на одном месте не может, лазит по столам, стульям, не выполняет требования взрослых. Запас знаний об окружающем беден. Знает названия цветов и различает последние, понимает разницу между “больше” и “меньше”, верно называет геометрические фигуры, выполняет счётные операции в пределах десяти, заучил буквы, но читать не умеет...»; по результатам осмотра было вынесено *заключение*: «Остаточные явления перенесённого органического заболевания головного мозга, гипердинамический синдром, задержка психического развития»; рекомендовано пройти медико-педагогическую комиссию для решения поставленных вопросов.

В 2002 году осматривался детским невропатологом в связи с жалобами на беспокойный сон (ночной), плохое усвоение школьного материала; по результатам осмотра был выставлен *диагноз*: «Резидуально-органическое повреждение нервной системы, синдром психоэмоциональной и двигательной расторможенности».

В 2003 году был консультирован невропатологом Запорожской областной детской клинической больницы, выставлен *диагноз*: «Вегето-сосудистая дистония, астено-невротический синдром на резидуально-органическом фоне». В последующем ежегодно осматривался детскими неврологами по поводу психоэмоциональной и двигательной расторможенности, принимал назначаемое лечение, но без эффекта.

29.11.2006 года был вновь консультирован детским психиатром того же психиатрического учреждения; из записи: «На приёме с мамой; с её слов – ребёнка обижают в школе, она жаловалась директору и в другие инстанции. Учится на “девять” и “десять” баллов, трудно даются математика, языки... Запас знаний низкий. Страдают эмоции и поведение. Направляется для решения вопроса об индивидуальном обучении. Ориентирован, беседует неохотно, неуравновешенный, высказывает замечания в отношении учительницы, память удовлетворительная, мышление последовательное»; было вынесено *диагностическое заключение*: «Расстройство поведения и эмоций, обусловленное резидуально-органической патологией», и поставлен вопрос о переводе на индивидуальное обучение.

03.01.2007 года на очередном психиатрическом приёме было зафиксировано (со слов матери), что «часто без причины кричит, жестоко избивает мать по любому поводу, требует, чтобы учебники и тетради она раскладывала определённым методом, при этом “сантиметром” измеряет между ними расстояние»; объективно замечено, что «на приёме беседует неохотно, говорит, что ему постоянно хочется кричать, сдержаться при этом не может»; также отмечено, что «на замечания может снять штаны и показать половые органы». По результатам осмотра был выставлен *диагноз*: «Расстройство личности и поведения, обусловленное резидуально-органической патологией, острое психотическое расстройство»; предложено проведение стационарного лечения в детском психиатрическом отделении, от которого мать ребёнка отказалась; сделаны назначения («Трифтазин», «Солиан»).

Очередной психиатрический приём проведён 28.03.2007 года; согласно записи: «На приёме с мамой. На лечении отмечается слабость, но был спокойнее, обучается на дому, но и такая форма обучения для него неприемлема, остаётся агрессивным, душит мать, кричит, ругается нецензурно, падает на пол, оскорбляет всех, угрожает. Мать категорически отказалась от госпитализации»; выставлен *диагноз*: «Психопато-

подобный синдром со школьной и социальной дезадаптацией», и назначено лечение: «Аминазин», «Трифтазин».

Следующее посещение психиатра состоялось 15.07.2008 года; из записи: «Прожили лето в селе, стал спокойнее. Администрация города Мелитополя подала в суд исковое заявление о лишении матери родительских прав, но якобы судья на её стороне и решение не вынесено. ...Предметы ставит в ряд, измеряет расстояние между ними, учится в основном на “единицы” и “двойки”, программу не усваивает, перешёл в 9-й класс. Требует обучения по индивидуальной программе. Учителя на дом не приходят, боятся его. На приёме вначале был спокойным, затем возбудился, кричал, бранился нецензурно, мать не выдержала крика и ушла из кабинета. От госпитализации мать отказалась».

Очередная консультация проведена 06.06.2008 года; сделана запись: «Год назад консультирован в Харькове, было рекомендовано лечение: «Кальция глюконат», «Аскорутин», «Диакارب», «Ноофен», «Аспаркам». Стал лучше [вести себя]. Окончил 9-й класс. Общается со сверстниками, помогает по дому».

На следующем приёме – 28.09.2011 года; в карточке зафиксировано: «Поведение в диспансере безобразное, кричит на мать и медперсонал, оскорбляет, бьёт ногами в дверь, в связи с чем осмотрен на приёмном покое с санитаром; поведение матери непоследовательное: жалуется, что он кричит на неё, бьёт, требует купить ему машину – и тут же заявляет, что его провоцируют соседи, которые обвиняют его в том, что якобы он их затопливает, а вода идёт не из их квартиры, а откуда-то сверху, всячески хвалит его, говорит, что он – умница, хорошо учится, сам поступил в техникум, показывает положительные характеристики из школы, грамоты, при этом не может объяснить цель настоящей консультации – то ли госпитализировать, то ли – нет. Во время осмотра пациент вначале был возбуждён, кричал, выл, топал ногами, однако в процессе беседы успокоился, стал отвечать на вопросы с улыбкой, бесцеремонно, с нарочито детскими интонациями; говорил, что мать его “достала”, что он не хочет учиться, будет работать – и то если мать купит машину. Мать вполне серьёзно обещает купить машину, но через полгода, так как сейчас нет денег, на что тот заявляет, что ждать не намерен, и знает, где можно взять денег или же кредит. Поведение носит явно издевательский характер, поскольку при удалении матери из кабинета пациент ведёт себя сдержанно. Бредовых идей, обманов восприятия не обнаруживает. Грубого снижения интеллектуально-мнестических функций не выявляет. Мать пациента от госпитализации его отказывается»; выставлен *диагноз*: «Расстройство личности и поведения вследствие органического поражения центральной нервной системы», рекомендован приём «Сонапакса».

После окончания 9-ти классов обучался в строительном профессионально-техническом училище, затем поступил в колледж, но позже учёбу оставил из-за возбуждения уголовного дела (по поводу совершённого в ноябре 2011 года правонарушения – повреждения газового счётчика, что привело к аварийной ситуации вследствие утечки газа).

Фрагмент характеристики из колледжа: «С 1.09.2011 года по 03.10.2011 года не посетил ни одного занятия, появлялся в колледже только в сопровождении матери. В поведении неадекватен... На протяжении сентября за время нахождения в колледже Б - н Ю. В. и его мать неоднократно нарушали дисциплину и правила внутреннего распорядка. Сам юноша ведёт себя замкнуто, но может перейти к агрессии, не контролирует эмоции. Мать оправдывает действия сына».

По месту жительства характеризуется следующим образом: «Юрий проживает по адресу: город Мелитополь, улица Ленина, дом ..., квартира 100, в течение десяти лет со своей матерью. Проявил себя агрессивным, неадекватным в поведении человеком, приносящим ... своим поведением опасность для проживающих в доме людей. Может выбросить с балкона разного вида предметы (иногда это бывали фекалии, что зафиксиро-

ровано выполненной соседями видеосъёмкой – В. Ч.). Периодически своими криками нарушает общественный порядок, стучит по плитам, балконам».

Спиртные напитки не употребляет; категорически отрицает употребление наркотических веществ. На психиатрическом и наркологическом диспансерном учёте по месту проживания не состоит. Ранее к уголовной ответственности не привлекался.

27.02.2012 года проходил первичную амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу в Запорожской областной клинической психиатрической больнице (акт № ...), по результатам которой вынесено заключение: «Нуждается в направлении на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу для уточнения диагноза, исключения эндогенного процесса и вынесения окончательного экспертного решения». Постановлением Мелитопольского горрайонного суда Запорожской области от 20.03.2012 года был определён на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, в связи с чем 21.03.2012 года поступил в 3-е мужское психиатрическое отделение (с функциями стационарной судебно-психиатрической экспертизы) Запорожской областной клинической психиатрической больницы, где находился по 20.04.2012 года.

*Психический статус* при поступлении. Доступен формальному контакту, ориентирован в собственной личности, месте и времени верно. Речь монотонная, маломодулированная. Мимика бедная; периодически наблюдаются парамимии. Моторика неуклюжая. Уровень интеллекта невысокий; уровень общих и профессиональных знаний низок. Суждения примитивные, незрелые. Верно трактует переносный смысл пословиц, поговорок, распространённых метафор. Цели проведения экспертизы не понимает. Своё поведение дома объяснить не может. К совершенным правонарушениям относится формально, свою вину не признает, считает, что уголовное дело в его отношении возбудили незаслуженно. Отрицает инкриминируемые ему правонарушения: «Я окна не бил, я был у мамы на работе». Склонен к рационализации своих асоциальных поступков: «На меня наговаривают соседи, никакой счётчик не ломал, камни не бросал, только у мамы на работе случайно сломал ручку – дверь в регистратуре защёлкнулась...». Уверен в правильности своего поведения и своих поступков. Переубеждению не поддаётся. В поступках и заявлениях прослеживается амбициозность. Эмоции не соответствуют текущей ситуации. Обманы восприятия отрицает. Память не снижена. Критика к своему состоянию отсутствует. Психически больным себя не считает.

*В отделении.* Пребыванием в больнице не тяготится. Грубых нарушений режима не допускает. Ведёт себя обособленно, малообщителен. По-прежнему абсолютно не критичен к своим поступкам и инкриминируемым правонарушениям. Высказываемые планы на будущее носят формальный, часто нелепый характер.

*Неврологический статус.* Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы симметричны. Брюшные рефлексы живые. В позе Ромберга устойчив, координационные пробы выполняет. Менингеальных знаков не выявлено. *Заключение:* «Перинатальная энцефалопатия».

В ходе *экспериментально-психологического исследования* выявлено нарушение личности по эпилептоидному типу с пограничным уровнем интеллекта.

19.04.2012 года представлен на *консилиум* под руководством профессора В. В. Чугунова при участии доцента Н. Д. Иванова, заведующей 3-м мужским психиатрическим отделением М. Д. Каминской, врачей-психиатров.

*Объективно при осмотре.* Доступен сугубо формальному контакту. Речь эмоционально бедная, маломодулированная, монотонная; ответы большей частью односложные. Склонен к отрицанию фактов своего неправильного поведения либо рационализации своих поступков (создаётся впечатление, что действительно не осознаёт их нелепости); при ответах на направленные вопросы о делинквентных поведенческих



экссессах остаётся гипомимичен, но иногда даёт парамимические реакции. Наличие обманов восприятия отрицает. В высказываниях часто обнаруживает паралогичность, в поведенческой мотивации прослеживаются амбитендентность и парабулическая подоплёка.

Анализ *анамнеза* показывает, что выраженность нарушений поведения на различных этапах психоонтогенеза значительно превышает критериально-диагностический ценз патологий типа гиперкинетического расстройства, гипердинамического синдрома, синдрома психоэмоциональной и двигательной расторможенности – не в плане объёма, но в плане качественных отличий, а именно специфического поражения волевой и эмоциональной сфер; что касается присутствующих во всех диагнозах указаний на наличие органического фона (остаточные явления перенесённого органического заболевания головного мозга, резидуально-органический фон / патология / поражение / повреждение центральной нервной системы) в сопровождении ретардаций речевого / психического развития, то в контексте доминирующих в клинической картине заболевания поведенческих нарушений и социальной дезадаптации они выглядят малозначимыми, поскольку не обуславливают выраженного умственного снижения – и возможно, выступают лишь производящим фактором слабости эмоционально-волевых задержек. Появляющиеся позднее в диагностических заключениях расстройство поведения и эмоций / личности и поведения – и особенно психопатоподобный синдром – гораздо больше соответствуют клиническим реалиям разбираемого случая, указывая, хотя и несколько преждевременно, на формирующиеся глубокие, десоциализирующие и дезадаптирующие патоперсоналогические сдвиги. Сосредоточение выставляемых в разные годы диагнозов преимущественно на конативных проекциях психопатологии указывает на то обстоятельство, что иная сферная патология, за исключением конгруентной аффективной, ещё не была проявлена или достаточно заметна.

Характерно, что в поведении пациента происходили улучшения после проведения назначенной антипсихотической терапии.

Со временем эмоционально-волевые *sive* поведенческие расстройства приобрели гротескный характер и явно асоциальную направленность, появились агрессия к матери и к окружающим и склонность к совершению разрушительных общественно опасных действий (как, например, повреждение газовых счётчиков, приведшее к утечке газа).

*Заключение.* Обращает на себя внимание выраженная антисоциальная направленность поведения с грубыми агрессивно-деструктивными тенденциями импульсивно-парабулического характера (в отдельных ситуациях прослеживаются рентные установки в контексте антагонистически-симбиотической связи с матерью, в иные же моменты первертные конации несомненно детерминированы гедонистически). Периоды двигательного и речевого возбуждения чаще прочего носят спонтанный, неспровоцированный характер; первое из них имеет черты гебефренического (иногда – гебефрено-пуэрильного) с характерными дурашливостью, гримасничаньем, нелепой жестикуляцией, а также с экскрементопраксией, центрацией на манипуляциях с собственными гениталиями и стремлением к нудации (экстибиции); в клинической структуре второго преобладают полунасиленный крик и вокализации (кантации) выраженной обценно-скатологической направленности (в частности, нередко мотивы копро- и урофагии); продолжительность эпизодов возбуждения является длительной.

Психосоциальная адаптация пациента резко нарушена; отзывы окружающих, как правило, негативны и содержат указания на выраженные нарушения поведения, инфестность и делинквентность последнего (что касается не только актуальной конфликтной ситуации, послужившей причиной госпитализации, но и всего периода проживания в данном подъезде и обучения в школе).

Необходимо отметить серьёзное психопатогенное влияние со стороны матери пациента: наличие антагонистически-симбиотической связи, неадекватное поведение родительницы в домашней обстановке (объективизировано благодаря видео- и аудиофиксации), на психиатрическом приёме в диспансере, на кафедре.

Таким образом, учитывая наличие грубого снижения уровня личности с неразвитостью морально-этических качеств и гротескным заострением характерологических черт круга циничности, brutality и пренебрежением принятыми нормами поведения; выраженных нарушений поведения импульсивно-парабулического характера антисоциальной направленности; эпизодов психоречевого возбуждения с гебефренным (гебефрено-пуэрильным) оттенком; фиксации на обсценно-скатологической тематике; эмоциональной неадекватности; социальной аутоизоляции с отсутствием контактов, и принимая во внимание относительную сохранность интеллектуальных качеств – пациенту следует выставить *диагноз*: «Гебоидофрения (шизофрения, гебоидная форма), непрерывное течение».

20.04.2012 года больной был представлен на *судебно-психиатрическую экспертизу*; вынесено *заключение*: Страдает хроническим психическим заболеванием в форме гебоидной шизофрении (непрерывный тип течения). Не мог отдавать себе отчёт в своих действиях и руководить ими. По своему психическому состоянию в настоящее время также не может отдавать себе отчёт в своих действиях и руководить ими. Нуждается в применении принудительных мер медицинского характера в виде госпитализации в психиатрическое учреждение с обычным наблюдением.

В мае 2012 года больной позвонил в милицию с заявлением о минировании жилого дома и потребовал выплатить ему деньги в сумме 20000 долларов.

Решением того же Мелитопольского горрайонного суда больному было определено применение принудительных мер медицинского характера в виде госпитализации в психиатрическое учреждение с обычным наблюдением.

Находился на стационарном лечении в Мелитопольском психиатрическом диспансере с 21.08.2012 года по 11.02.2013 года с необоснованно и неверно скорректированным *диагнозом*: «Шизофрения, гебефреническая форма, непрерывное течение, психопатоподобный синдром».

Во время пребывания в *отделении* ведёт себя упорядоченно. На беседу в кабинет врача приходит охотно. Интересуется сроками лечения. Утверждает, что лекарства ему не подходят, поскольку от них он якобы чувствует себя плохо. Некритичен к своим действиям и инкриминируемому правонарушению. Склонен к рационализации своего аномального поведения: поясняет, что дома соседи его «доставали – ломали дверь, били в неё – поэтому делал всё назло им». Факт ложного сообщения о заминировании объясняет желанием купить машину, для чего нужны были деньги. Множество своих неправильных поступков, о которых достоверно известно, вообще отрицает: «На меня наговаривают соседи, никакой счётчик не ломал, камни не бросал». Фон настроения ровный. Обманов восприятия не выявляет, бредовых построений не обнаруживает.

После пребывания в стационаре наблюдался участковым врачом-психиатром, приходил всегда в сопровождении матери, получал поддерживающую терапию.

С 2014 года является инвалидом III группы.

В 2016 году не предоставил документы для плановой МСЭК и группа инвалидности была снята.

Последний приём поддерживающей терапии – в декабре 2018 года.

Последний визит к врачу-психиатру имел место 27.11.2018 года. Согласно записи: «Жалоб нет. Заявляет, что уже давно не принимает препараты; закончил институт по специальности “эколог”, прошёл курсы электриков и хочет получить сертификат.

Ни одного дня не работал, проживает с матерью. Настаивал на выдаче сертификата с целью трудоустройства в охранной фирме электриком. ЛКК в выдаче сертификата было отказано».

С целью уточнения диагноза был госпитализирован в отделение № 17 (невроз), где находился с 16.05 по 29.05.2019 года (лечащий врач – Валентина Прохоровна Бойко).

*Психический статус.* В сознании. Ориентирован всесторонне верно. Речевому контакту формально доступен; в беседе занимает пассивную позицию, немного напряжён; на вопросы отвечает кратко, чаще односложно; речь тихая, монотонная, маломодулированная. Эмоционально сглажен, мимика маловыразительная. В процессе общения крутит в руках телефон, постоянно то включает, то выключает его. Мышление последовательное, ближе к конкретному, суждения инфантильные. Настоящую госпитализацию мотивирует следующим образом: «Хочу, чтобы сняли диагноз и выдали сертификат – я психически здоров». Своё делинквентное поведение в подростковом возрасте не объясняет, но позже заявляет: «Это меня соседи доставали, наговаривали на меня, что я их затапливаю – так я решил отомстить». Бредовых расстройств и галлюцинаторных феноменов не выявляет. Счёт по Крепелину ведёт с ошибками, при этом замечает: «Мне лучше отвечать на более сложные вопросы, чем на простые». Память на даты несколько снижена. Критика к своему состоянию формальная; высказывает нереалистические планы на будущее, склонен к переоценке своих способностей – в частности, заявляет, что хочет открыть своё дело, руководить, работать инженером.

*В отделении* держится обособленно, даже несколько аутично, почти ни с кем не общается; на прогулках чаще стоит в стороне и смотрит в одну точку или говорит сам с собой. Пассивен, большую часть времени находится в кровати и постоянно что-то смотрит в телефоне – поясняя, что ищет работу. Критики к своему состоянию нет. Себя считает психически здоровым, настаивает на снятии диагноза «Шизофрения». Своё неадекватное поведение в прошлом рационализирует: «Это всё было, чтобы отомстить соседям... просто, наверное, они хотели завладеть нашей квартирой».

*Заключение психолога:* выявляются умеренные нарушения в структуре органического регистр-синдрома. Коэффициент интеллекта по Равену – 65 баллов.

28.05.2019 года был консультирован профессором В. В. Чугуновым с целью уточнения диагноза.

*Объективно при осмотре.* В сознании, все виды ориентировки сохранены. Контакт сугубо формальный. Сидит преимущественно в позе кучера. На задаваемые вопросы отвечает коротко, иногда после продолжительной паузы, шаблонно, и не всегда по сути. Речь невыразительная, эмфатико-интонационное сопровождение бедное; словарный запас невысок. Эмоционально уплощён; отмечаются стереотипные мимические комплексы орофациальной области – безразличная полуулыбка с оттенком игривого смущения, особенно при ответе на вопросы о прошлых выходках. В беседе пассивный, безынициативный, уклончивый, несколько настороженный. В качестве причины текущей госпитализации называет желание пересмотра диагноза: «Для снятия и уточнения диагноза... мне поставили шизофрению – у меня её нет». На просьбу разъяснить, почему он так считает, и каковы, по его мнению, должны быть проявления шизофрении, отвечает: «Я не специалист, досконально в ней не разбираюсь, но у меня её нет». Обманы восприятия отрицает. Структурных нарушений мышления не выявляет, хотя и не всегда последователен в суждениях; примитивен, оперирует преимущественно конкретными понятиями. Переживаний не раскрывает, события прошлого отрицает или пытается незамысловато рационализировать: «Это просто конфликты с соседями; они первые начинали... да, я бил стёкла, ругался с соседями, – но я просто хотел им отомстить... ну да, побил стёкла, сообщил, что дом заминирован, – а то, что деньги требовал... так

это шутка была». Высказывает формально корректные, но несообразные в контексте изменённого психического состояния и низкого уровня профессиональных умений и навыков планы на будущее: «Устроюсь электриком на фирму, а может – сразу начальником, а может, и свою фирму открою». Критика к своему состоянию отсутствует.

**Заключение.** Учитывая чётко различимые и стойкие проявления негативных шизофренических симптомов (эмоциональное уплощение, личностное оскудение, речевое обеднение, пассивность, безынициативность, замкнутость, социальная дезадаптация), сохранение антагонистически-симбиотической связи с матерью (и протезирование последней всего жизненного уклада пациента), наличие как минимум одного психотического эпизода в анамнезе (при отсутствии подобных эпизодов на протяжении длительного периода), целесообразно установить *диагноз*: «Резидуальная шизофрения».

В сгруппированном виде эволюция *диагнозов* больного выглядит таким образом: 1999 год – «Гипердинамический синдром, задержка речевого развития»; 2000 год – «Остаточные явления перенесённого органического заболевания головного мозга, гипердинамический синдром, задержка психического развития»; 2002 год – «Резидуально-органическое повреждение нервной системы, синдром психоэмоциональной и двигательной расторможенности»; 2003 год – «Вегето-сосудистая дистония. Астено-невротический синдром на резидуально-органическом фоне»; 2006 год – «Расстройство поведения и эмоций, обусловленное резидуально-органической патологией»; 2007 год – «Расстройство личности и поведения, обусловленное резидуально-органической патологией, острое психотическое расстройство», и в том же году – «Психопатоподобный синдром со школьной и социальной дезадаптацией»; 2011 год – «Расстройство личности и поведения вследствие органического поражения центральной нервной системы»; 2012 год – «Гебоидофрения (шизофрения, гебоидная форма), непрерывное течение» и в том же и последующем, 2013, годах – «Шизофрения, гебефреническая форма, непрерывное течение, психопатоподобный синдром»; 2019 год – «Шизофрения остаточная (резидуальная)».

В завершение считаю необходимым разместить описание одного из патопсихических эксцессов пациента при участии его матери, сделанное по видеозаписям, произведённым соседями героя настоящего клинического наблюдения, отчаявшимися добиться покоя и тишины в их многоквартирном доме.

Сцены, приводимые ниже, происходят в поздневечернее и ночное время: иногда до, иногда после полуночи. Стил, постановка фраз, интонационно-эмфатический антураж, обценная и скатологическая лексика, пудендалные поэтические вокализации – все проявления этого специфического страдания, гебоида – сохранены в диагностических целях (*titulus, qui videtur excusare* нецензурную наполненность изложения). Многие слова чудовищно искажены (как, например: «када», «никада», «шо», «г(х)авары», «куплять», «залаживать», «посодют» и «засодют», «лазю» и «вывалюю»), но некоторые из них настолько органично выполняют мелодику речи, что я посчитал нужным оставить их, не исправляя, – при том, что выправил большую часть обычных для суржика погрешностей произношения (кои, к слову, в устах нашего героя и его матери также весьма гротескны).

Итак, действующие лица: пациент – Юра, его мать (по профессии – медицинская сестра, что важно для понимания некоторых деталей), соседи. Съёмка ведётся любительской кинокамерой либо камерами телефонов соседей (сами они предстают в виде закадровых голосов, появляясь в кадре лишь изредка – когда, склонив головы, прислушиваются к отзвукам событий, происходящих за закрытой дверью квартиры № 100, или приближают к двери руки с диктофонами, или кучкуются для обсуждений действия, которые следовало бы предпринять для разрешения ситуации с Юриным поведением,

или же случайно попадают в кадр параллельной съёмки). Сцены часто прерываются, поскольку содержат множество склеек; это сделано для того, чтобы уместить в несколько часов обратившиеся в бедлам вечера и кошмарные ночи, наполненные бесконечным, лишённым смысла обценным гвалтом. Наименования видеофайлов даны в оригинале.

*«В подъезде. Юра ползает»*

Из-за приоткрытой двери выдвигается ритмично покачивающаяся кисть руки с характерным непристойным жестом – вытянутым средним пальцем, и часть Юриной головы (только чтобы одним глазком взглянуть на реакцию наблюдающих соседей). Затем Юра уже более открыто выглядывает из дверного проёма, корчит гримасы. Мгновением позже Юра всем телом выдвигается из дверей, как бы вытягивая себя наружу за пенис (обтянутый нижним бельём, но явственно различимый), несколько раз встряхивает его рукой, одновременно проделывая полуоткрытым ртом странные игриво-кокетливые – надо полагать, дразнящие, – движения, и тут же с довольной улыбкой скрывается в недрах квартиры.

Мать (невнятно произносит, как бы продолжая диалог): «...продался, блять...».

Юра (перебивая мать, натужно кричит, растягивая гласные): «Продаётся, сукааа! Ой, бляяяяя!..».

Мать (устало): «Замолчи! Чтоб ты сам, блять, продался, сука...».

Юра (продолжает неразборчиво стереотипно кричать): «...земляя!.. забобоор!.. деньги!... дооом!.. (здесь и в последующих эпизодах блуждающая по стенам подъезда камера время от времени наезжает на кнопку дверного звонка, возле которой жирно нацарапан номер квартиры – 100) (далее Юра произносит то угрожающим, то скандальным, то инфантильно-шантажным тоном) Сюда говори, что продаётся, давай... А! – говорить не надо; всё, завтра писька будет, пизда, ох, ебааать... По каждому паску. Сука, я в село нахуй не еду, я вообще никуда не еду никогда. Я и выключаю телевизор – сейчас я буду орать, бить стенку! Ты мне говоришь... нет, говорить не надо, надо дело делать, а дело надо делать – это значит про-да-вать (скандирует), – как написано: где какие дома; вот, значит иди купляй. (короткая пауза) Я иду сейчас в дверь орать, стену бить, на балкон орать; завтра в учебнице письку, суку, дёргать... Я, блять, сказаал! Ох, ебать, будет пиздееец, пиинииздец!.. Ой, блять, что будет, пиздааа... Я иду орать. Ты продаёшь квартиру, дом, землю – я сказал! Продаёшь всё, значит, купляй давай. Давай, значит, дело делай, я сказал – дело, нахуй... (принимается надрывно кричать) Уээээээ! Продаётся! Квар-ти-раааа! Дооом! Земляя!».

Соседи (говорят друг другу жалобным тоном, даже слезливо): «Давай милицию вызовем?».

Юра: «Ааааа! Продаётся!.. квар-ти-ра!.. продаётся дом!.. продаётся земля!.. Ааааа! Ооооо! Ооооо! Ооааа! Продаётся квар-ти-ра, продаётся дом, продаётся зем-ля! Ооаааа! Оооооо! Ооооо!».

Соседи (просяще): «Дай людям спать, а?.. сколько ж ты будешь...».

Юра (прерывает): «Пидарасы! Лохотроны!».

Сцена обрывается.

В начале следующей сцены на видео снова появляется та же вкосу обшитая сосновой вагонкой дверь, но почти сразу камера поворачивается в сторону тёмного подъезда, и всё происходящее оказывается в темноте. Судя по нижеследующему монологу, мать Юры, вероятно, застала оператора за записью Юриной речевой продукции.

Мать (раздражённо кричит): «Чего пришла, сука!..».

Доносятся стуки, звуки ударов (возможно, звуковые эффекты от прикосновения к микрофону). На миг из темноты выплывает аделоморфное изображение фигуры оператора.



Юра (кричит, перебивая): «Ааааа!».

Мать (визгливо, адресуясь к оператору): «Чего ты пришёл?! Ещё один дебил пришёл!.. Блять, уйди отсюда, сука, ах ты блять, со своей мандухой, блять, со своей мандухой... (звуки ударов, возможно, в попытке изгнать непрошенных гостей) Тварь проклятая... (неразборчиво) пьянь... (вновь появляется размытая фигура ещё одного человека, снимающего происходящее на камеру телефона) ...блять, конченный, со своей мандой ёбаной, блять, по судам всё ходит!.. Чтoб ты, блять, околел со своей мандой ёбаной!.. (неразборчиво)».

В следующей сцене в кадре снова появляется закрытая дверь (освещённость более хорошая, изображение более чёткое). В кадре фигурирует человек с камерой из прошлой сцены.

Мать: «Сука, змея конченная, блять подколотная!.. Сука такая, за всё ответишь!..».

Юра (орёт, перекрывая крик матери): «Ааааа!».

Мать (визжит): «Пришёл снимать! – Пизду пойдй еёними! Манду её пойдйними!».

Юра (вклинивается, судорожно, со всхлипом набирая в лёгкие воздух между словами): «Продаётся!.. квар-ти-ра!.. дооом!.. земляя!..».

Мать (очевидно, обращаясь уже к Юре): «Пизда твоя продаётся!..».

Юра (с надрывом, на пределе возможностей голосовых связок): «Продаётся! Квартира!.. Дом!.. Земля!.. Продаёшь!».

Мать: «Чтoб ты, блять, околел со своей продажей... Я ему сейчас, блять, водой оболью!.. Я ему сейчас наснимаю!..».

Соседка (обращаясь к тому, кто снимает видео): «Это она тебя?..».

Мать (продолжает твердить): «Я ему сейчас, блять, наснимаю...».

Далее съёмка производится уже из соседской квартиры через дверной глазок.

Мать: «Тварь! Уйди отсюда, тварюка, уйди отсюда! Я тебе наснимаю! Каждый день гады что-то делают: как ни свет включают... (неразборчиво из-за нового вступления Юры)... спичками дверь залаживают, собака!..».

Юра: «Продаётсяя! Ааааа!».

Мать (продолжает в паузах между Юриными воплями): «...чтоб ты подох со своими судами, чтоб ты в гробу... в гробу своего выbledка видела, курва, посмотришь, сука!.. Ах ты тварюка чёртова!..».

Юра (в отдалении): «... ну продаётся!..».

В следующей сцене Юра, захлёбываясь криком, босиком выходит из лифта; плотно зажмуривая глаза, он как бы опрокидывается навзничь, в неестественной позе усаживается на пол, опираясь на отведённые назад руки – и, запрокидывая голову, елзит по полу ягодицами (кажется, наслаждаясь производимым впечатлением).

Юра (надрывно дыша, кричит): «Аааа!.. Аа!.. Аааааа!.. Аааа!..».

В следующей сцене из-за приоткрытой двери виден совершенно спокойный Юра, который с дурашливо-счастливой улыбкой провоцирующе комментирует, оборачиваясь в сторону кухни, где пребывает, видимо, его мать: «Они на камеру снимают», и хихикает.

Из глубины квартиры мать раздражается криками, а затем появляется в кадре.

Мать (обращаясь к Юре): «Уйди!.. уйди оттуда!.. Уйди! (далее – обращаясь к соседям) Чтoб ты своей камерой, блять, задавилась, курва, а я тебя сейчас, сука, водой оболью! (скрывается в ванной, откуда вскоре доносится звук льющейся воды)».

Сшивка кадров.

Юра (выглядывая из комнаты, говорит детским жалующимся голоском): «А они – на камеру снимают...».

Мать (на повышенных тонах): «Продолжай цирк! Уйди со своей мордой отсюда! (вскакивает, появляясь в проёме кухни, и обращается уже к соседям) Тварь базарная,

уйди!.. Уйди, сука, отсюда! (далее общий неразборчивый гомон) ...делай что хочешь!.. Что хочешь, то и делай (дверь захлопывается), собака ты проклятая! О, собака, Сатана навязал! О, рогатая сатана!..».

Из-за закрытой двери доносятся едва слышимые звуки шлепков.

Юра (орёт): «Бьёёёшь! Ой, мамочки!.. Аааа!.. Мама, не бей!.. Оаааа!..».

Мать (деловито): «Я тебя сейчас выгоню на улицу, сейчас пойдешь (неразборчиво)»...

Юра: «Ой, по ручечкам!.. Ой, не бей! Ой, мама!..».

Соседи снимают лужи воды на полу подъезда, мокрую обшивку двери квартиры № 100, что-то неразлично из-за Юриных воплей говорят.

Мать (причитая): «Вот, скотина, что вытворяет!.. (далее с чувством) Скотина ты!..».

В следующей сцене – ночь; съёмка ведётся со двора либо с балкона (возможно, из окна), в отдалении слышен голос Юры, эхом разносящийся в колодце образованного высотками двора.

Юра: «Продаётся земля!».

Кто-то из соседей: «Да заткнись, debil, нет сил слушать!!».

Доносятся разрозненные, неразличимые реплики соседей.

Юра (продолжает протяжно выкрикивать на разные лады, дурашливо и задорно): «Продаётся квар-ти-ра! Продаётся дом!».

Следующая сцена также ночная; из-за закрытой двери доносятся голоса Юры и его матери.

Юра (с небольшими паузами между криками): «Оооой!.. Не буду!.. (более спокойно) Дело сделай... (накладка в записи) Если не будет делаться дело по квартире, по дому и земли («и» на конце слова акцентируется) – завтра утром, если это не будет делаться, – и по поездкам в Семёновку – то завтра в учебнице во всех классах будет рваться писька! (последнее декламирует дурашливо-детским голосом)».

Мать (сперва неразборчиво вклинивается в произносимое Юрой, затем отчётливо, в отчаянии, с надрывом): «Тварь, тварь, вот все документы лежат, что тебе ещё надо?!».

Юра (отвечает с готовностью): «Мне дом надо!..».

Мать: «Дебил ты конченный!.. debil! Чтоб ты, блять...» (неразлично за начавшимся Юриным криком).

Юра: «Уаааа!».

Мать: «Чтоб ты блять уже продался сам!..».

Юра (неразборчиво): «...говоришь, что продаёт...».

Мать: «Вот, debil конченный!.. вот, debil, блять!.. ну, жизнь превратил, а!.. в мýку жизнь превратил!.. Мне ж на белом свете жить не хочется, скотина!.. вот, скотина, что вытворяет!.. (накладка в записи) ...курва конченная!.. Чтоб ты, блять, вообще (неразборчиво; возможно – исчез) с этого белого света... (с громким ударом захлопывается дверь)».

Юра (скандално): «А ты дело делай!..».

Мать: «Да чтоб ты с делами своими уже, блять, околе!..».

Следующая сцена. Вновь – ночь. Эхом разносится крик Юры.

Юра: «Ой, сука!..».

Соседи неразборчиво говорят что-то типа: «...а люди тоже должны слушать!..».

Юра: «Ебать, завтра – пизда учебке!.. ой, пизда завтра!.. Ой, бляяать!..».

Мать: «Как ты меня, гад, замучал уже, как ты меня, гад, уже замучил!.. Собака ты дурная!..».

Резкий хлопок или шлепок. Мать (неразборчиво) продолжает ругаться.

Мать: «Находит, блять... находит...».

Юра: «Давай! давай!».  
Мать: «Быстро схватил!».  
Юра: «Давай!.. давай, блять!.. Давай!..».  
Мать: «Нашло уже!..».  
Юра: «Говори!..».  
Мать: «Находит уже!..».  
Юра: «Давай!..».  
Мать: «Что?..».  
Юра: «Давай!..».  
Мать (всё это время продолжая параллельно говорить): «Чёрная туча...».  
Юра: «Давай!..».  
Мать: «Шарики за ролики заехали уже!..».  
Юра: «Подожди...».  
Мать: «Шарики за ролики заехали уже!..».  
Юра: «Подождут нас!..».  
Мать: «Да пошёл ты вон!».  
Юра: «Говори!».  
Мать: «Дурак!..».  
Юра: «Када?!».  
Мать: «Вот дурак!».  
Юра: «Када?!».  
Мать (в тон): «Да никогда!.. никогда!!».  
Юра: «Неправильно!..».  
Мать: «Ну, говори правильно!».  
Юра: «Неправильно!..».  
Мать: «Уйди нахер!».  
Юра: «Давай!..».  
Мать: «Уйди нахер, я говорю!..».  
Юра: «Када?.. када?.. када в Семёновку?!».  
Мать: «Никада! Никада!».  
Юра: «Неправильно! Када, блять?!».  
Мать: «Никада! Никада!».  
Юра: «Када, сукааа?!».  
Мать: «Никада!».  
Юра: «Неправильно!..».  
Мать: «Ты мне не даёшь кино смотреть, придурок!».  
Юра: «Давай! Давай!».  
Мать (прорываясь сквозь крик): «Придурок!».  
Юра: «Давай!.. Давай, блять!.. Давай скоро!..».  
Перерыв в записи.  
Юра: «Письку, сука... письку, блять, им по классам, суку, дергать, блять!».  
Скачок в записи.  
Юра (по-прежнему орёт): «Ехать!..».  
Мать: «Чтоб ты подох!.. Уйди, гадина!.. (гулкие звуки ударов) Сука, я тебе сейчас, блять...».  
Юра: «Да, блять!..».  
Мать: «Уйди нахуй!».  
Юра (кричит, перекрывая непрерывный поток проклятий матери): «Говори!.. говори!.. Давай, говори!.. В Семёновку!..».

Мать: «Дурак!».

Юра: «В Семёновку!..».

Мать: «Дурак!».

Юра: «Давай!.. давай!.. давай!.. Неправильно!..».

Мать: «Отойди отсюда!».

Юра: «Неправильно!..».

Мать: «Отойди!».

Юра: «Неправильно!..».

Мать: «Отойди!».

Юра (орёт уже почти нечленораздельно, срывая голос): «Давай, говори!.. давай!.. давай!.. давай, блять!.. Давай, сука!.. Говори, блять!.. Говори!.. говори!.. говори!..».

Мать: «Поехал уже... Уйди, гадина!».

Юра: «Давай!..».

Мать: «Поехал (неразборчиво) уже?!».

Юра: «Давай!..».

Мать: «Уйди, я тебе сказала!».

Юра: «Я не еду!..».

Далее вопли смешиваются со звуками побоев и становятся практически неразличимыми. Так продолжается некоторое время.

Юра (уже различимо, перекрывая шум драки): «Продаёшь!.. блять, ты продаёшь!.. ты, сука, продаёшь!..».

Мать: «Уйди!».

Юра: «Ты продаёшь!..».

Мать: «Заткнулся!.. Я тебя сейчас, тварь, оболью водой, я тебя, блять... Ах ты, курва, что вытворяет!.. ах ты, тварюка, что вытворяет!.. Ах ты, тварюка.. Ах ты, тварюка..».

Юра: «Иди нахуй!».

Мать: «Выходи отсюда!.. Выходи отсюда!.. А ну, заткнись, а то я тебя оболью с ног до головы, собака!.. тебе, падла!..».

Юра: «Давай, говори!..».

Мать: «Оболью с ног до головы!».

Юра: «Я не еду!..».

Мать: «Я тебе сказала – поедешь!..».

Юра: «А я не еду!..».

Мать: «Сейчас будешь весь мокрый!».

Юра: «Я не еду!..».

Мать: «Ты едешь!..».

Юра: «Када?!».

Мать: «Никада! Никада!».

Юра: «Брешешь!».

Мать: «Это ты брешешь!».

Юра: «Давай, говори!..».

Мать: «Что тебе сказать?!».

Юра: «Ехать!..».

Мать: «Ты мне уже всё сердце выебал, все мозги уже мои выебал!.. Тьфу, собака!..».

Юра (скандирует на фоне неразборчивых проклятий матери): «Я!.. не!.. е!.. ду!.. Ну, в Се... ну, в Се-мё-нов-ку!.. В Се-мё-нов-ку!.. Я никада в неё не еду, блять!.. Давай, сука, говори!.. говори, блять!.. В Семёновку, Семёновку!..».

На этом запись обрывается.

*«Диалог мамы и сына»*

Из-за закрытой двери доносится на удивление мирный диалог.

Мать: «Уже миллион раз всё сказано, миллион раз всё тебе, всё сказано, что ты ещё от меня хочешь? Что ты хочешь от меня?!».

Юра (орёт): «Уааааааааа!».

Запись прерывается.

Мать: «...Я практически падаю от тебя...».

Юра (требовательно): «...Пока не скажешь!...».

Мать (раздражённо-устало): «Я тебе уже всё сказала! Что ты ещё хочешь от меня?».

Юра (строго): «Это не так!».

Мать: «Что, скажи? Я тебе всё скажу, только иди спать!...».

Юра: «Не пойду».

Мать: «Что ты будешь делать?».

Юра (спокойно, даже как бы рассудительно): «Орать».

Мать: «Орать?».

Юра (утвердительно): «Орать».

Мать: «Тебя в тюрьму посадят!».

Юра (продолжает): «И штаны снимать. И письку выворачивать!».

Мать: «Тебя в тюрьму засодят! Понимаешь ты, тебя в тюрьму посадят?! Тебя в тюрьму посадят!.. Ты это понимаешь или нет?..».

Юра (словно утверждая очевидную необходимость): «Ну я буду письку выворачивать!».

Мать: «Ооой, мама рódная!.. Я за всю свою жизнь такого не видела... Я не видела, не видела за всю свою жизнь!..».

Запись обрывается.

*«Мать Юры беседует с соседями»*

Мать (причитает): «Я миллионы детей видела, и тяжёлых больных...».

Юра (не без гордости и несколько шаловливо): «Я особенный дурак!».

Мать (раздражённо выговаривает): «Что ты хочешь от меня?! Что ты от меня хочешь?! Ты целыми сутками от меня требуешь: “скажи!”, и “скажи!”, и “скажи!”, и “скажи!”. Я тебе уже всё сказала!! В школу ты не пойдёшь!! Я ничего не продаю!!».

Юра (кричит, перебивая): «Да я там всё поразобью!!».

Мать: «Иди ложись! Иди ложись! Тебя никто здесь видеть не хочет!! Тебя даже видеть не хочет, не то что тебя учить!.. (неразборчиво) ...в кишках, достал ты!! Тебя никто нигде не хочет видеть, одна я тебя терплю! Вот если бы не я, тебя б уже давно!.. (неразборчиво)».

Юра (перебивает в довольно спокойном, даже несколько примирительном тоне): «Мама, ну ты божжиииха!..».

Мать: «Хорошо! И я не дурная такая, чтобы... (далее неразборчиво)».

Юра: «И я – бомж!».

Мать: «Дай покой! Дай покой!! Иди ложись спать!».

Юра (внезапно кричит с надрывом, хрипом): «Аааааааааа!».

Мать: «Мама рódная! В тебе что, Сатана сидит?».

Юра (вклинивается обычным тоном – поясняя, конкретизируя природу субъекта овладения): «Что это такое? Это – бомжак...».

Мать: «Ой, мама рódная. Куда тебя уже вести? (неразборчиво) ...к бабкам? Тебе ни одно лечение не помогает, ты уже второй курс лечения проходишь...».

Юра: «Такая дурная, что меня не лечишь!».



Мать (возмущённо): «Ты издеваешься?».

Юра: «Она, наоборот, ещё сильнее становится, дурней!».

Мать: «Ты издеваешься просто над всеми! Ты цирк устраиваешь! Ты публику собираешь!»

Вновь слышатся звуки ударов: мать определённо бьёт Юру, осыпая его ругательствами.

Юра (кричит с надрывом): «Уйди, мама, не бей!!! Ай! Ай! По голове! Ай! Аааай! Аай! Ай, по голове!.. Ай!.. ай!.. Ай, ай, ай!..».

Мать: «Цирк устраиваешь, да? Сам себя хлопаешь, да? Сам себя хлопаешь – цирк устраиваешь?.. Работаешь на публику?..».

Запись прерывается. Следует долгий звонок с переливами: соседи звонят в дверь.

Мать: «Каждое утро всем соседям на площадке мешаешь!.. Чего тебе в квартире... (неразборчиво)».

Юра (перебивая, скандирует): «(неразборчиво) ...мусор жрать!!».

Мать (кликушески декламирует): «Ты ж пинками меня бьёшь в сердце! Ты в голову мне бьёшь кулаками!».

Юра (скандирует, подвывает): «А ты мне ру-че-чки!.. И но-же-чки!..».

Мать (негодующе-саркастически перебивает): «Да на что ты мне нужен!..».

Юра: (продолжает кричать): «...с кочергой перебиваешь!!!».

Мать: «...на что ты мне нужен!!! не трогала я...».

Юра (орёт): «Ударила!..».

Мать: «Да!..».

Юра: «Ударила!..».

Мать: «Да, и ударю...».

Юра: «Ударила!..».

Мать: «Иди спать! Иди спать!!».

Юра (визжит изо всех сил): «Уааааааааай!!! Уаааай!!! Аа!!!».

Мать (причитает): «Боже мой! Боже мой! Куда мне деваться?!».

Соседи (громко советуют, через дверь): «Скорую вызови – его успокоят! Вызови скорую!».

Мать: «Я уйду совсем, я уйду с дому – и всё. Я уйду, я уже не могу это всё терпеть. Ты мне всё равно ничего не даёшь – ни стирать, ничего не даёшь делать!».

Юра (прекращая визжать, довольно спокойно): «Ты продаёшь...».

Мать: «Я ничего я не продаю! Я ничего я не продаю!».

Юра (визжит на обертонах): «Ааааа!..».

Мать: «Я ничего не продаю, дай... (неразборчиво)».

Юра (виновато-игриво): «Я – дурак!».

Мать: «Я вчера ушла с дому, я уже не могла это всё терпеть, я ушла с дому! Я уйду! Я тебе всё оставляю, я уйду! Я пойду за больным ухаживать, пойду ухаживать за больным человеком! И я проживу! Я тебе всё оставляю – всё, абсолютно всё оставляю...».

Юра: «Не твоё... (неразборчиво)».

Мать: «Это – неправильно, ключ от... (неразборчиво) ...не надо выдёргивать!.. не надо выдёргивать телефон! Ты всё уже попалил, ни одного места... вон, стены попалил!.. до дыр и стены попалил!».

Юра (протяжно стонет): «Оой! Ой, глазик разбили!..».

Мать (отвечает в тон): «Да, глазик тебе разбили!..».

Юра: «Ой, маааа!».

Мать: «Артист! В цирке тебе надо работать!..».

Юра: «Ой, глазиик, ааа!..».

Мать: «Ты в цирк пойдёшь поработай, в цирк пойдёшь поработай!».

Юра: «Ой, глааазик!..».

Мать: «Я тебе говорю: я сейчас уйду вообще!..».

Юра (с вызовом, несколько задорно): «Уходи!».

Мать (с угрозой): «Я уйду!».

Юра (сварливо): «Уходи!».

Мать: «Я уже не могу это терпеть...».

Юра (скандирует, перебивая): «У-хо-ди!».

Мать: «...уже моё терпение лопается!.. я уйду!.. я уже не могу это всё терпеть!.. Я тебе всё оставляю... всё оставляю!.. Ничего не надо!.. (неразборчиво) Я себе уже всё заработала!.. А тебе я всё оставляю... (неразборчиво) ...и живи ты как хочешь!.. как хочешь живи!.. я тебе всё оставляю, мне ничего не нужно!.. Я ухожу без всего этого!.. я проживу!..».

Соседи на лестничной площадке обсуждают организационно-юридические вопросы госпитализации Юры.

Мать: «Иди! Что ты под дверью стоишь!!».

Юра (несколько взбудораженно): «Про меня говорят!».

Мать: «А про кого ещё будут говорить? Про кого? Про тебя и говорят! Про кого ещё говорить? Ты ж кричишь! Про кого ещё будут говорить? Только я не знаю кто там! (далее уже с некоторой агрессией в адрес соседей) Кого она там ещё собирает под нашей дверью?! (далее сварливо обсуждает кредитную непорядочность соседей, явно рассчитывая быть услышанной ими)».

Один из соседей включают аудиозапись Юриных дебашей: то ли с целью убедиться в достаточности собранного материала, то ли желая продемонстрировать Юре и его матери, как звучит этот бедлам со стороны. Из какофонии вдруг прорываются различные куски диалогов.

Мать: «Ты чем мне кидаешь в глаза?».

Юра: «Хлееебом!».

Мать: «Что ты вчера делал?.. (неразборчиво) ...что ты всё делаешь?».

Юра (искажённо, с подпрыгиванием): «Я буду жрать мусооор!.. мусор жрааать!..».

Между соседями вновь возникает обсуждение на классическую тему: что делать?

В следующей сцене Юра немелодично поёт: «Я – бомжак, я – дурак!.. я вонючий, я засратый! Лазю по бомжатникам, собираю бутылочки!.. и сдаю по пять копееечеек! И купляю за эти сраные деньги... себе еду засратую!.. Вывалю её на земле – и потом жру, а потом – жру... Ой, мамочка бьёт, кочерёжечкой, по ручечкам, по ножечкам, по головочке, по спиночке!.. все ножечки, все ручечки кочерёжкой поломаны... переломаны – и болят косточки!.. ой-ой-ой-ой...».

Запись прерывается, но песнь продолжает звучать, хотя и в иной тональности.

Юра (кричит): «Га! Гагагаааага!».

Соседка (с приторно-слащавым, показным смирением): «И поёт, и танцует...».

Юра (издаёт труднопередаваемые звуки, похожие одновременно на лай и на кашель): «О! О! Гого! Хагага! Я – бомжак, я – дурак, хогогогого!.. Я буду письку выворачивааать! И всем письку я буду показывааааать! И трусы я буду снимать! И на мусорку я буду их закидать!.. (снова начинает петь, при этом выпеваемая либидобелиберда (используя неологизм Владимира Набокова [282, с. 173; 283, с. 20]) приобретает несообразное фольклорно-эпическое звучание – как если бы Иван Барков взялся иначе предания о Малюте Скуратове) И буду с голой писькой, и буду с голой писькой, бегать по городу, чтоб все смотрели на мою письку! И буду в класс забегать с голой писькой, и чтобы меня потом показывали по телевиденьююю – гогогогого-гого! – и чтоб меня показывали по телевиденью!.. как я с голой писькой ору, валяюсь, дёргаю, снимаю штаны, как я

голый в мусорных баках сижу!.. гогого-го-го! Я дурак, я бомжак, я засратый, я вонючий, я бомжак, я дурак, ого-го, го-го-го!.. Ой, мама бьёт!.. по головочкеее и по ножечкааам!.. Избивает всё! Ой, мамочка, не бей!.. Больно же по ручечкам, по ножечкам биить!.. А кровь течёт, а косточки болят!.. (короткая пауза) А конфетки сраные я собираю на мусорочках – и вывалюю их ещё по пятьдесят раз на мусорках, на грязюке, и на говне, на ссаках, я их вывалюю и потом – жрууууу! И я какашки хочу жрааать и ссаки пить как лимонаад... Оооооо! Ооээээ! Уээээээ! Уоо! Уоо! Уооо! Уоо! Уооооооаа! Оааааа! Оааааа! Оаааааааа!..».

Запись обрывается.

В следующей сцене Юра катается по полу в подъезде.

Соседка (произносит натужно-доброжелательно, обращаясь к нему): «Тут же плюют, писают бомжи, кошки, собаки – гадости наберёшь!.. Что ж ты валяешься!.. Вставай – домой иди! Боже мой, в четырнадцать лет так себя вести!..».

Юра в ответ смеётся.

В следующей сцене из квартиры № 100 из-за закрытой двери доносятся дикие вопли.

Далее мать Юры скандалит с соседями, обвиняя их во вредительстве.

Юра (приходит на допomoгу матери, верещит): «Нееет! Нееееет!..».

Перерыв записи.

Сосед: «Когда мы будем спать спокойно?!».

Мать (миролюбиво и увещающе): «Вот – не знаю. Пролечила – возила на Запорожье...».

Сосед: «Как дети соседей перестанут вздрагивать – от криков?.. (неразборчиво)».

Мать: «А когда он был вот такой вот крошечный, вот такой крошечный, вот эти все детки с ним гуляли, он тоже просыпался – и не спал...».

Далее следует дискуссия о том, как следует поступить с Юрой в плане лечения и как бы поступили соседи, если бы с их детьми приключилась такая напасть.

Сосед (обращаясь уже к Юре): «Чего ты людям спать не даёшь, чего кричишь?».

Юра: «А мне это нравится!..».

Сосед: «Нет, ну ты нормальный человек?!».

Юра (протяжно, тоном жалобным, но несколько с издёвкой): «И я буду свет выключать...» (выключение света на первом этаже служит развлечением для Юры и источником проблем для всех входящих в неосвещённый подъезд, и погружающихся во тьму, скрывающую ступеньки – В. Ч.).

Мать (в унисон с соседями): «Зачем?! (и продолжает примирительно) Они уже не будут нам дверь залаживать...».

Юра: «А я всё равно хочу!..».

Мать или соседка: «Не надо этого делать!..».

Юра: «Буду каждый раз свет выключать...».

Мать (говорит одновременно с соседом, вопрошающим, зачем же это Юра так себя ведёт): «Я тебя ничему плохому не учу, я тебя учу только хорошему!.. Я прошу от тебя только тишины, только тишины прошу от тебя – и всё, и ничего больше!.. Нас тут ненавидят с тобой – ты понимаешь, нас ненавидят! У нас – горе, у нас кровавое горе!..».

Присутствующие (за исключением Юры) вновь переходят к дискуссии о Юрином поведении и природе Юриногo заболевания, о надлежащем психиатрическом лечении, о том, что по этому поводу сделано и что ещё следовало бы предпринять; касаются также вопросов травли больного ребёнка со стороны соседей, а также вредительства последних по отношению к входной двери квартиры № 100 и обитателям последней. Вопреки периодическим повышению тона, беседа идёт к примирению (надо полагать, временному).

Мать (успокаивающе говорит соседям): «...Уже он – всё! Уже сейчас тише, тише, тише...».

Юра (всё это время спокойно подслушивавший под приотворённой дверью): «Сейчас будет громче!».

Мать (убеждающе): «Не надо это делать!».

Соседка (одновременно с матерью): «Ну вот пожалуйста – успокоилась!..».

Мать (с той же интонацией повторяет): «Не надо этого делать!».

Юра (пытается вырваться на площадку с хриплыми, лающими криками): «Говори!! Аааааа!..».

Мать (стараясь удержать дверь, не выпустить орущего Юру): «Хватит людей пугать!.. (голос прерывается от напряжения) Хватит людей пугать!..».

Юра: «Но нет... но нет... (издаёт некое подобие рычания)».

Соседи гомонят.

Юра (плачущим тоном): «Сейчас свет выключууу... (подвывает)».

Соседи возмущаются, мать оправдывается плачущим голосом; Юра издаёт угрожающее полумычание-полурывание, ухает, всхлывает, имитирует протяжные звуки рвоты, шумно выдыхает и басовито гудит, повизгивает, залиvisto смеётся, издаёт странное горловое скрипение...

*«Заполночные вопли и грохот соседей из сотовой квартиры»*

В кадре всё та же дверь квартиры № 100. По подъезду разносятся гулкие равномерные удары.

Юра: «Говори, я сказал!..».

Запись прерывается.

Юра издаёт одиночный хриплый вопль.

Пауза, тишина.

Юра: «По ручкам бьёшь, по ножечке бьёшь, ой, ножечка перебитая, кровь идёт, ааа! (пауза) Ой, по головочке, кочерёжкой ударилаааа, аай головочку!..».

Мать (на фоне продолжающихся Юриных хриплых воплей): «Я уйду сейчас с дому, мразь!.. я сейчас уйду совсем с дому, скотина... я уйду с дому, тварюка ты, тварюка, тварюка!.. кто тебя трогал?! Падлюка ты! Падлюка ты! Падлюка! Падлюка! Ах ты падлюка! Ах ты падлюка! Ах ты падлюка! Кто кого бьёт? Ах ты падлюка!.. (кричит, повторяя на разные лады инвективы того же плана)».

Юра (беспрерывно стереотипно выкрикивает): «Головочку!.. разбила!..».

Мать (кричит): «Я сейчас уйду совсем с дому!.. Ну, курва!.. ну, курва!.. ты – курва!.. Иди ложись!!».

Юра: «Говори!.. говори!..».

Последние реплики некоторое время повторяются.

Мать: «Скотина, ложись спать!».

Юра: «Я сказал – говори!.. говори, говори, говори! Говори, говори, говори, говори!..».

Снова начинается пикировка родственных душ: «скотина» и прочее подобное против «говори».

Крошечная передышка.

Юра: «...Быстрооо!.. Говори: дом продаётся!.. говори!.. говори!.. говори!.. Ой, я завтра буду орать... я сказал: дом продаётся! Уаааа! Уааааааа! Маммааааа! Мааааааа! Маа!..».

Мать (на фоне нечленораздельного ундулирующего хрипения Юры, заглушающего целые фрагменты фраз): «...Ах ты сука такая!.. Ах ты блять такая!.. Ах ты падлюка!.. Сколько ж ты будешь, блять, надо мной издеваться?!... (неразборчиво) ...сколько ж ты, скот, будешь... (неразборчиво)... сколько ж ты надо мной будешь... (неразборчиво) ...сколько ты будешь кровь из меня пить?.. (неразборчиво)».

Сплошная какофония, слов разобрать невозможно, звуки речи тонут в рычащем хрипении Юры.

Юра (непрерывно стереотипно хрипит): «Говори, говори, говори, говори!..».

Всё это время мать непрерывно поливает Юру проклятиями.

Юра (в той же манере и тональности): «...Бьёшь!.. бьёшь!.. бьёшь!.. бьёшь!.. Ой, мама, не нужно!.. Бьёшь!.. бьёшь!.. бьёшь! Бьёшь, бьёшь, бьёшь! Бьёшь!.. Бьёшь!..».

Мать возбуждённо кричит нечто нецензурное, передразнивая Юру, повторяя слово «бьёшь».

Юра: «Продаётся!.. продаётся!..».

Далее некоторое время продолжается словесная перепалка того же содержания и стиля.

Мать (чуть более различимо): «Ах ты скот такой! Когда ж этот дурдом закончится? Когда ж этот дурдом закончится?! Ах ты ж падлюка!.. Ах сволочь!.. ах ты сволочь проклятая!.. Всю ночь... (неразборчиво) ...Ах ты ж скот, блять, ебанутый!..».

Дальше вновь возникает звуковой хаос из материной матерщины и рычащих Юриных реплик «говори!» и «говори, я сказал!», периодически сбивающихся на хриплый отрывистый лай. Чуть погода разносится высокой интенсивности Юрин визг, словно вызванный внезапными болевыми ощущениями, и раздаются его крики: «Уходи!». Затем на первый план выдвигается голос матери; среди её реплик выделяются повторяемые на разные лады обещания завтра же «отправить в дурдом» и угрозы бросить на произвол судьбы, кои скоро соединяются в зловещем предсказании: «Будешь ты, тварь, сдыхать в дурдомах!!».

Мать: «Хватит, всё!! Я полностью от тебя отказываюсь!.. Будешь ты сдыхать в дурдомах!.. Посмотришь, скотина!.. Будешь ты... будешь ты в дурдомах сдыхать!.. будешь ты в дурдомах сдыхать!..».

Юра (беспрестанно ритмически кричит): «Продаёшь!!».

Мать: «(неразборчиво) ...Всё!.. Этим всё закончится!..».

Юра: «Уэээээээээ!.. Уэээээээээ!.. Уэээээ!.. Уэээээ!.. Ооооооооо! Ооооооооо! Ооооооооо! Ой, бьёшь!.. ой, головочка! Оооой!.. Оооой!.. Оооооооооой!..».

Мать: «Чего ты, сука... (неразборчиво)».

Юра: «Уэээээээээй!.. Уэээээээээ!.. Уай, уай, уай! (рыдает)».

Мать: «Ох, пидарас конченный! Мать его бьёт! Да я уже вся на... (неразборчиво)».

Юра (надрывно кричит): «Ой, убьёшь! По ручечкам, по ножечкам, по ручечкам, по головочке... головочке кровь течёт! (рыдает в голос) Ох-ох-ох! Уоох!.. Уоох!.. Уооооох!.. Уоо!.. Уоо!.. Аааа!.. Ай, бьёшь! Ой, головочка, ой... ой, головочка!..».

Всё это время – и до конца записи – мать непрерывно поливает Юру отборной бранью.

#### *«Ночной дебош Юры в подъезде»*

Юра лежит на полу в дверном проёме: тело находится в квартире, голова выступает в подъезд; взгляд безмятежно устремлён вверх. Чуть погода Юра подхватывается, исчезает внутри; почти одновременно раздаются его ликующие повизгивания.

Мать обсуждает с соседями результаты Юриногo обследования, затем переключается на показательное, нарочито доброжелательное общение с сыном.

Мать (увещевающе): «...Это работа на публику... заходи!.. публики тут не нужно... Заходи!.. цементный пол: ты заболеешь, простынешь, лёгкие заболят – и мне тебя лечить будет не за что!.. Заходи, заходи в хату!..».

Юра (рыдающим голосом, отрывисто): «Не буду!».

Мать: «Там пол... ложись на кровать!..».



Юра возражает странными кошачьими звуками.

Мать (приговаривает слащаво): «Не валяйся на цементе, кофта чистая, мать тебе каждый день меняет. Мать тебе каждый день меняет. Заходи, не надо, чтоб это всё видели. Когда я... когда я одна, ты этого не делаешь; как собирается публика, ты начинаешь это всё выделять... Ну на кого ты будешь похож? – На свинью будешь похож!..».

Сосед: «Ну и дела тут... Так это он раньше не выходил на публику, всё это последнее время, что он боялся!».

Мать: «Да».

Сосед: «Так это будет прогрессировать!.. (неразборчиво)».

Дальнейшие реплики сторон тонут в обезьяньем хриплом уханье: Юра, присев на корточки, подскакивает на одном месте, словно дикий обезьянопёс.

Мать (саркастически): «Юююра, кого ты хочешь испугать! Никто не боится этого. Юра, не смей!!».

Юра (хрипло визжит): «Ааааа! Йааааа! Говори! (захлёбывается звуками)».

Мать: «Сыночек!.. Юра, сыночек!.. Юра!.. Юра!..».

Юра: «Уааа!..».

Мать (удерживая Юру от нападения на соседей – ибо он кидается вперёд и изображает руками некое подобие ударов лапами, хотя это больше походит на гребки обучающихся плаванию кролем): «Юра! Юра, не трожь! Юра, не надо трогать! Они больше... они больше не будут (неразборчиво)... они больше не будут нашу дверь залаживать... (неразборчиво) ...Юра, успокойся!.. Юра, успокойся!.. Юрочка, успокойся!.. они больше не будут нашу дверь залаживать!.. Не надо!.. не надо!.. я прошу тебя, пожалуйста, не надо!..».

Размытое, подбелённое полумраком изображение делает Юру похожим на белёсого уэллсовского морлока.

Соседи, укоряя Юру, ретируются.

Юра (детским голоском): «...выходить в два часа ночи!..».

Мать (мягко): «Не будешь... (неразборчиво)».

Юра: «В два часа ночи!..».

Мать: «Слушай, они не будут больше тебе ни мешать, ни оскорблять...».

Юра: «Я хочу в два часа ночи выходить!..».

Мать: «Никто не будет больше оскорблять!..».

Юра: «Я в два часа ночи буду выходить!».

Мать: «Хорошо, хорошо, будем с тобой выходить гулять в два часа ночи...».

Юра: «Я сам буду!».

Мать: «Хорошо, всё...».

Вновь начинается бедлам: судя по репликам соседей, Юра пытается повредить электрическую проводку либо приборы; в ответ на упреждающие крики соседей и угрозы он вновь начинает истошно кричать.

*«Полуночные вопли»*

Соседи толпятся перед дверью квартиры № 100.

Юра: «Ээааа! Я сейчас нахуючу!».

Мать (резко): «Дай уже покой!!».

Юра (злобно): «Я сейчас девяносто девяную нахуючу!».

Мать: «Иди уже спать ложись!».

Юра (отвечает коротким воплем): «Уэээ!».

Мать: «Ничего не даёт делать!.. даже ночью не дашь постирать!».

Юра: «Уэээээээ!».

Мать: «Не ори!.. иди уже ложись!.. даже ночью не даёшь ничего сделать! Иди!! Дай уже покой!!».

Юра: «Да ты бомжика!..».

Мать: «Ой, мама рóдная!.. С ума можно сойти – и всё!..».

Юра (скандирует): «Ты – бом-жи-ха!».

Мать: «Хорошо, пусть я кем угодно буду, но иди спать уже, двенадцать часов ночи, с гаком!.. Иди уже! Хватит уже!..».

Юра (душераздирающе кричит): «Нет! Нет!».

Мать (причитает): «Ой, мама рóдная!..».

Юра (скороговоркой рифмует): «Я дурак, я бомжак! Я дурак и я бомжак...».

Мать: «Иди уже, иди! Хорошо!.. Всё будешь...».

Юра: «Нет! Нет!».

Мать: «Иди уже, пожалуйста!..».

Юра: «Ты дом продаёшь!».

Мать: «Хватит уже орать, хватит митинговать, иди уже!».

Юра: «Уйди! Уйди!».

Мать: «Ой, мама рóдная... Находит или что? Ну, что дальше?».

Юра: «Уйди!».

Мать: «Что дальше?».

Юра: «Я сейчас письку выверну!».

Мать: «Что дальше?!».

Юра: «И мамочку в глаза её ткну!».

Мать: «Что ты – совсем уже?...».

Юра: «Да, совсем уже!».

Мать: «Ты посмотри, сколько время!.. Посмотри, сколько время!..».

Юра: «Сколько! – Двенадцать часов!..».

Мать: «Ну так а что это?!».

Юра (с вызовом): «А мне это по пизде!..».

Мать (вновь причитает): «Ой, мама рóдная...».

Юра: «Если я хочу хуячить, то я буду хуячить!».

Мать (страдальческим тоном): «(неразборчиво) полный кошмар... (неразборчиво)».

Юра (заводит): «Вээээээээ!.. Вээээээээ!».

Мать причитает в отдалении.

Юра: «Нет!.. нет, бомжика!».

Мать: «Дай мне постирать вещи!.. дай мне хоть...».

Юра: «Нет, бомжика, нет! Не надо было дом продавать, не надо было квартиру продавать, не надо, мама, землю продавать!».

Мать: «Сам попродаёшь!.. сам попродаёшь!..».

Юра: «Да это девяносто девятая, тётка вонючая продаёт это всё!».

Мать: «Ты своей глоткой всё попродаёшь!.. Посмотришь!..».

Юра (выпевает на разные лады): «Вее-вее, ве-ве-ве-ага-га!.. (далее задиристо) Я буду орать до четырёх часов утра, я сказал!».

Мать: «В четыре я тебя подниму – и погоню на работу!».

Юра (задорно поёт, дразня мать и заглушая её угрозы): «Вее-вее, ве-ве-ве-ого-го!.. Я... я приду на ту работу, сниму трусы, выверну письку – и упаду на пол! И всё! И меня выгонят с той сраной работы. Ногой как дадут под жопу, и скажут: “Иди отсюда, бомжак, иди бомжуй, на трубах спи!”».

Мать в отдалении приводит какие-то возражения.

Юра: «Ве-ве, го-го-го! Ве-ве, го-го-го!».

Мать: «Когда побудешь целый день на холоде, и захочешь в тепло прийти, кружку чая выпить, – то тогда ты поймешь, что это такое!..».

Юра (с воодушевлением): «Я не хочу кружку чая, я хочу кружку ссак, и говна – как шоколад!».

Мать (в отдалении, жалуясь): «...целый день... (грохот тазов) ...нажравший, напивший, а потом матерь приходит, и начинаешь над матерью воду варить!.. и начинаешь издеваться!..».

Юра: «Да ты, мама, бомжиха!».

Мать: «Так вот, иди поработай, заработай этот рубль – и узнаешь...».

Юра: «Да я этот рубль нахуючу и набомжую!».

Мать: «Вот и всё!..».

Юра (повторяет в тон): «Вот и всё!.. За одну бутылку дают пятьдесят рублей – вот и всё!.. (далее подчёркнуто артикулирует) Вонючая, засратая бомжиха со своими дураками! Когда серешь, в жопе пальцем колупаешься, чтобы выкалупать какашку и высраться!.. Вээ!..».

Подслушивающие соседи произносят что-то малоразличимое.

Юра (поёт речитативом): «Вээ!.. Я бомжак, я дурак, лазаю я по бомжатникам, собираю я еду, и ночую я на тёпленьких трубочках, и сплю, и бомжую...».

Соседи что-то обсуждают под дверь.

Юра: «Уииии!.. (склейка или наложение записи) Уэээээ!.. Уэ... сидеть!.. Чтоб меня там хуячили палочками, резиновыми по головочке, и по письке, и по сраке, и как хуячили, и мясо кидали, и хуячили меня таблетками, по... по тонне каждый день!».

Сосед невнятно комментирует Юрины сочинения.

Соседка: «Бес беса никогда не изгонит. Если в ней бес и в нём, то разве... Иисус сказал: “Бес беса не изгонит”...».

Другая соседка охотно соглашается с этой религиозно-патогенетической ахинеей; они принимаются судачить на параинфернальные темы с уклоном в обустройство быта.

Юра: «Уя-уйяяяя! Уя-уя-уйяяяя!».

Соседи невольно смеются.

Юра (жалобно-дерзко – возможно, оскорбившись насмешками): «Бомжиха, сейчас нахуючу топором! Беее! Be!.. Be!.. Беее! Уэээээаа!.. Уээааааа! Уэээээээ!.. Уэээээээ!.. Уэээээээ!.. Уээээх!.. Уэээ-уэээ, уэ-уээ-го!.. Го-го, го-го-го, го-го, ого-го! Го-го-го, го-го-го!.. Го-го, го-го-го!.. Го-го-го-го, го-го-го!.. Я хочу письку выворачивать, письку выворачивать! Уэээ!.. Вээ!..».

Соседка: «Сейчас врубить на весь подъезд эту молитву!».

Далее в зелёном полумраке появляется пожилая женщина, и начинает повествовать нечто житейское, блистая металлическими зубами; все оживлённо обсуждают своё общее невезение, что сродни проклятию, состоящее в проживании в близком соседстве с такими, как Юра и его мать. Всё это время Юра непрерывно бессвязно вокализирует, перебирая все гласные русского языка.

Запись прерывается.

В следующей сцене Юра всё так же неустанно кричит; совершенно очевидно, что его поведение провоцируется наличием под дверь обменивающихся мнениями соседей.

Запись вновь прерывается, и следующая сцена начинается с любопытного неологизма.

Юра (ритмически, не без мелодики): «...бомжихуячка, уэуэээээээээээ!.. девяносто девятая – бомжихуячка! Бомжихуячка!..».

Соседка включает аудиозапись православной молитвы: по подъезду разливается гнусавое окающее бубнение; Юра начинает барабанить в двери, мать его в отдалении скандалит. По окончании молитвы Юра принимается за своё радение.

Соседка (укоряюще): «Ну что ж ты выламываешь двери, выбиваешь! Мать не успевает чинить!».

Вновь разносится отчитка – и вновь раздаются Юрины сливающиеся хриплые крики; впрочем, вскоре Юра переходит к контрзаклинаниям.

Юра (вполне качественно артикулируя бласфемизм собственного изготовления – хотя, возможно, это дериват имени афинского тирана, знакомого ему по уроку древней истории): «Писистратка, писистратка, писистратка, писистратка, писистратка, писистратка!».

Соседка (возвышенно-кликушески декламирует): «Да запретит тебе Господь, Сатана, истязать этого ребёнка!.. Именем Иисуса Христа... (неразборчиво)».

Юра (задорно, звонко твердит): «Писистратка!.. Писистратка!.. Писистратка!.. писистратка, писистратка, писистратка, писистратка, писистратка, писистратка, писистратка, писистратка!»

На записи причудливо переплетаются соседкины запрещения бесам, бормотание православного экзорциста, всплески смеха, Юрины вокальные экзерсисы.

Юра (разнообразит репертуар своих заклятий): «Писька лохматая, вонючая!.. писька вонючая, писька вонючая, писька лохматая, писька вонючая!.. Уэээээээ!.. Уэээээээ!.. Уэээээээ!..».

На этом месте запись обрывается.

#### *«Соседи и милиция»*

В кадре различимы всё те же облупленные стены подъезда и двери в квартиру № 100.

Юра (выговаривает, орёт, визжит, поёт): «Писистратка засратая! Оэээааа! (пауза) Писистрат-ка! Писистрат-ка!! Я – бомжак, я – дурак, собираю я конфеты! Я – бомжак, я – дурак, я валяюсь, и я хочу у дурдооом, и за решёточками я хочу сидеть, и чтобы мне мясо бросали, и я его – вонючее, засратое мясо – буду жрааать! А девяносто девятая – вонючая, засратая бомжиха-писистратка, и вонючая пидараска! Уэаааа! Ой, хочу хуячить, я хочу хуячить стены и буду я их хуячить ногами и руками, и буду я снимать в учебнице штаны! И буду я выворачивать свою письку!.. (слышен стук захлопывающейся двери – и Юрино пение приглушается) тыкать учителям её в жопу!.. и в рот!.. и в глазааа! (пауза) Я сказал сказать!! Значит – сказать!! (звуки ударов)».

Соседи негромко неразборчиво переговариваются под дверью, затем раздаётся звук дверного звонка.

Мать (кричит Юре): «Открой двери!».

Юра: «Скажите!..».

Соседи (наперебой): «Что тебе сказать?! Не трогай стены!.. Не трогай двери!.. Не выбивай!.. Дай людям покой, не выбивай двери!..».

Юра (резко): «Нет!..».

Соседка: «Что – нет?! Мама только успевает заявления писать, что мы выбиваем!.. (Юра принимается стучать) А сам выбиваешь – и стены, и двери!..».

Мать (раздражённо): «Открой дверь мне!».

Юра: «Нет!..».

Мать: «Открой мне дверь!».

Юра: «Нет, сказал!».

Мать: «Открой двери!».

Юра: «Нет!».

Пока идёт подобная переключка, соседи быстро приходят к мнению о том, что Юра закрыл мать в туалете. Увещевания перестать стучать, требование дать людям покой, призывы открыть одни (туалетные) и не трогать другие (входные) двери, угрозы вы-

зовом милиции не действуют: Юра проявляет твёрдость, отвечая душераздирающими криками отрицания и излюбленными оскорблениями.

Мать (снова скандально требует): «Открой дверь мне! Открой дверь!».

Юра: «Скажи!».

Мать: «Открой дверь... (неразборчиво)».

Юра: «Скажешь?».

Мать: «(неразборчиво) ...двери...».

Юра (примирительно): «Скажешь – открою!».

Мать: «Открой двери, я тебе сказала!..».

Юра: «Скажешь – открою!.. Скажешь – тогда открою!..».

Вновь вспыхивает дискуссия на предмет того, что нужно сказать Юре, чтобы он перестал бузить; дискуссия эта перемежается призывами к здравому смыслу и апелляциями к возрасту Юры.

Сосед: «Позови мать, где твоя мать?».

Юра (дерзко, задиристо): «В пизде!».

Сосед: «Где твоя мать, я тебе ещё раз говорю?».

Юра (ещё более вызывающе, с надрывом): «В пизде!!».

Соседи (наперебой, обращаясь к Юре и друг к другу): «Ты сам дома или нет?.. А?.. Нет, она ж закрыта... он её в ванной закрыл... Открой дверь, выпусти мать! ...откроет... А?.. А ну открой мать сейчас же, перестань беспорядком заниматься!..».

Звуки ударов, шум борьбы, грохот; мать кричит, требуя выпустить её и дать возможность поговорить с соседями.

Юра (крещендо): «Скажи... скажи!!».

Мать (визгливо): «И дай я с людьми поговорю, отдай мне руки! Дай мне выйти, я с людьми хочу поговорить!..».

Юра по обыкновению принимается орать на разные лады.

Мать: «Чего ты орёшь?! Чего ты кричишь?».

Юра: «Скажи!..».

Мать: «Да я тебе уже всё сказала!..».

Юра: «Что продаётся?..».

Мать: «Ничего, ничего не продаётся!!».

Запись прерывается.

В следующей сцене Юрина мать обвиняет соседей в том, что они, дескать, выбили входную дверь; в ответ те возражают и требуют покоя. В свою очередь, Юрина мать возражает им и утверждает, что поведение Юры является не более чем реакцией на поведение соседей в силу ими же самими взращённой его к ним ненависти. Далее обсуждается Юрино заболевание и общее отношение соседей к Юре и к ней, его несчастной матери; Юрина мать обличает соседей в двоедушии и обвиняет их в пакостях, которые более прочего состоят в намеренном, из чувства мести, повреждении входной двери в квартиру № 100. Иногда вклинивается и сам Юра, утверждая, что является дураком.

Юра (вновь вступает, утомившись проходящей без его деятельного участия склокой): «Скажи!!».

Но склока продолжается ещё некоторое время.

Юра принимается орать, рычать, визжать.

Экран почти тёмный, но по нижеследующему диалогу становится понятно, что Юра пребывает, по своему обыкновению, где-то в пределах дверного проёма.

Мать: «Заходи, Юра!».

Юра визжит. Мать продолжает попытки убедить его вернуться в квартиру, успокаивающе приговаривая.



Юра (визжит на пределе слышимости): «Мама, не трожь!.. не трожь!.. не трожь!.. (далее в нормальном тембре, хотя и скандальным тоном) Не трожь!.. Ты меня водой как раз облила... я весь мокрый!..».

Мать: «Хорошо!.. Хорошо, будем снимать всё и купать тебя... Хорошо!.. Святая вода успокоит, не волнуйся...».

Юра (кричит, перебивая): «Какая святая вода? – Она в пизде святая!..».

Мать: «Ты не ругайся матом!».

Юра: «Ааааа! Не трожь!..».

На несколько минут на фоне бубнящих голосов соседей расцветает словесная дуэль: «заходи» против «не трожь».

Мама: «Юр, заходи быстрее!.. Бегом заходи, заходи бегом!.. Не надо тут цирк устраивать!.. Они только рады... (неразборчиво)».

Далее следует свара между одним из соседей и матерью Юры; сосед угрожает, но Юрина мать мгновенно переходит в контрнаступление, обвиняя собеседника в аморальности; Юра поддерживает её дикими воплями и верещанием. Мать призывает Юру записывать происходящее, сосед требует от окружающих вызывать милицию.

Юра: «Кого вызывать?! Бомжей?! Бомжи, бомжи – сюда! Бомжи, бомжи – сюда! Аааааа!».

Мать требует от соседей прекратить третировать ребёнка; она также уговаривает Юру успокоиться, взывая к его чувству меры, и пугая последствиями (кои, разумеется, состоят в помещении в психиатрический стационар).

Юра: «Согласен!.. Согласен!! Я хочу за решётку в дурдом! Ааааааа!.. Не трожь меня своими грязными руками!».

Мама (пророчит в адрес соседа): «Чем только уже дитя не пугали!.. Господи!.. Тебя Бог накажет!.. Будешь ты кровавыми слезами рыдать!.. будешь ты кровавыми слезами рыдать!».

Всё это время сосед активно требует от Юры зайти обратно в квартиру; мать, оставив проклятья, вторит ему. Юра активно протестует. Начинается общий гомон; взаимные обвинения извергаются словно из некоего бетонно-коммунального рога изобилия.

Юра (как бы выражая готовность поддаться в случае получения желанного ответа): «Дом продаётся?..».

Мама: «Нет, это они продают!.. да, они продают!..».

Юра: «А, они?! Тогда я не зайду!..».

Мать: «Мы не дадим продать, ничего не дадим!..».

Все утихают; Юра возвращается в квартиру.

В следующей сцене Юра знакомо кричит, а ещё грохочет дверной ручкой.

Юра: «Вээээээ!.. вээээээээээ!.. Бомжикачка!».

Соседка (притворно добродушно): «Что ты своей головочкой кричишь! Как она у тебя не болит – кричать?..».

Юра: «Болит, бомжиха!..».

Соседка: «Болит-болит... болела бы – не кричал бы!..».

Юра: «Ааааа!... девяносто девятая схватила меня и кинула меня на порог, а я головочкой ударился об порог: головочка разбилась – кровь идёт!».

Соседка: «Оой-ох! Что ж это творится!..».

Юра: «Вээээээ! Вээээээээээээ! (пауза, погромыхивает дверная ручка) Уээээээ! Уээээээ! Вээээээ! Вээээээ! Вээээээ! Вээээээ!».

Соседка: «Дай спать людям!.. иди уже спать!..».

Юра (категорически): «Нет, бомжиха!».

Соседка: «Хватит тебе кричать!..».

Юра: «Сейчас нахуючу вам!..».

Соседка (ласково-назидательно): «Не матюкайся, ты ещё маленький!..».

Юра: «Уээээээ! Уэээээээээээээээ! (пауза, грохочет дверная ручка) Уээээээ! Уээ! Уээ-вээ, вэ-вэ-вэ! Уэээээ! (далее шипит, пытаюсь присвистнуть, а затем – последовательно – мяукает и лает) мэу, мэу, мэу, мэу, мэу, мэу, мэу, мэу, мэу, гав, гав, гав (последовательно изображает голосом то ли залиvistый лай, то ли звук сирены)».

Соседка: «Да ты ж не собака – что ты лаешь!.. Иди уже спать!.. время уже – двенадцатый час ночи!..».

Юра: «Бомжиин!».

Соседка (спокойно): «Ты ж там сочиняешь, что у тебя голова болит!.. иди уже спать!.. Дай детям спать!..».

Юра (с надрывом): «Нет!!».

Незримый Юра начинает кричать.

Конец записи.

### *Четвёртый эшелон*

#### **Синдром Аспергера: талантливые затворники, или *turris eburnea pathopsychōica***

Аутизм, превратившись из простого симптома – одного из многих в ряду диагностической квалификации шизофрении, притом симптома в значительной степени психологического плана (чисто клинические его характеристики не прочерчены<sup>16</sup>, и потому описание даётся на основании анализа повседневных коммуникативно-этологических паттернов, чаще со слов ближайшего окружения) – в самостоятельное заболевание, поначалу ассоциированное с инфантильной патопсихиоикой, спустя всего лишь несколько десятилетий перемещается вновь в рамки взрослой психопатологии через своеобразную диссекацию на подвиды по взаимосвязанным признакам тяжести *sive* выраженности и адаптивности (что обнаруживают неявные ассоциации с критерием возраста, прежде всего в контексте социализации). Этот изначально взрослый аутизм, или, вернее, аутизм взрослых, патогномоничный почти что симптом шизофрении, преломившись в педиатрически-душеведческой ауре полупрофессиональной детской психиатрии, в клинике зрелой патопсихиоики занимает теперь особое место. Речь идёт о так называемом *синдроме Аспергера*, по имени Ганса Аспергера, описавшего состояние «аутистической психопатии». Диковинная фабула истории происхождения эпонима такова: в работе «Психически абнормальный ребёнок» («*Das psychisch abnorme Kind*» [285]) Аспергер использовал термин Блэйлера из ряда диагностических критериев шизофрении для описания не-шизофренического, как он полагал, расстройства, в соединении с понятием психопатии (совершенно очевидно неприменимым по отношению к детям, что сперва заставляет предположить апелляцию к общебытовому значению этого архаичного холонима психического патоса, однако сам автор однозначно указывает, что речь идёт о «психопатических детях с отклонениями», у которых «основное нарушение накладывает характерный отпечаток на все проявления личности» [286, с. 99]) – и получил

<sup>16</sup> Единственным условно клиническим признаком можно считать разве что глазной аутизм – в происхождении которого, впрочем, доля диагностического субъективизма в силу неразличения не-болезненных побудительных мотивов избегания взгляда (как, например, смущения, неприязни, нежелания говорить, протеста против осмотра) порой превышает нативные проявления страдания. Тем не менее простую констатацию отсутствия взаимной сопряжённости взглядов сложно признать клинической дефиницией; психологизированное же описание глазного аутизма выглядит так – «взгляд не встречается с ответным взглядом, устанавливая единство, необходимое для контакта» [284, с. 90].

некоих пуэрильных аутистических психопатов (немецкое «autistischen Psychopathen»); использование термина «дерейстический» из того же аутистического тезауруса и тоже предложенного Блэйлером – почти синонима, но отличающегося менее выраженной напряжённостью ауры схизиса, кажется, было бы менее неудачным. Дальнейшее развитие тема получила в философско-психологической работе «*Аутистические психопаты в детском возрасте*» [284; 286] («*Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter*» [287]). Говоря о состоянии исследуемой проблемы в последней из названных работ, а это уже целая монография, Аспергер ссылается, в частности, на концепты «шизотимии – циклотимии» Кречмера [203; 204], «интегрированности – дезинтегрированности» Эриха Йенша [288 – 291], «интроверсии – экстраверсии» Юнга [232; 233], типологию психопатических личностей Шнайдера [292] (гипертимические, депрессивные, избегающие, фанатичные, самовлюблённые, с изменчивым настроением, эксплозивные, бесчувственные, безвольные, астенические), а также наработки в области детской патохарактерологии пера Пауля Шрёдера [293]; следует заметить, что инконгруэнтность аппликации несовершенных концептов возрастной психиатрии первой трети прошедшего века на инфантильные контингенты несколько компенсируется одним лишь последним фактом.

Восхищаясь работами Кречмера в области психоконституциологии (показавшего якобы, что «телесная и душевная конституция соответствуют друг другу даже в мельчайших деталях» [286, с. 92]), Аспергер прибегает к вульгарным физиономическим выкладкам: его маленькие аутистические психопаты имеют «хорошо проработанные черты лица с особенным отпечатком, часто утончённые, как у принцев, порой несколько напоминающие опустившихся аристократов» [284, с. 90]. Число изложенных целиком медико-педагогических историй мизерно, а именно четыре (Фриц, Харро, Эрнст, Хельмут); в тексте к ним прибавляются отдельные факты и высказывания. Не-психотичность психических расстройств у наблюдавшихся Аспергером детей сомнительна, поскольку описания демонстрируют целый список процессуальных нарушений, сопряжённых с ними и обрамляющих их расстройств, где встречаются и микропсии, и проявления деперсонализации, и неологизмы, и патоассоциативное резонёрство, и поражения мотивационной стороны и целенаправленности мышления, и диспрозексия, и моторная неловкость, и патосексуальные стигмы, и копролалия, и дигестивная селективность, и дисгевзии, и тактильные гиперестезии, и гиперакузия, и патологическая привязанность к предметам, и пустое, механическое коллекционирование, скорее даже силлогомания etc.

Аутизм пытаются отделить от шизофрении давно и безуспешно, чему способствуют как его невыраженная, не-госпитальная клиника, так и вполне объяснимый парентальный прессинг, однако квинтэссенцией этого социокультурального произвола следует признать именно дискурсивное закрепление синдрома Аспергера, поскольку продлённые за детство возрастные рамки последнего позволяют допустить предположение о существовании лёгких и адаптивных шизофренических состояний, практически выполненных исключительно одним из важнейших симптомов душевного расщепления.

В условном круге шизофрении вычерчен, а затем вырезан из него и вынесен за его пределы – для изучения и практического использования – кружок аутистического спектра, симптомы схизиса расчленены и автономизированы (нозофицированы), шизофренический процесс – словно угодив в руки заинтересовавшегося душой таксидермиста – методологически ободран, методически вывернут наизнанку, критически обработан и систематически начинён новыми, корректными словами-прагмонимами, чем низведён до статуса патоперсонологического и даже патохарактерологического

развития – странного, немного искажённого, чуть нестандартного, несколько отклоняющегося, нетипичного в целом, но отнюдь не-ненормального. *Особый* не означает *ненормальный* – разве поспоришь? Однако тут можно возразить, что *особое* далеко не всегда является *нормальным*.

Следующим шагом затеи нормализации аутизма в целом стало наделение той его части, что обозначена как синдром Аспергера, свойством некоей «высокофункциональности» (последнее означает не более чем возможность достижения пациентами условно достаточного уровня адаптации в социально приемлемых, хотя и весьма узких формах самореализации), что позволило присвоить этому страданию даже некоторую доброкачественность; дюжина же примеров успешной реализации односторонней одарённости предоставила возможность прицепить этому сегменту аутистических расстройств ореол восхищённого признания.

Синдром Аспергера является самым депатизированным из всех аутизмов, наиболее нормальным из них; его болезненность якобы отлична от иных аномальных самоуглублений, самопогружений, самососредоточений – и совсем уж далека от шизофрении: она представляет собой нечто сродни особому типу личностного устройства, капризу замкнутой на самой себе натуры, причуде пассивной самоизоляции, прихоти перманентного не-общения.

Однако синдром Аспергера не имеет специфической по отношению к иным расстройствам спектра аутизма клиники – разве что проявления социальной изоляции, отгороженности, отстранённости в его структуре являются менее выраженными, но при всём том доминируют над прочей патопсихикой, – что делает его своеобразным «аутозом». В этом состоит кардинальное отличие аутизма, а особенно его фациальных якобы форм, что предстают под именем синдрома Аспергера, от остальных нозоспецифических проявлений шизофрении (апатии, абулии, амбивалентности, аффективного уплощения, ассоциативных нарушений) – он есть не депрессия, дефект, дефицит, отъятие некоего конкретного психического свойства или качества, не определённое сферное поражение, но выраженное в сложных психодизграфических паттернах (несращениях, расхождениях по линии коммуникативно-социального сопряжения) психосоциальное явление. От других «аутизмов» синдром Аспергера отличает также более высокий уровень социальной адаптации, что достигается преимущественно через интеллектуализацию социального статуса и рефлексию социальной роли, с традиционной опорой на одностороннюю одарённость, «островки гениальности», савантизм (что понимается как компенсаторная гипертрофия психофизических свойств) – разумеется, если какие-либо задатки, таланты, способности имеются: как правило, это успехи в точных науках, прежде всего в математике; прикладные арифметические вычисления и календарные расчёты; изобразительное искусство (копиистика) и музыкальное творчество (точнее, исполнительство); разнообразное техническое моделирование; «геодезическая», «урбанистическая» и «транспортная» картография; демонстрационные гипермнезии; полиглоссия; хроноскопия; высокий уровень ольфакторной компетенции etc.

Занесение синдрома в качестве самостоятельной единицы в кодификаторы, выделение для него отдельной диагностической позиции создаёт отправной пункт для его статистической кумуляции – и следовательно, популяционного насыщения соответствующими показателями болезненности, заболеваемости, поражённости.

Нозологизация аутизма, преследующая цели разидентифицировать его с шизофрениями, укрепляется вышеописанной тенденцией к бифуркации на инфантильные и адультиные его формы. Правомерность существования самостоятельного диагноза аутизма у взрослых сомнительна, поскольку подобная диагностическая дисхрония является исключительно социально детерминированной, представляя собой не более чем

результат процесса митигации психиатрических диагнозов; подобные диагностические акции приводят к искусственной трансмутации социального статуса пациентов и даже, в более широком контексте, к превратному пониманию и конъюнктурному применению дестигматизации – что, в конечном счёте, способствует выведению патологий круга шизофрении из-под надзора и санкций психиатрии.

Следует заметить, что существование самостоятельного диагноза «аутизм» в рамках детского возраста (не считая его нелепого варианта «атипичный аутизм») не вызывает столь серьёзных методологических возражений в силу диагностического доведения поведенчески-коммуникативных патологических стигм из-за отсутствия у детей полнообъёмной, цельноразмерной, классической, respective зрелой психопатологии, с адекватным, подлежащим клинко-коммуникативному использованию уровнем вербализации, и предшествующей ауторефлексией, пусть даже болезненно искажённой. Кроме того, нельзя возражать против утаивания, сокрытия, оккультации – оправданной этически, социально и психологически – расстройств шизофренического круга в раннем возрасте, поскольку аутизм – приемлемый, приличный, пристойный диагноз, и кроме того, частота диагностических ошибок в отношении данных категорий пациентов неизбежно велика.

Реальное клиническое наполнение синдрома Аспергера, как и аутизма в целом, довольно скудно: оно состоит, помимо проявлений замкнутости, закрытости, отчуждённости, отрешённости – проступающих прежде всего в силу характерных для всех шизофрений эмоциональной дефицитарности, либо её зеркальной аберрации, гиперсенситивности (чаще пренозологических, но от того не менее шизофренических), в социально-ролевых последствиях данных проявлений; именно эмоциональную инконгруэнтность можно разглядеть сквозь ледовые торосы самопричинённой алиенации, инистые зеркала особенных позиций жизни, снежные пелены существования в обособленном, охранённом, тщательно оберегаемом мире.

Однако всё отнюдь не сводится к одной только чувственной изменённости (болезненному безразличию либо сверхнормальной чувствительности) – на последнюю как осевую составляющую, как и при большей части психических расстройств, нанизывается ряд сопряжённых иносферных семиотических знаков и напластовываются целые их совокупности: характерные особенности ассоциативных процессов и очевидные искажения в процедурах формирования идеаторики через predisponирование особых когнитивных стратегий (на что в неменьшей степени влияет и своеобразие мотивационных процессов, модуса прозексии и идеаторного звена праксиса), перцептивные аберрации, моторная неловкость – родовые изменения для всех аутистических расстройств.

Как ни парадоксально это прозвучит, но второй из эпонимированных аутизмов, синдром Каннера, отличается от синдрома Аспергера только лишь оттенками силы выраженности, степенью умственного развития и уровнем адаптивности (что, повторю, косвенно увязано с возрастом) – характеристиками целиком сконструированными, приписанными, приданными им в современном диссолютивном патопсихическом дискурсе, – и ещё более заострённым акцентом на рафинированной патоаффективности этого относительно нового, детского, якобы не связанного с процессуальным шизисом, не инфантильно-шизофренического страдания.

Так, Лео Каннер в завершении своей проникновенной, подобным же образом выполненной преимущественно ограниченной казуистикой, работе «*Аутистические нарушения аффективного контакта*» [294; 295] («*Autistic Disturbances of Affective Contact*» [137]) особо подчёркивает, что представляет «чистую культуру примеров врождённых аутистических нарушений аффективного контакта» («*pure-culture examples of inborn*



*autistic disturbances of affective contact* (курсив автора – В. Ч.)» [137, с. 250]). Этой фразой он пытается провести конклюдентную демаркацию между шизофренией и аутизмом как чисто аффективным, по его мнению, поражением, с одной стороны, и аутизмом и олигофрениями – с другой. Характерно, что даже ссылки на психоконституциологию подаются им в ключе патетичности: речь ведётся о «конституциональных составляющих эмоциональной реактивности» [137, с. 250].

Выполненные в тёплой, но подчеркнуто дескриптивной манере истории раннего развития, обыденного поведения, психопатологических особенностей и семейного окружения одиннадцати детей (Дональда, Фредерика, Ричарда, Пола, Барбары, Вирджинии, Герберта, Альфреда, Чарльза, Джона и Элейн) завершаются обсуждением и комментарием, где содержатся указания самого автора на вполне очевидное сходство совокупной клиники рассмотренных случаев (наполнение коих довольно тривиально с точки зрения диагностической квалификации: эхолалии, стереотипии, снижение спонтанной активности, сложные ритуализации, псевдообсессии – и разумеется, собственно «крайний аутизм») и шизофренического процесса с ранним (даже сверх-ранним, *praesociissima*) началом, после чего следует неожиданный вывод о том, что «крайнее одиночество с самого начала жизни» [137, с. 248] и «превосходные, целенаправленные и “разумные” отношения с объектами, не грозящими вмешательством в их одиночество» [137, с. 249], а также некоторая положительная динамика по данным короткого анамнеза позволяют говорить об «уникальном “синдроме”, до того не зарегистрированном», и подчёркивать исключительно аффективную природу описанного страдания [137, с. 242]. Сами же клинические наблюдения, подобно таковым в работе Аспергера, оставляют мало сомнений в шизофренической природе описанных аутистических проявлений.

Хочу ещё раз подчеркнуть, что особых различий с теми «лёгкими» формами аутизма, что позднее были ассоциированы с именем Аспергера, в тексте Каннера обнаружить не удаётся.

Аутизм, и синдром Аспергера особенно и отдельно, популяризируются – что составляет причину, способ и следствие (во всяком случае отчасти) их депатизации – при этом уже некоторое время это происходит не столько с нормализующей, гуманизирующей либо психообразовательной целями, сколько с намерениями круга любителей эпатажа: книги и кинематографические картины любят изображать «аутистов» – утрированно милых, гротескно забавных, обезоруживающе трогательных чудачков не от мира сего, ранее неприкасаемых, а ныне неприкосновенных, и если до недавнего времени этими болезненно отстранёнными, отрешёнными, затворёнными в себе были «дети-в-футляре» (хотя чеховский учитель греческого всё же вступил в пору пресениума), то теперь всё чаще и чаще в этом качестве выступают взрослые; создан даже пластилиновый анимационный фильм под названием «Мэри и Макс» (*Mary and Max*), посвящённый исключительно этому синдрому.

Приведу *клиническую иллюстрацию* (лечащий врач – преимущественно Людмила Николаевна Черпакова), в которой весьма выпуклый и довольно «богатый» (и я бы добавил – весёлый) аутизм вполне органично и закономерно встроен в шизофренический процесс.

Больной П - й Е. В., учащийся 7-го класса общеобразовательной школы, 1998 г. р., поступил в детское психиатрическое отделение с жалобами на патологическое фантазирование, «постоянное враньё», конфликтность в школьном окружении, энурез, энкопрез, дрожание рук и головы.

Общие данные приведу согласно очередной госпитализации (март – апрель 2012 года); стационарируется в сопровождении матери, с целью лечения и решения во-

проса об индивидуальном обучении (следует заметить, что протокольная фиксация госпитализаций носит почти что стереотипный характер).

*Анамнестические данные.* Наследственность отягощена психическими заболеваниями (как выяснилось позднее, ими страдают дети биологического отца). Родился от первой беременности, протекавшей на фоне токсикоза, роды были стремительными, вес при рождении составил 3050 граммов, оценка по шкале APGAR – 8 – 9 баллов, закричал после санации верхних дыхательных путей. По результатам ультразвукового исследования головного мозга в возрасте полугода было сделано заключение: «Регрессирующий тромб после кровоизлияния в сосудистом сплетении левого бокового желудочка с трансформацией в кисту до 11 мм в диаметре». До трёхлетнего возраста наблюдался неврологом с *диагнозом*: «Перинатальное поражение с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, синдром двигательных нарушений». Детский сад начал посещать с 2,5 лет, с 4-х лет был переведён в логопедическую группу; на протяжении всего этого периода отношения с детьми были конфликтными. В школу пошёл с 7-ми лет; в коллективе не уживался, подвергался избиениям, унижениям, вследствие чего был переведён на индивидуальное обучение; со слов матери, в школе провоцирует конфликты – тем, что «подходит ко всем, нападает, кусает»; по дороге в школу и обратно случались издевательства со стороны других детей, которые его «оплёвывали, раздевали».

Проживает с матерью и бабушкой. Дома много времени проводит за книгами (преимущественно фантастического и приключенческого содержания), однако, со слов матери, сути прочитанного не улавливает и воспроизвести не может: «Не понимает, что читает». Любит проводить время за компьютерными играми. Посещает музыкальную школу по классу домры, однако мелодии заучить не способен, играет по нотам.

Из перенесённых заболеваний следует отметить острые респираторные, инфекционный мононуклеоз, ветряная оспа; наблюдается ортопедом, кардиологом; в 2005 году произведена аденотомия; в 2011 году произошло падение с турника, сопровождавшееся повреждением мягких покровов черепа с последующим кровотечением, однако черепно-мозговая травма не зафиксирована; отмечалась аллергия на цитрусовые. Психиатром наблюдается с 2001 года, неоднократно проходил курсы лечения в Запорожском областном дошкольном психоневрологическом центре и в детском отделении Запорожской областной клинической психиатрической больницы; получает пособие.

*Соматоскопически:* астенического телосложения. *Неврологическое исследование* патологических знаков не выявило. *Заключение логопеда:* стёртая форма дизартрии, осложнённая лёгким клонотоническим заиканием дыхательно-артикуляционного типа. По данным *экспериментально-психологического исследования* отмечаются нарушение высших психических функций по органическому типу, патология мышления в виде нарушения целенаправленности, искажения процессов обобщения и отвлечения, соскальзывания на латентный признак; интеллектуальное развитие ниже возрастной нормы (коэффициент интеллекта – 70 баллов); эмоциональная регуляция по шизоидному типу, приводящая к трудностям социальной адаптации.

*Психический статус* при госпитализации декабря 2010 – января 2011 годов. Контакт доступен. Движения неловкие, неуклюж, координация нарушена, мелкая моторика развита недостаточно; неусидчив, всё время в движении: теребит руки, задирает ногу, перебирает пальцы ноги. Дурашлив, настроение повышено. Внимание возможно привлечь лишь на короткое время. При сборе психоанамнеза постоянно обращается к матери, прерывает её рассказ. Знания школьной программы на низком уровне. Суждения незрелые. Рассказывает небылицы о якобы своих друзьях, при этом хвастает: «У меня друзья, которым по 7 – 8 лет, мы с ними лазим по ореху, играем в “лов”, “за-

морозку», «прятки»... я знаю такие места – милиция не найдёт!..». Сообщает со смехом: «Я – как кошка: ночью мочился на стиральную машинку». Повествует о сновидениях: «Мы с кошкой покорили весь мир и управляли им». По поводу уходов из дому до самого вечера – для того, чтобы кататься на трамваях (по поводу чего в милиции было заведено дело), заявил: «Я люблю путешествовать, поэтому и катался на трамваях».

За время наблюдения *в отделении* грубых нарушений в поведении больного не было. Фон настроения оставался повышенным; часто был дурашлив, смеялся без видимой причины, затем объяснил: «Я вспомнил сон о кошке-короле». С детьми контакт был избирательным; просился в младшую группу, играл там с детьми в детское лото, складывал пазлы. В беседе был неусидчивым, суетливым, совершал вычурные движения. Характерна многоречивость – речь потоком, невнятная (также повышено слюноотделение). Словарь преимущественно упрощённо-бытовой, рассказ составляет из простых фраз. Любит рисовать схемы железных дорог, улиц, метрополитена, тщательно прочерчивая детали.

*Психический статус* при госпитализации октября – ноября 2011 года. Контакт доступен. Периодически избегает зрительного контакта. Эмоции незрелые. Знания школьной программы на низком уровне. Вмешивается в рассказ матери, постоянно её перебивает. Говорит нарочито тонким голосом, утверждая: «Мы только с Владом Ямой можем менять голос – мы одни такие в мире». Фантазирует: «А мне кот и собака рассказывают разные истории, я их записываю»; бахвалится: «Я всегда стараюсь всех перехитрить: и дома, и в школе – учителей»; жалуется: «Я дружу с младшими детьми; знаете, какой я в песочнице город с каналами построил! – А старшие разрушили!..».

В период наблюдения *в отделении* фон настроения был изменчив, хотя преобладали повышения последнего. Дурашлив. Периодически отмечалась двигательная расторможенность; руки постоянно в движении, ощупывает свою одежду, трогает мебель, прищёлкивает пальцами. Продолжает рисовать схемы устройства метрополитена, движения транспорта, карты маршрутов. Несколько раз высказывал неудовольствие по тому поводу, что его заставляют учить уроки. Рассказывал, что ночью ходил с мамой к главному врачу, что ночью же ему звонил Янукович. В последнее время начал проявлять интерес к девочкам, при этом заявлял: «У меня будет много детей, хотя женщины для этого не нужны».

*Психический статус* при госпитализации марта – апреля 2012 года. Эмоции неадекватные, на лице постоянная улыбка, перебивает мать; по поводу конфликтов в школе высказывается следующим образом: «Надо защиту». Сообщает, что любит компьютерные игры, «кроме бокса и убийств», на просьбу уточнить, какие именно, даёт ответ: «Те, где надо ходить, убивать». Увлечён «изучением» и рисованием схематических планов, карт метрополитена, железных дорог, трамвайных линий, троллейбусных маршрутов.

За время наблюдения *в отделении*: на лице постоянная улыбка, периодически появляется неадекватный смех; дурашлив; фон настроения изменчив; двигательно беспокойен, суетлив, руки постоянно в движении. Речь прерывистая, дизартричная; отмечается гиперсаливация. Любит говорить о том, что знает все линии, маршруты, схемы движения трамваев, троллейбусов, метрополитена, включая дислокацию остановок. Пытается отыскать потайные ходы в стенах палат. Контакт с детьми избирательный; рассказывает персоналу, кто из детей как себя ведёт. В предлагаемых видах деятельности медлителен, истощаем.

Получал лечение: «Труксал», «Диуремид», «Аспаркам», «Циннаризин», «Глицисед»; проводились коррекционные занятия; в результате стал более спокойным, поведение несколько упорядочилось, но склонность к патологическому фантазированию сохранилась; за период наблюдения в отделении энурез отмечался единожды.

*Заключение врачебно-консультационной комиссии* от 02.04.2012 года: «Органическое психическое расстройство с нарушением уровня функционирования, патологическими фантазиями; энурез». Имеет право на индивидуальное обучение на 2012 – 2013 учебный год.

*Психический статус* при госпитализации марта – апреля 2013 года. Доступен продуктивному контакту, всесторонне ориентирован. Речь отрывистая. Настроение ровное. Мышление последовательное. Беседует охотно, на вопросы отвечает правильно, по существу. Причину госпитализации объяснить не может. Запас школьных знаний удовлетворительный; решает простые задачи в уме, знает таблицу умножения. Понимает подтекст прочитанного рассказа. Понятия трактует приближённо, но в целом верно: светлая голова – «умный, весёлый, добрый»; золотые руки – «хорошее что-то сделал»; каменное сердце – «злой», – однако не понимает и не объясняет пословиц. Знает разницу между птицей и самолётом, между островом и полуостровом; не смог объяснить различия между обманом и ошибкой. Память без выраженных нарушений.

*В отделении:* с детьми общается мало, в беседу вступает неохотно, держится в стороне. Обстоятельный, медлительный. Ночного энуреза и энкопреза не наблюдалось.

В ходе *экспериментально-психологического исследования* обнаруживает акцентуированные по шизоидному типу черты характера (замкнутость, малая общительность, трудности в установлении контакта с окружающими (сверстниками)); коэффициент интеллекта – 79 баллов (соответствует низкому уровню знаний).

*Заключение врачебно-консультационной комиссии* от 04.04.2013 года. Доступен контакту, на вопросы отвечает большей частью по существу. Интеллект соответствует полученному образованию и приобретённому жизненному опыту. Легко выполняет счёт по Крепелину. Верно соотносит месяцы и времена года; умеет определять время по часам. Правильно трактует метафоры, поговорки, хотя иногда привносит побочные ассоциации. Выделяет существенные отличия понятий (обман – «специально», ошибка – «случайно»). Хвастает своими успехами, в частности – в области географии, и действительно знает столицы, в том числе экзотических стран.

Тем не менее обращает на себя внимание инфантильное поведение с некоторой дурашливостью. Разговаривает тонким, плохо модулированным голосом – возможно, нарочито. Иногда даёт случайные ответы на вопросы, не в тему, хотя затем поясняет, что он делает это специально: чтобы запутать собеседников и составить о себе неверное впечатление; получает от этого удовольствие, полагая проявлением некоторого превосходства, считая победой над взрослыми. Утверждает, что часто использует эту стратегию со сверстниками. Заявляет: «Вы меня на один процент раскусили, а я Вас – на девяносто девять процентов».

*Диагноз:* «Лёгкие расстройства личности и поведения вследствие резидуальной энцефалопатии. Стёртая форма дизартрии».

*Первый консилиум* под руководством автора был проведён 18.04.2013 года, через 10 дней после очередной госпитализации (март – апрель 2013 года).

На момент *осмотра:* ориентирован всесторонне верно, доступен формальному контакту. Представляется; на вопрос о том, знает ли он, кто находится перед ним, отвечает: «...А я Вас знаю. Я читал в интернете, что Вы хороший, и шутки о Вас хорошие». В процессе консилиума поведение расторможенное, дурашливое: гримасничает, кривляется. Слова и фразы произносит нарочито детским, тонким голоском, что создаёт ощущение преднамеренности. Суждения крайне инфантильные, нелогичные, с элементами соскальзываний. При исключении лишнего из четырёх предметов / объектов («вентилятор, самолёт, оса, гвоздь») называет «гвоздь»: «Гвоздь – лишний, потому что он тяжёлый, а самолет – лёгкий: он летает, а оса [летает] и шумит, а вен-

тилятор – просто шумит»; при исключении из тетрады «мальчик, мать, сын, отец» предлагает два варианта, поясняя: «Лишнее – мать, потому что она – женщина, а все остальные – мужчины, или лишний мальчик, потому что то – семья. Это два одинаковых ответа. Они оба правильные». В беседе обнаруживает большое количество нелепых ответов либо, отвечая формально правильно, развивает тему вплоть до абсурда. На вопрос о семье отвечает: «Мы живём вчетвером: я, мама, бабушка и кошка. У кошки есть отдельная комната. В одной живём я, мама и бабушка, а в другой – кошка». На вопрос о том, есть ли у него друзья, отвечает утвердительно, и добавляет, что его друзья младше, чем он сам: «Я дружу с маленькими. Мы можем пойти куда-то полазить». Считает, что отличается от других детей голосом: «Я могу говорить и как мужчина, и как женщина»; на просьбу продемонстрировать эти свои умения издаёт нечленораздельные звуки (что-то вроде протяжного «ааааа») сперва на низких тонах, затем – на высоких. Все «друзья», о которых рассказывает больной, являются вымышленными: он избирает людей из близкого окружения (родственников, знакомых, лиц из контекста ситуативного общения) – и полагает друзьями, наделяя вымышленными возрастом, социальным положением, местом жительства. Познакомившись в отделении с психически больными детьми, заявил, что один из них является его папой; считает их своими друзьями и целыми днями фантазирует о том, как именно они будут дружить. Есть у него и «невидимые друзья»: в частности, говорит о подруге, которую якобы могут видеть только его ближайшие родственники, кошки и он сам. О своих способностях говорит с преувеличением и всегда прибегает к излишней и часто нелепой конкретике – например, хвастает тем, что может подняться по дереву «на высоту девяти метров».

В пробе динамического праксиса сжимает руку в кулак и ударяет ею о мой кулак, при этом разражается громким смехом и гримасничает; характерно, что попытка повторения сжатия руки в кулак удаётся лишь с третьего-четвёртого раза.

В реальной жизни ни с кем не общается, лазает по деревьям, подглядывает за людьми, входящими в лифт и выходящими из него (уточняя для себя, сколько людей сели в лифт, на каком этаже вышли); в общении с реальными детьми дошкольного возраста проявляет агрессию (в частности, бросается песком). Основным досуговым занятием больного является вычерчивание крайне сложных, путаных маршрутно-топографических схем с указанием названий остановок; неких подобий географических карт с указанием столиц государств, в том числе экзотических; линий движения лифтов – вероятнее всего, воображаемых.

Из беседы с матерью становится понятно, что абсолютное большинство социальных функций ею протезируется; именно благодаря её сверхчеловеческим усилиям достигается некий, весьма условный, уровень социальной адаптации.

**Заключение.** Осмотр пациента и анализ анамнестических данных выявляют специфические психопатологические нарушения шизофренного круга, а именно:

- высококодифференцированный («богатый») аутизм с элементами односторонней одарённости и избирательной гипермнезией;
- структурно-логические нарушения мышления в виде актуализации слабых признаков;
- бредоподобные фантазии (о вымышленных друзьях, об отношениях с ними, о совместных прогулках; об особых своих способностях и умениях);
- диссоциация между содержанием высказываний и их эмфатико-интонационным и пантомимическим сопровождением;
- вычурные и нелепые формы поведения с гебефреническими включениями в виде расторможенности, дурашливости, гримасничанья;



- поведение без учёта ситуативного контекста, в частности, отсутствие чувства социальной дистанции;
- отставание в развитии социального интеллекта по возрастным параметрам, а также качественные его искажения.

Специфическое сочетание указанных нарушений и цереброорганического поражения (совокупность неврологических диагнозов, последовательно и кратко: регрессирующий тромб после кровоизлияния в сосудистом сплетении левого бокового желудочка с трансформацией в кисту; перинатальное поражение с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, синдром двигательных нарушений; сообщающаяся компенсированная гидроцефалия, миотонический синдром; органическое поражение центральной нервной системы; нарушение координации движений; тремор рук; резидуальная энцефалопатия) позволяет говорить о патологической органической почве, на которой протекает шизофренический процесс, и проводить *дифференциальную диагностику* между органическим шизофреноподобным расстройством и пфпропфшизофренией.

Многолетний *диагноз* «Органическое шизофреноподобное расстройство» (с различными уточнениями и расширениями) не может быть признан адекватным, поскольку подразумевает наличие, прежде всего, хронического бреда преимущественно паранояльного характера, и требует более высокого возрастного ценза.

Текущий *диагноз*, выставленный в последнюю, свежую госпитализацию – «Лёгкие расстройства личности и поведения вследствие резидуальной энцефалопатии. Стёртая форма дизартрии» – из круга *дифференциальной диагностики* может быть исключён, поскольку говорить о формировании расстройства личности при её несформированности (возраст до 15 лет) методологически не вполне корректно; кроме того, вызывает возражение квалификация степени тяжести указанных расстройств, которые должны быть расценены как выраженные.

Таким образом, следует остановиться на *диагнозе* «Пфпропфшизофрения».

Рекомендации: медико-генетическое консультирование; консультация психолога для уточнения степени выраженности нарушений мышления; приём атипичных антипсихотиков и корректоров (с учётом органического фона); наблюдение психиатра в динамике; решение социальных вопросов.

Согласно выписке из генетической карты от 11.12.2013 года, установлено снижение активности ферментов фолатного цикла.

*Психический статус* при госпитализации декабря 2014 – января 2015 годов. В сознании, ориентирован всесторонне верно. Приветлив с врачом. Отмечается патологическая открытость; активно декламирует то, что, по его мнению, представляет интерес для врача. Заметны нарушения тонкой моторики; движения угловаты, неуклюжи; стереотипно поглаживает волосы спереди назад, перебирает их пальцами. Отмечаются двигательные и речевые стереотипии. На вопросы отвечает по существу, но после ответа спонтанно продуцирует переживания и воспоминания, актуальные для него самого: так, постоянно говорит о друге по имени Илья, с которым встретился в отделении. Оформленных бредовых идей не выявляет, однако высказывает бредоподобные фантазии в отношении отдельных пациентов, находящихся на лечении в отделении: называет их своими друзьями, якобы после выписки намеревается вместе с ними идти качаться на качелях в «Дубовую рощу»; все возможные варианты социальной коммуникации рассматривается исключительно в контексте будущего похода в парк «Дубовая роща» или на остров Хортица с этими «новыми друзьями». Счёт по Крепелину с ошибками, однако доступен коррекции. Запас знаний соответствует полученному образованию.

В отделении охотно общается, приветлив. Своё будущее видит в качестве установщика компьютерных игр, пытается убедить врача, что это несложно и востребовано на рынке.

*Заключение психолога:* исследование выявляет на фоне органического регистра синдрома (заинтересованность лобно-теменных отделов) шизофренический регистра синдром. Коэффициент интеллекта – 72 балла.

*Объективно при осмотре на повторном консилиуме.* Доступен ограниченному контакту. На поставленные вопросы отвечает охотно, используя вычурные обороты, но после непродолжительной паузы – которая, очевидно, необходима для обдумывания (скорее даже придумывания) ответов. Речь дизартричная, несколько замедленная и скандированная, эпизодически отмечаются логоклонии. Мимика бедная; мимические акты сводятся к стереотипной, застывшей улыбке. Со стороны двигательной сферы отмечаются хореоатетоз, множественные стереотипии, утрата грациозности движений (в частности, походки). Фон настроения несколько неадекватно повышен. Смущается в ответ на некоторые вопросы, даёт оборонительные реакции, машет рукой в сторону спрашивающего, повторяя: «Это Вы придумали... это Вы придумали!», улыбаясь при этом. Плохо удерживает дистанцию. В мышлении обнаруживаются нарушения в виде вычурности, витиеватости, определённого рода резонёрства, замедленности, неадекватных рационализаций, а также фантазий бредоподобного характера. Так, на вопрос о том, как он проводит свободное время, отвечает: «Играю в прятки с незнакомыми людьми. Я знаю, куда они идут, и если они туда идут, то я знаю, в какое время они там будут... Нужно подготовить место, в котором нужно будет спрятаться... И ждать... максимум до шести часов ждать». Рассказы о себе наполнены обрывочными, путанными сведениями о вымышленных друзьях, воображаемых играх, мнимых изобретениях. В частности, сообщил следующее: «Я придумал клей. Он лучше, чем обычный супер-клей»; на уточняющие вопросы на ходу придумывает и озвучивает название этого клея и способ его получения (что подаётся в виде нагромождения нелепых действий). Постоянно путается в придуманных, противоречащих друг другу фактах, даёт вычурные пояснения. На просьбу объяснить смысл пословицы «семь раз отмерь, один раз отрежь» отвечает: «Я её по-своему перефразировал: семь раз отрежь, один – отмерь. Это значит, что если Вы семь раз ошиблись, то в следующий раз будет правильно». Обманы восприятия на момент осмотра отрицает, однако признаёт их наличие в прошлом. Тем не менее рассказывает, что не только ощущал, но и ощущает «протекание тока» по организму: «Я чувствую ток: большой и малый. Малый чувствую и сейчас»; происхождение и природу этого явления объяснить не может. Планов на будущее не строит. Критики к собственному состоянию нет.

*Заключение.* Учитывая анамнестические данные и наличие специфического сочетания расстройств эндогенно-процессуального и органического регистров, что подтверждается результатами экспериментально-психологического исследования, необходимо проводить *дифференциальную диагностику* между *диагнозами*: «Органическое психическое расстройство с нарушением уровня функционирования / поведения» (ведущий диагноз целого ряда госпитализаций), последним установленным госпитальным диагнозом «Лёгкие расстройства личности и поведения вследствие резидуальной энцефалопатии. Стёртая форма дизартрии» и выставленным на предыдущем консилиуме диагнозом «Пфпрофшизофрения».

Первый из этих диагнозов является неспецифическим, представляя собой холоним для увязанного с возрастом обозначения множественных полиморфных психопатологических проявлений с указанием на органический генез последних без их регистровой коллазии, синдромальной идентификации и нозологической квалификации, и потому требует меронимизации.

Второй из указанных выше диагнозов, повторюсь, неверен ни методологически, ни клинически.

В пользу окончательного диагноза «Пфпропфшизофрения (пфпропфгебефрения)» говорит наличие у больного специфических нарушений в ассоциативно-идеаторной, аффективной, конативной сферах (структурно-логические нарушения, бреподобные фантазии, гебефренные проявления, «богатый» аутизм), проявляющих на фоне отставания в психическом развитии, что сопровождается выраженной и глубокой социальной дезадаптацией.

*Психический статус* при госпитализации марта – апреля 2016 года. В сознании, ориентирован всесторонне верно. На вопросы отвечает по существу. Речь скандированная. Поза в беседе однотипная: сидит с прямой спиной, ладони на коленях, взгляд в глаза собеседнику; отмечаются двигательные стереотипии. Беседует с улыбкой на лице. Мышление витиеватое, резонёрское, инертное. Говорит: «Я люблю карты смотреть, маршруты составляю... надо, чтобы городской транспорт с проспекта убрали, на Победу больше пустили, проспект должен быть зелёной зоной». Рассказывает: «Домá помогаю маме, делаю уборку, играю в компьютерные игры, а если нечем заняться – играю с кош-кой» (в предыдущие госпитализации эти игры состояли в удушении кошки, утоплении её в унитазе: «Хотел посмотреть, кошка вытерпит или нет», в обучении «трюкам»: «Кид-аю, подбрасываю её, закидываю на турник» – В. Ч.). Сообщил (очевидно, фантазируя): «У меня есть знакомая – Полина..., я её провожаю домой, а потом – она меня... ходили с ней и знакомым – Сашей – на рыбалку, он на свою удочку щуку словил»; в другой раз паралогически утверждал: «У меня новый знакомый появился – вместе шли в школу сегодня, обменялись телефонами: уже семь лет дружим – его зовут Полина». Пословицы и поговорки трактует верно. Интеллект в пределах пограничной недостаточности. Запас знаний соответствует полученному образованию. Счёт по Крепелину с ошибками, но доступен коррекции. Обманы восприятия отрицает, но говорит о явлениях в виде «проте-кания тока» по телу: «Я чувствую ток иногда – как импульсы пробегают; в то время, когда проходят – появляется раздражительность». Импульсивен. Агрессивных тенденций нет.

В отделении легко адаптировался, охотно беседует, стремится к общению с боль-ными. Эмоции примитивные, незрелые. Исписывает листы бумаги, рисуя схемы тепло-трасс, остановок метро. Заявляет: «Я хочу быть составителем маршрутного транспорта... эта профессия востребована в мире». Рассказывает о том, что «придумал» клей, который лучше «суперклея», делится рецептом: «Нужно взять грязь с “Запорожстали” – она осе-дает в песке, соединить с водой из Днепра, поместить в бутылку, чтобы бутылка была открыта с двух сторон, с большей стороны – где грязь, а с меньшей – клей получается... я таким клеил фотографию».

*Заключение психолога:* исследование выявляет на фоне органического регистр-синдрома признаки дефекта в структуре шизофренического регистр-синдрома. Ко-эффициент интеллекта – 75 баллов.

В целом эволюция диагнозов ребёнка выглядит следующим образом: 2001 год – «Смешанное расстройство психологического развития, дизартрия. Нарушение актив-ности и внимания»; 2002 – 2003 годы – «Расстройство психологического развития. Расстройство активности и внимания. Дизартрия»; 2004 год – «Специфические дви-гательные нарушения у ребёнка с органическим поражением центральной нервной системы. Стёртая дизартрия. Психический инфантилизм. Неврозоподобный энурез»; 2009 год – «Органическое психическое расстройство с нарушением функций тазовых органов, нарушение поведения, расстройство речи», и в том же году – «Органическое психическое расстройство с нарушением уровня функционирования, расстройством функций тазовых органов, социальная дезадаптация»; в 2010 году – «Органическое психическое расстройство с нарушением уровня функционирования, расстройством [функций] тазовых органов»; в 2011 году – «Органическое психическое расстройство

с нарушением поведения. Энурез. Энкопрез», и в том же году – «Органическое психическое расстройство с нарушением уровня функционирования, энкопрез, социальная дезадаптация»; в конце 2011 – 2012 годах – «Органическое психическое расстройство с нарушением уровня функционирования. Патологические фантазии, энурез, энкопрез»; в 2013 году – «Лёгкие расстройства личности и поведения вследствие резидуальной энцефалопатии. Стёртая форма дизартрии», в том же году диагноз был изменён – «Пфропфшизофрения»; в 2014 – 2015 годах – «Пфропфшизофрения, непрерывное течение с нарастающим эмоционально-волевым снижением»; в 2006 году – «Пфропфшизофрения, непрерывное течение. Параноидный синдром».

### **Болезнь Жиль де ля Туретта: безудержные сквернословы**

*Болезнь, или синдром Жиль де ля Туретта* (кое состояние сам Жорж Жиль де ла Туретт называл «болезнью судорожных подёргиваний» [296] и определял как «нервное заболевание, характеризующееся двигательной несогласованностью в сопровождении эхолалии и копролалии» [297], а его предшественник, Жан Итар, – «непроизвольными функциями аппаратов локомоции, хватания и голоса» [298]) представляет собой в целом сугубо неврологическое страдание: суть его сводится к существованию нескольких моторных и как минимум одного вокального тиков; очевидно, что наличие последнего, а именно той его разновидности, что имеет характер копролалии, особенно репетитивной, и определяет причисление этого недуга к числу культурально детерминированных психических патологий.

Собственно говоря, интерес к нему психиатрической клиники вполне оправдан в силу присутствия достаточного количества психопатологических проявлений сложной структуры: это широкий спектр аффективной патологии – от викарирующих дисфорий до постпароксизмальных гипотимий (вызванных, в частности, чувством стыда за неуместное поведение); поражения психоонтогенеза – от вторичных невротических наслоений и патологических личностных развитий до социоабиентных модификаций поведения; разнообразная прелиминарная семиотика – от продромальных сенсорных феноменов до сугубо препароксизмальной триады: тараксии, диспрозекии и гиперактивности; патологические формы рефлексии – от эгоцентрической поглощённости до психокомпенсаторной анозогнозии. Не менее любопытным в клинко-психоическом плане является факт формирования характерных стратегий совладания – от попыток выработки приёмов ипсосупрессивных гипербулий (что порой оказываются эффективными в силу «полудобровольности» тиков) до интуитивного овладения ауторелаксационными психотехниками.

Тем не менее именно наличие импульсивных обценно-скатологических вокализаций, а также простых тиков, имеющих необычную форму и нередко предстающих в виде экстралингвистических компонентов: выкриков, хохота, свиста, хрюканья, твяканья, цоканья, хмыканья, кваканья, – сделало страдающих синдромом Жиль де ля Туретта популярными персонажами комедийной культуры. Сто́ит ли говорить о том обстоятельстве, что эти пациенты выкрикивают ругань не потому, что желают этого, и следует ли указывать на тот факт, что в том нет ничего забавного? Однако мне представляется необходимым подчеркнуть: к психической не-норме означенные проявления не относятся – и следовательно, не подлежат ни психиатрической, ни психотерапевтической (особенно – профанирующей психоаналитической) курации – ни тем более психологическому консультированию.

Ниже я хотел бы привести *клиническую иллюстрацию* (лечащий врач – Д. Н. Сафонов) – историю болезни пациента с синдромом Жиль де ля Туретта и соответствующими психопатологическими эквивалентами.

Больной Ил - в А. А., неполных 29-ти лет, поступил 06.04.2011 года с жалобами на лингвоорофациальные тики (объективно), вокальный тик, обыкновенно сопряжённый с насильственными действиями (со слов пациента), повышенную раздражительность, пароксизмы агрессии, направленной на предметы, окружающих, самого себя, с последующей частичной амнезией.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологически отягощена: родные дядя и тётя по линии отца страдали психическими заболеваниями, мать во время беременности получала «Аминазин», «Дроперидол», «Сибазон» (причины их назначения и организационные формы лечения, равно как и диагноз, послуживший тому основанием, выяснить не удалось).

Родился от беременности, протекавшей на фоне токсикоза; роды – в срок. В развитии не отставал. Является единственным ребёнком; отец покинул семью, когда пациенту исполнился год; в дальнейшем воспитывался матерью. До пятилетнего возраста был гиперактивным, отмечался плохой сон. В школу пошёл с 7-ми лет, учился хорошо, хотя легко отвлекался, не мог долго концентрировать внимание. По окончании десяти классов обучался в медицинском колледже, с учёбой справлялся; в результате приобрёл квалификацию фельдшера. В армии не служил из-за основного заболевания. Был женат в течение одного года; разведён; детей не имеет. Проживает с матерью в городе Токмак. В течение последних полутора лет не работает.

Согласно данным амбулаторной карты, с 1985 года часто болел простудными заболеваниями; в 1986 году перенёс краснуху, острую кишечную инфекцию неясной этиологии, скарлатину, фолликулярную ангину; в этот период также страдал кишечными коликами; в 1987 году болел острой респираторно-вирусной инфекцией, ветряной оспой, ангиной. В 1994 году по причине развившейся гипертермии со рвотой и потерей сознания был госпитализирован в реанимационное отделение; в последующем проходил лечение в неврологическом отделении Николаевской городской больницы № 3 с диагнозом: «Острый вирусный энцефалит. Левосторонний спастический гемипарез. Судорожный синдром». После выписки была установлена II группа инвалидности. По достижении пациентом возраста 14-ти лет у него стали возникать эпизоды речевых всплесков, выполненных обценной лексикой; иногда кричал голосами животных; появились гиперкинезы. В 1996 году был диагностирован синдром Жиль де ля Туретта. До 2010 года сохранял II группу инвалидности по неврологическому заболеванию. В 2010 году проходил лечение в отделении неврозов Запорожской областной клинической психиатрической больницы с диагнозом: «Органическое диссоциативное расстройство»; получал «Сонапакс», «Ципралекс», индивидуальную психокоррекцию. В 2011 году пребывал на лечении в Украинском государственном научно-исследовательском институте медико-социальных проблем инвалидности Министерства здравоохранения Украины с диагнозом: «Последствия перенесённой нейроинфекции (1994 год); синдром Жиль де ля Туретта; тикозный гиперкинез лица, нерезко выраженный; дисфорические пароксизмы (по анамнезу); органическое расстройство личности»; было рекомендовано наблюдение и лечение у психиатра. В течение последних пары лет стали проявляться приступы агрессии: в ответ на незначительные раздражители развивались дисфорические реакции продолжительностью до нескольких минут, сопровождавшиеся разрушительными действиями, с последующим выходом в депрессивное состояние; чтобы оборвать подобные приступы, неоднократно наносил себе самоповреждения. Со слов матери, к настоящему времени стал более эгоистичным, постоянно требует повышенного к себе внимания.

*Соматоскопически:* обращает на себя внимание атлетическое сложение пациента с выраженной мускульной гипертрофией. *Неврологический осмотр* показал наличие



отдалённых последствий перенесённой нейроинфекции с астено-невротическим синдромом. При *эхонцефалоскопии* выявлены косвенные признаки гидроцефалии; по результатам *реоэнцефалографии* установлено выраженное повышение тонуса артерий сопротивления в обоих бассейнах; посредством *компьютерной электроэнцефалографии* обнаружена дисфункция глубоких структур головного мозга. По результатам магнитно-резонансной томографии головного мозга патологии визуализировано не было. Заключение по данным *экспериментально-психологического исследования*: выявляются лёгкие нарушения высших психических функций в виде обстоятельности мышления (по органическому типу патопсихологического [регистр-]синдрома); согласно результатам применения «Стандартизированного многофакторного метода исследования личности» наблюдается личность со смешанными чертами характера; себя оценивает как [пребывающего] в состоянии выраженной дезадаптации (что проявляется в виде сверженных идей на фоне выраженной дезинтеграции личности).

*Психический статус* при поступлении. Ориентирован всесторонне верно. На вопросы отвечает по существу, хотя склонен к вязкой обстоятельности, и тщательно детализирует самые мелкие подробности жизни и болезни, а также ощущений и переживаний. Во время беседы отмечаются подёргивания правым плечом, тики лицевой мускулатуры, а также покашливания, поперхивания; старается скрыть моторные тики, подавить вокальные (хотя как таковыми тиками не тяготится). Высказывает обеспокоенность тем обстоятельством, что в течение последних нескольких лет появились приступы раздражительности со вспышками агрессии, носящие шаблонный характер и возникающие при малейшей провокации, а иногда – беспричинно. Согласно описанию пациента, эти приступы развиваются следующим образом: «Сзади в области головы появляется тепло: как будто кипятилок, – который перемещается в область лба – и потом изливается из глаз... В это время я плохо воспринимаю предметы; возникает вибрация и взрыв внутри головы – и я как бы вырываюсь наружу... вроде бы – я, а вроде бы – не я...». Частота возникновения указанных состояний – до трёх раз в месяц, а их длительность достигает нескольких минут. Отмечает, что впервые подобный приступ появился после конфликта с женой: «Помню, что бежал, а куда бежал – не помню» (впоследствии выяснилось, что повредил соседский забор). После приступов развивается выраженная слабость, снижается настроение и появляется чувство вины за содеянное, особенно за произведённые во время припадка деструктивные акты. Понимает, что эти проявления являются болезненными, тяжело переживает последствия этих вспышек.

Характеризует себя как обязательного, педантичного, однако замечает, что несколько изменился за последние несколько лет: «Стало труднее общаться, больше хочется побыть в тишине». Фиксирован на своих переживаниях, погружён в их обдумывание и осмысление. Центрирован на собственных потребностях. Обманов восприятия и формальных нарушений мышления не обнаруживает. Фон настроения незначительно ситуативно снижен. Настроен на лечение.

В *отделении* первое время был подчёркнуто вежлив, старался зарекомендовать себя с положительной стороны. С соседями по палате активно не общался; на обыденную, бытовую социальную коммуникацию нередко давал реакции напряжения, возбуждения в вегетативной аранжировке. Заявлял, что в палате есть люди, которые ведут себя вызывающе, чем раздражают его («меня это напрягает»); характеризовал возникающие при этом переживания как «первый круг своего состояния». Тики сохранялись.

Пребывая в лечебном отпуске, из дома выходил редко, был пассивен, бездеятелен. По-прежнему заявлял, что постоянно присутствует некая особая (надлежит полагать – первоначальная) степень раздражительности – которая теперь, на фоне лечения, уже не развивается в возбуждение.

За весь период пребывания в отделении, который составил более двух месяцев (был выписан 09.06.2011 года), отмечались три абортивных приступа вышеописанного характера: эпизодически испытывал возбуждение с появлением чувства тепла в области черепа, конфликтовал с окружающими, но от реализации физической агрессии удерживался, сжимая кулаки до боли в пальцах; после того выказывал депрессивные переживания.

Пациент был неоднократно осмотрен в динамике; проводилась *дифференциальная диагностика* в отношении следующих патологических состояний и нозологических форм:

1) изменения личности на органическом фоне (в качестве этиологических факторов следует рассматривать: полученную в детстве черепно-мозговую травму вследствие падения с высоты (обстоятельство выявлено по данным предыдущей госпитализации во время одного из осмотров); перенесённый в возрасте 12-ти лет острый вирусный энцефалит с левосторонним спастическим гемипарезом; наличие диагностированного в 14-летнем возрасте синдрома Жиль де ля Туретта);

2) расстройство личности эндогенно-органического генеза круга эпилептоидии (эпилептоидная психопатия? нажитая эпилептизация?);

3) мозаичная психопатия (сочетание эпилептоидных, диссоциальных, гистриоидных, импульсивных черт);

4) органическое диссоциативное расстройство (согласно вынесенному при первичной госпитализации диагностическому заключению отделения неврозов);

5) проблемы социально-педагогического свойства (своеобразное искажённое воспитание со сверхопекой, элементами психогенной индукции и последующим формированием психопатоподобных форм поведения, с комплицирующей импрегнацией последних специфической фабулой социального восприятия синдрома Жиль де ля Туретта; говоря формальным языком – неадекватная семейная поддержка гиперпротективного патологически-симбиотического типа с суггестией социально-нозогенной позиции).

При постановке диагноза учитывались следующие моменты:

1) наличие верифицированного диагноза синдрома Жиль де ля Туретта (моторные тики в сочетании с вокальными тиками скатологического характера, тикозными экстралингвистическими компонентами, зоолалическими пароксизмами в анамнезе);

2) наличие верифицированного диагноза перенесённого вирусного энцефалита с гемипарезом и остаточной неврологической симптоматикой;

3) фебрильные судороги (судорожный синдром) в анамнезе;

4) судорожный припадок в анамнезе вследствие укуса каракурта (также дополнительно выявлено со слов больного);

5) состояния суженного сознания с элементами деперсонализации-дереализации и нарушением ориентации в пространстве (также в анамнезе), что может быть расценено как психические эквиваленты эпилептических пароксизмов;

6) эксплицитная эксплозивность с утратой ситуационного контроля и гетеро- и аутоагрессивными тенденциями, нередко с реализацией последних;

7) часто возникающие дисфорические состояния, предрасполагающие вышеописанным эксплозивным вспышкам;

8) наглядно проступающие вязкость, ригидность, глишроидность мышления с выпукло проявленными тенденциями к патологической детализации, скорее даже к классическому органическому резонёрству (описывает обстоятельства, факты, события болезни и жизни, равно как и свои мысли и переживания в их отношении, до мельчайших подробностей, в ущерб времени и сути);

9) ярчайше выраженный эгоцентризм с тенденцией к искажённому мировосприятию – всё рассматривается и расценивается исключительно сквозь призму собственного «я»;

10) заметная аура демонстративности, которая лишь в части суипрезентации может быть объяснена вышеозначенным эгоцентризмом;

11) синдромально завершённые, стереотипные психопатологические пароксизмы: формирование в голове как бы «комка кипятка», который перемещается из области затылка в область лба и изливается из глаз; ухудшение восприятия и осознания происходящего; возникновение ощущения вибрации с последующим «взрывом в голове» и чувством изменённости «я»; пробуждение желания крушить, влекущее активные агрессивно-деструктивные действия, а после того – появление ощущения слабости, чувства тяжести, впечатления «рассредоточения окружающего»; падение настроения; самоосуждение (таким образом, пароксизм проходит стадии: психовегетативных сенсаций; сужения сознания; дереализации и деперсонализации; дисфории; психомоторного возбуждения с гетеро- и аутоагрессивным поведением; разрешения в виде формирования астено-субдепрессивного состояния с идеями самоуничтожения и малоценности, но сохранением лёгкой оглушённости, некоторой эмоциональной ажитации и дисфорического флёра; хронологическая организация приступа такова: две-три минуты – психовегетативные сенсации, сужение сознания с элементами дереализации-деперсонализации и дисфория, пять-десять минут – психомоторное возбуждение с агрессивно-агонистическими действиями, две-три минуты – астенія с последующим гипотимическим шлейфом с тематически-аффектогенными патоидеаторными включениями).

Учитывая вышеизложенное, больному был выставлен *диагноз*: «Умеренно выраженное органическое расстройство личности вследствие перенесённой нейроинфекции (вирусного энцефалита) со средней частоты пароксизмами сложной структуры (сочетание тяжёлых дисфорий с эпизодами психомоторного возбуждения с гетеро- и аутоагрессией) и постпароксизмальными депрессивными состояниями; синдром Жиль де ля Туретта».

На проведённом лечении («Карбамазепин», «Кветирон», «Сонапакс», «Амитриптилин», «Пантокальцин», «Сибазон», «Гидазепам») было достигнуто выраженное улучшение: настроение выровнялось, раздражительность уменьшилась, а в последнее время полностью отступила; вокальные тики исчезли, моторные тики стали единичными.

### **Пятый эшелон**

#### **Психоконституциология, или психоморфология: характеры-на-лицо**

*Психоконституциология* представляет собой культурально детерминированное клинико-теоретическое течение, суть которого состоит в аппликации закономерностей, уловленных в графических пропорциях габитуса, на психический склад, душевное сложение, комплекцию нрава; *sensu stricto* это экспансия сугубо физикальных представлений в область психопатологии, происходящая по воле и заданию культуры, или скорее даже формирование особого ракурса восприятия больного в рамках психиатрической пропедевтики; кроме того, это принципиальная позиция рассмотрения психосоматических отношений во флёре культуральной оценки телесности, инспирированная древними идеями кразиологии, учения о смешении животных соков (о влиянии последних на душевное состояние очень красиво говорит Платон: «Что касается области страданий, то и здесь тело зачастую оказывается повинным в пороках души. Так, когда острая и солёная флегма, а также горькие жёлчные соки, блуждая по телу, не

находят себе выхода наружу, но скапливаются внутри и возмущают примесью своих паров движения души, они вызывают всевозможные душевные недуги разной силы и длительности. Поскольку же они могут вторгаться в любую из трёх обителей души, то в зависимости от места, в которое они попадают, рождаются многообразные виды подавленности и уныния, дерзости и трусости, забытья и тупоумия» [53, с. 580]).

Совсем недавно, уже в эпоху медицинского модерна, актуализируются античные ещё представления о влиянии телосложения на весь психический склад личности. Однако из обширных и позитивистски добросовестных морфопсихических студий первой трети прошедшего столетия (как, например: [203; 204; 300]) не вышло ни некоей антропологической характерологии, ни какой-либо нормальной соматоперсонологии, ни даже психической физиогномики либо подобия психологической метопископии. Психоконституциология растворилась в клинике, вновь став чистой пато-нозологической протогенеалогией, и об особом корпоральном уложении либо своеобразном кефалическом устройении применительно к психопатологической картине душевного страдания упоминают теперь лишь как о психиатрической архаике. Психоконституциологические анализы и рефлексии не состоялись ни в качестве теоретико-методологического базиса, ни в качестве диагностического инструментария, ни в качестве пособия верификации, ни в качестве аппарата прогностики – и сама эта, более полувека фонтанировавшая идеями междисциплинарная область исследований, в узком смысле занимавшаяся связью между строением тела и душевной болезнью, по прошествии времени увязла в параклинической области и пребывает донныне в виде некоего коллективного знания – смутного, подспудного, непроговорённого, по умолчанию устаревшего. Воскрешение и обновление психоконституциологии происходит по линиям психогенетики, патофизиологической ритмологии, морфоэтологии, психицистской центрированной эндофенотипии; рутинная психиатрическая клиника в этом отношении покамест сохраняет интактность, невзирая на усилия Крымской психиатрической школы в области прогностической психиатрической соматометрии [301 – 303].

Здесь необходимо сделать предваряющее дальнейшее изложение замечание, а именно – что самоё понятие конституции в психиатрическом дискурсе употребляется в нескольких значениях («пониманиях»), которые с известной долей условности можно обозначить следующим образом:

1) *предиспозиционное понимание* – патофизиологическое предрасположение к аномальному реагированию, своеобразная предуготовленность к патологической психической реактивности, предестинация к аномальным ответам на раздражения души, чаще унаследованные и относящиеся к общим проявлениям вырождения, при этом безотносительно соматотипии;

2) *психофизиальное (клинико-психиатрическое) понимание* – патофизиология непсихотического уровня, чаще круга психопатий (как в современном меронимическом, так и в устаревшем холонимическом их разумении);

3) *общемедицинское понимание* – разномасштабные психоневрологические отклонения (неполноценности, недостаточности, неблагополучия, несовершенства нервно-психического аппарата, его склонность к своего рода преждевременному изнашиванию), чаще ингенитивного либо конгенитального свойства, но также и в виде нажитой органической почвы;

4) *соматопсихическое понимание* – форма, пропорции, габариты и размерные индексы тела, а также отклонения в его строении – в связке с основными психозами и прочими, менее значимыми и более скромными психопатологиями;

5) *психонейроэндокринное понимание* – малые, или парциальные конституции вкупе с разнообразными glandулярными либо системно-сферными диатезами.

Очевидно, что первые три позиции, имеющие незначительное отношение к соматотипии, обыкновенно малоразделимы в клинической практике; неопределённые и взаимопретекajúщие, они формально исключены из протокольного языка психиатрии, но по-прежнему рассеяны в структурах повседневной врачебной речи и время от времени вкрапляются в компетентные суждения.

Следует особо подчеркнуть, что употребление понятия конституции применительно к сфере компетенции психиатрии нередко имеет рафинированно психоический характер: под оной понимается констелляция душевных свойств и разновидности болезненной реактивности (патологические типы реакций) вне связи с соматотипией. Подобные представления о конституции всегда обнаруживают привязку к психической патологии, чаще психопатиям *sensu lato* – как, например, это происходит в случае выделения психопатических [304] (они же нейропатические (невропатические [305])) конституций (кои в силу свойства аномальности скорее следовало бы относить к диатезам, как это нередко и происходило: в качестве иллюстраций можно привести психокolloидоклазический диатез по Констанс Паскаль и Жану Давесне [306], невропатический диатез по Лео Борхардту [307], эмотивный диатез по Эрнесту Дюпре [308], иктафинный, и в качестве подвида – энехетический диатезы по Фридриху Мауцу [309; 310], а также истерический диатез в его множественных дефинитивно-терминологических вариациях, ассоциированный с именами Шарко [311], Пьера Брике [312], Жиль де ла Туретта [313], Жане [314], Жозефа Бабинского [315], Жозефа Жюля Дежерина и Эрнеста Гоклера [316; 317], Ипполита Бернгейма [318], Леонида Васильевича Блуменау [319], Фрейда [72; 73] и других); иногда же эти конституции привязаны и ко вполне прорисованным, конкретным, нозологически самостоятельным психозам, как в случаях шизофренической конституции по Ганнушкину [195], или *constitutio ideo-obsessiva* по Сергею Алексеевичу Суханову (тяжёлые формы коей выражаются, по мнению автора, в виде «психоза навязчивых идей» [320]), или гипопараноической конституции по Клейсту [321], или конституций истерической (с исходом в сумерки либо «хроническую истерическую паранойю»), эпилептической, неврастенической, гипертимической (с исходом в манию), депрессивной (с исходом в меланхолию), параноидной, обсессивной, а также экноической (с исходом в экною – детерминированные экстатическим аффектом «экноические состояния») и френолептической (с исходом в сверхценные бредоподобные идеи) – по Цигену [33, с. 572 – 638; 322]. В ещё более общем значении – где, однако, хорошо различимы апелляции к представлениям Коха о психопатических неполноценностях (*psychopathische Minderwertigkeiten* [99]) – эти конституцинологические взгляды обнаруживаются, например, в работе Цигена «К учению о психопатических конституциях» («*Zur Lehre von den psychopathischen Konstitutionen*» [323]), при этом вся аморфная масса этих «психопатических конституций» – функциональных болезненных состояний, разнообразных, слабовыраженных, разрозненных неполадок интеллектуальной (разума) и аффективной (чувств) сфер подвергнута весьма сложному этиогенетически-динамическому членению: на приобретённые и врождённые, эндогенные и экзогенные, стационарные, прогрессивные и периодические, острые и хронические.

Аналогичные пуристски психопатологические воззрения на конституцию прослеживаются и во множестве других работ. Так, Жозеф Леви-Валенси в работе «*Очерки психиатрии*» («*Précis de Psychiatrie*» [324]) различает следующие типы конституций: экспансивно-депрессивный (конституционально возбуждённые либо угнетённые и циклотимики), инстинктивный (возникающий на почве аномалии инстинктов), защитный (дефензивный), аффективный, автоматические (развивающиеся на почве психической дезагрегации вследствие довлеющей роли бессознательного), смешанные



(преимущественно митоманиакальный, или мифоманический). Очевидно, что речь идёт об отождествлении клиники психопатий как состояний, пограничных между психической болезнью и условной нормальностью (но не их клинических омонимов, а именно уже привычных современных вариаций психонозологии), – и ингенитивных либо конгенитальных состояний, определяемых как психопатическая / невропатическая конституция; следует заметить, что подобной «конституциональностью» пронизаны многие сугубо клинические систематики психопатий, причём вполне актуальные: она даже введена в номинации типов последних.

В соматопсихическом смысле психоконституциология, в различных её ракурсах – как учение о психических особенностях морфоконституциональных типов, как концепция неких туманных патопсихических предрасположений при разных телосложениях, как доктрина своеобразного психоморфизма – посвящена телесным истокам психического разноразия, и демонстрирует самое произвольное смешение представлений о врождённых, по преимуществу унаследованных, и главное, отражённых, закреплённых или сокрытых в пикнии типах диспозиций психических свойств, параметров и характеристик, черт и особенностей, которые непосредственно связаны с зачаточными, хранящимися в потаённых уголках души болезнями, крошечными преформами психо-патоса, или с растворённой в эфире душевной субстанции аурой специфической ненормальности, либо же с разнообразными формами ментальной патологии – с уже вполне прорисованными и известными медицинскому сообществу психическими заболеваниями: умственными, волевыми, чувственными недугами *per se*.

Выявление определённых закономерностей в сочетании типа телесного сложения и определённого вида психической болезни, установление самого факта наличия их специфических взаимоотношений приводит к идее существования некоей специфической скамьи запасных, своеобразного второго ряда носителей условной (слабой, нестойкой) психической нормы, ещё одной категории не-больных: пребывающих в ожидании болезни возможных пациентов, стоящих на самом краю психопатологии, на границе душевной болезненности, но редко и ненадолго переступающих роковую эту черту, – а именно обладателей невропатических и психопатических конституций, что бы под последними ни понималось.

Пропущенные через призму высокой клиники, отрефлектированные в её реалиях, подвергнутые рассудительному неопозитивистскому контролю, представления об этих закономерностях со временем несколько дистанцируются от теорий дегенерации-вырождения, однако всё ещё сохраняют связь с ними на уровне периферической психоневрологической практики и общих физикально-бытовых суждений, особенно в апелляциях к психогенобиографии. Эта клинко-сциентистская переработка привела к появлению определённых, скорее качественных, отличий психоконституциологии от первоначальных наивных психофизиологических типологий (квинтэссенцией которых является упоминавшаяся выше типология Гиппократ – Галена), отличий от воззрений долгой череды авторов, которые говорили о син- и дискразиях, расстройствах *consensus partium* и гармонической симпатии телесных членов, а несколько позже – о температуре и темпераментах.

В концепции Кречмера – говорю о нём, поскольку он чаще других представителей Тюбингенской школы на слуху – особые типы телосложения связаны не только с психической уязвимостью, ранимостью, а также определённым темпераментом (к примеру, для шизоидного темперамента диапазон психэстетической пропорции весьма широк – от гиперестезически-судорожного до анестетически-тупого / паралитического), но и с вполне конкретными психическими болезнями, коих суть две основных: шизофрения

и циркулярный психоз, – все же остальные психопатологии каких-либо регистров приплюсовываются к ним в самом небрежном огрублении.

В упоминавшейся уже не раз работе «*Строение тела и характер*» [203] («*Körperbau und Charakter*» [204]) Кречмер описал четыре сотни случаев психических заболеваний и рассмотрел четыреста историй болезни и жизни, а также проследил состояние душевного здоровья в семьях этих своих больных; около трети их составили страдающие циркулярным психозом (иначе – круговое помешательство; ещё недавно – маниакально-депрессивный психоз, а ныне – маловнятное биполярное аффективное расстройство), остальные две трети – больные шизофренией; следует отметить, что к циклофрении были причислены («приняты во внимание») весьма разнородные контингенты: «некоторые случаи инволюционной меланхолии, сенильной и артериосклеротической депрессии и наконец не душевнобольные – гипоманиакальные и конституционально-депрессивные темпераменты», – а к больным шизофренией были отнесены и пациенты со случаями «из области типичных кататоний, гебефрений и повседневной *dementia praecox*», но «отдельные случаи парафрений и также шизоидные “неврастеники”, психопаты и дегенераты» были проигнорированы [203, с. 28].

Соматопсихические выкладки психиатрической конституциологии зачастую имеют гротескный характер. Так, Кречмер говорит (сохранены выделения разрядкой, равно как и погрешности оригинала – В. Ч.): «Где встречаются длинные носы, там мы часто находим у близких родственников («циркулярных» больных – В. Ч.) нечистые параноидные психозы, случаи шизофрении и шизотимические личности» [203, с. 62]. Вот иллюстрации этих закономерностей: «Случай I (♂): не чистый случай старческой депрессии с параноидным расстройством настроения, со ступором неопрятности и склонностью к слабоумию. Случай II (♂): у матери тяжёлая дегенеративная истерия, брат в периоде созревания обнаруживал шизоидные черты и низко пал. Случай III (♂): отец – эпилептик, жесток, аутистичен, чужак и изобретатель. Случай IV (♀): сестра матери со странностями, брат матери страдал клинически нечистым циркулярным психозом с обильными идеями преследования и воздействия. Сын сестры страдает неясным психозом, временами напоминавшим шизофрению. Случай V (♀): родители отличались ханженством, сестра – шизофреничка. Случай VI (♀): мать аутистична, замкнута, строга. Случай VII (♀): мать аутистична, молчалива, упряма, недружелюбна, заболела на 60 году неизлечимым психозом, подолгу сидела в неподвижной позе, временами что-то выкрикивала (поздняя кататония)» [203, с. 62]. Разумеется, нос важен, как недвусмысленно показывает нам Гоголь в своей чудесной повести, которая так и называется: «*Нос*» [325], однако, думается, не настолько.

Казалось бы, разбираемая работа имеет малое отношение к тематике нормы, однако здесь прорисовываются те базирующиеся на пропорциях конституциональные типы, числом четыре, которые и сейчас, позвольте расхожий архаизм, имеют права гражданства в психиатрической клинике: *лептосоматики*, или лептосомы (и их высшая ступень – астеники), *пикники*, *атлетики*, или атлеты, и *диспластики*. Более того, и это самое важное, из этих установлений происходят заключения о существовании предрасположенности обычных людей к тем или иным психическим болезням, по тем же диа- и прогностическим шаблонам; при этом с систематической целью формируются так называемые диатетическая (с циклотимией, круговоротом веселья и печали) и психэстетическая (с шизотимией, колебаниями от чувствительности к эмоциональной тупости) шкалы, а между цикло- и шизотимией располагается смешанный, вискозный тип.

Насколько эти взгляды имеют отношение к реальности? Шнайдер, в частности, говорит: «Интерпретировать как “пороки развития” варианты телосложения и функционирования организма, возможно, соответствующие дефектам интеллекта и

аномальным индивидуальностям, значило бы выйти за рамки всякого знания и даже всякого обоснованного предположения» [76, с. 19]. Критически оценивается также идея существования «скользящих переходов между считающейся нормальной шизо-тимической формой темперамента, шизоидной личностью, относимой к аномальным личностям, и, наконец, шизофренией», поскольку «здесь не бывает никаких переходов» [76, с. 27], – подчёркивает Шнайдер; последнее замечание, при его более мягкой форме, решительно дезавуирует клинические претензии психоморфологии.

В психоконституцинологию тевтонским клином вторгается психоэндокринология, её дисгландулярные конституции: тетаноидная, или тетаноидно-эйдетическая (также: гипопаратиреоидная, спазмофильная), базедовоидная, или базедовоидно-эйдетическая (также: гипертиреоидная, тиреотоксическая), микседематозная (гипотиреоидная), тире-олабильная, гипер- и гипопитуитарная, гипер- и гипогенитальная, гипосупраренальная и прочие подобные, многие из них – с соответствующими вариациями темпераментов; эта *lingua endocrinologica* постепенно пронизывает все иные стили говорения и форматы рассуждений о конституциях, уводя психоморфический дискурс в область неизведанной, но вполне проявленной физически – в аномальных регионарных знаках, и функционально – в изменениях соответствующих физиологических и поведенческих отправлениях, внутренней секреции, *incretion*: чего-то альтернативного по отношению к нервной системе в плане регуляции телесного и душевного бытия, чего-то гораздо более далёкого, нежели она, по отношению к психике – и потому более потаённого, сложного и интересного.

Психоконституцинология формирует и постоянно пополняет пинаотеку символики тела, через прочтение которой можно распознать не только сложение норова, но и состояние души. Характеропатии, душевные аномалии, ментальные табесы проявлены незначительными, однако чёткими и соразмерными стигмами морфологического порядка, которые возможно проскопировать, продименсировать и прокалькулировать; они проступают в телесном устройстве, габитальных пропорциях, посадке головы, развороте плеч, осанке, физиономических чертах и изъянах, фронтальных морщинах, периоральных складках, линиях ладоней; параллельно психической руинации, если подобному несчастью довелось приключиться, разрушается и тело – ощутимо, физически, зримо. Прибавление в сферу психофизикального гнозиса поведения – от едва различимых движений, элементарных мелких жестов, крохотных актов – до сложных, протяжённых комплексов, паттернов, форм – с присоединением совершенно иных методологически и информативно, нежели одни только соматоскопия-соматометрия и клинико-психопатологический метод (сколь бы насыщенным психофизиологически его не сделали в целях объективизации), инструментов и методик обсервации, фиксации, интерпретации, а также манеры консеквенции – приводит к появлению целых новых семиотик, пригодных для целей диагностики и прогностики, и особенно дескрипции патопсихоики, а также сциентистских рефлексий в отношении последней.

Дивинация психоневрозов, таким образом, может осуществляться по корпоральным и кефалическим размерам и пропорциям, по особым аномальным, патологическим, морбидным признакам – посредством соматопсихоскопии, выявления соматических и психофизиологических, характерологических, темпераментных сопряжений; после же признания коинциденции, эгалитарности, почти идентичности адвентициальных дигрессий и ментальных дефлексий, сциентификации соответствующих методик и укрепления, упрочения, автоматизации надлежащих навыков – становится возможным выявлять (а ещё – предвещать, предсказывать, предугадывать) психонозологии напрямую, переходя непосредственно от таксации построения тела к эстимации устройства души.

Обладатели болезненных психоконституциональных композиций: акцентуанты (речь о коих шла выше) и психопаты (кои будут разобраны ниже), – невзирая на портретное сходство, даже неразличимость этих рождённых на периферии клиники, но обитающих на окраинах культурного пространства типажей – образуют некие параллельные сообщества, притом существующие преимущественно на бумаге:

– во-первых, это те, кто наделён особыми, компрометирующими психоконституциональными (чаще произносится – конституциональными) типами, сама идея коих была порождена медико-психиатрической средой и сопряжёнными экспериментально-психофизиологическими студиями; они вспоминаются в обиходном госпитальном дискурсе всё реже и реже – и скорее в качестве персонажей давно прошедшей, архаической жизни былой психиатрической клиники; воспоминания об этих типах часто облечены аурой некоего непридуманного, безыскусного, истинно-практического знания, свойственного старым психиатрам, непревзойдённым диагностам и тонким знатокам души человеческой (чему как будто не противоречит использование последними стигматизирующих прозваний: от расхожих «шизофреник», «эпилептик», «ипохондрик», с симметричными феминитивами – до диковинных вроде «бредовик», и якобы не мешают вздыхания по контумеляциям типа «скипидарных галифе», усмирительных рубашек и вомитальной терапии);

– во-вторых, это акцентуанты: болезненно застенчивые и вызывающе бестактные, неуёмные и неуспешные, шумливые и тишайшие, смешные и отталкивающие, привлекающие внимание и отвращающие взор – люди-футляры и души нараспашку, особы себе-на-уме и не-от-мира-сего, отщепенцы и лишние люди, деревенские дурачки и городские сумасшедшие – различаемые по нелепым привычкам и странностям жизненного уклада, крайностям в поступках и диковинным вкусам, вызывающим изумление причудам и раздражающим заскокам, несоразмерностям чувственных движений и несуразным амплитудам душевных волнений;

– в-третьих, это психопаты, к коим относится каждый обременяющий собою окружающих в силу несносности нрава, дурного поведения или незрелости нравственного чувства, либо в целом безвредный, но чурающийся, сторонящийся, бегущий общения, либо же требующий особого к себе внимания, отношения, уважения, но также – бунтари и бродяги, а ещё – вполне законченные законопреступники всех мастей, лиходеи и грешники, нарушители клятв и половые извращенцы, коих категорий число бесконечно велико.

Необходимость их разведения, отдельного рассмотрения в настоящем тексте как раз и является следствием различного культурального их восприятия и разного социального прочтения приписанных им ролей.

### **Психопатии: морально помешанные**

Перемещение через границу сферы компетенции психиатрии – с приложением полноценных форм госпитальных отправок, надлежащим рангом социально-правовой рефлексии и характерным включением в бытовой инвективный лексикон – делает *психопатии* «нормальными» психическими заболеваниями (подобно шизофрении, маниакально-депрессивному психозу, истерии, олигофрениям). Следует повторить, что ранее понятие психопатии использовалось как гипероним для обозначения всех и всяких форм психической патологии (психические пати, душевные страдания в целом), и его меронимизация долгие годы приводила к путанице в отношении определения первенства использования / создания, авторства (как, например, в известной дискуссии о гегемонии в этом вопросе Ивана Михайловича Балинского, коему производство термина было приписано вследствие перманентного поиска отечественного приоритета).

Психопатии были обособлены, концептуализированы и введены в общую психиатрическую систематику в известном роде приёме *a contrario*: противопоставлением ментальной аalienации, полного душевного отчуждения – и ментальной аберрации, частичного психического отклонения, тотальных поражений психики – и парциальных её аномалий, то есть настоящих сумасшествий, умоисступлений, помешательств – и ясного, светлого, сознающего безумия (*folie lucide*), рассуждающего безрассудства (*folie raisonnante*), бреда поступков *sive* действий (*délire des actes*), а также, и даже главным образом, примыкающего к последним этического помешательства, или же моральной идиотии: повреждения добродетели, падения благонравия, нравственного убожества (в силу чего большинство историографических очерков, посвящённых психопатиям, начинается с *moralischer Blödsinn* Иоганна Христиана Августа Громана [326, с. 171 – 178] или даже чаще *moral insanity* Причарда [24, с. 6, 12 – 26, 34 – 71, 380 – 384, 392 – 399, 402 – 404], отдававшего, впрочем, главенство Пинелю, с его *manie sans délire* [327, с. 149 – 155; 328, с. 155 – 160; 329, с. 108 – 111]; в числе пионеров в этом ключе нередко упоминают также Эскироля и Мореля). Согласно Крафт-Эбингу [330; 331], психопатические состояния, чаще именуемые «вырождениями» (иначе – упадок, *katastrophesis*, *degeneratio*) – суть своеобразные уродства души, уклонения психической жизни, безобразные душевные сложения, что противопоставлены душевным же недугам – подобно тому, как нативные уродства телесных членов, неправильные от момента появления на свет формы, врождённые пороки органов соотносятся с их же заболеваниями [330, с. 358 – 360]; подобные образные сравнения приводит и Виктор Хрисанфович Кандинский [332]. Самоё имя психопатии (равно как и её наполнение) очень долго не могло устояться, стать общеупотребительным – по большей части соскальзывая к не вполне клинической патохарактерологии (девиации и неврозы, пертурбации и акутации, ненормальности и болезненности, неполноценности и недостаточности, погрешности и изъязны, странности и превратности, реакции и сдвиги характера; перестроирование душевной натуры, её задержанные, или ретардированные, повреждённые, или дизруптивные, и болезненно искажённые, или патологические, развития), психиатрической евгенике (в контексте нездоровой, патологической наследственности с её дегенерациями и регрессами: психопатические конституции и темпераменты), неврологии (нервность, невропатические конституции, невропатии в психиатрическом истолковании, конкурирующие с психопатиями; однако всё, что не является с полной определённостью конгениальным, унаследованным, потомственным, конституциональным, – вкупе с ответно-чувственными отложениями, осадками, преципитатами заболевания, с тонким флёром болезненно нажитого, опосредованного через эмоции, включая ситуативные, увязанного с привычкой болеть и навыками болезни, – обитает не в царстве психопатов, но в королевстве невротиков, *avarχia* versus *lacrimosa*), педагогике-дефектологии (педагогическая «запущенность», педологическая «моральная дефективность»), рафинированно физикальной психоневрологии с её излюбленной «органической почвой» (психопатоподобные картины патоневрологической принадлежности широкого спектра), либо возвращаясь к своему начальному, этимологически корректному назначению – служить обозначением для всей мультитуды душевных болезней. Более того, оно вызывало довольно категоричные возражения в профессиональной среде<sup>17</sup> – именно в

<sup>17</sup> Александр Евграфович Черемшанский в своём переводе «Учебника психиатрии на основании клинических наблюдений» [333] («*Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage*» [334]) Крафт-Эбинга старался исключить сей термин из текста, не пользоваться им вовсе, мотивируя это следующим образом: «...Неудачными кажутся мне и циркулирующие между многими современными русскими психиатрами, а чрез них – и в обществе, новейшие термины: “психопатия”, “психопат” и “психопатка”. Введение этих терминов ошибочно приписывается некоторыми профессору Балинскому и, благодаря



силу своей неопределённости, нечёткости: консоциация ψυχο-πάθεια слишком неспецифична, её информативность весьма незначительна (отсутствуют идентифицирующие подсказки, хотя бы аллегорические, или же увязанные с известным автором, громким эпонимом, видной фигурой патопсихической прозаики либо образом мифотворческой патетики – нет ни слоистого схизиса, ни чередования полярных патогимических фаз, ни показательных истерик, ни обескураживающей, иссушающей атмосферы страха, ни сколь-нибудь заметного интеллектуального дефицита, ни даже единичной всеохватной страсти, как это случалось в прошлом, у мономанов); в силу названных обстоятельств уровень ковенционности в признании этого термина неоправданно высок: зачем, к примеру, столь же общему понятию «дисфрения» (δυσφρένεια) стали бы присваивать жёсткое синдромальное либо нозологическое значение, и скольких бы усилий это потребовало?

Следует также заметить, что психопатии являются классом душевных расстройств, которые реверберируют психопатологии более высокого ранга и более глубокого уровня поражения (как, например, шизоидная, эпилептоидная, паранойальная etc. – что отчасти отражает понимание психопатий как «гипопсихозов»). В свою очередь, психопатии – свойственные им симптоматика, структурная организация наполнения, динамическая спецификация – являются своеобразным фасадом, истоком митигирующей мимикрии для психопатологии иных, также более тяжёлых клинически, регистров (психопатоподобная шизофрения / тип специфического дефекта, психопатоподобные формы поведения при олигофрениях, психопатоподобные же варианты психоорганического и психоэндокринного синдромов), но ещё отражаются в номинациях самых лёгких психопатологий – в частности, систематика акцентуаций во многом калькирует наименования клинических разновидностей психопатий, различая в деформациях, перекосах, смещениях характера как бы небольшие, зачаточные – или незавершённые, недоразвившиеся психопатии, предпсихопатические состояния, протопсихопатии).

Психопатии – едва ли не единственные психопатологические состояния, представляющие собой множество, при этом разные их формы обнаруживают настолько выраженные отличия, что выглядят скорее различными болезнями, нежели клиническими вариациями одного и того же заболевания. Они походят практически на все существующие психиатрические нозологии, но разнятся с ними тем самым, чем схожи: от нозологий, определяемых через особенности протекания, их отличает ничтожность специфической динамики; от нозологий с характерным клиническим полиморфизмом – отсутствие того самого идентифицирующего богатства клиники; от нозологий, приводящих к выраженным нарушениям адаптации – относительная сохранность последней; от нозологий, интимно связанных с общей психоневрологией – неимение производящей церебрально-органической почвы и нехватка соматоневрологических последствий.

Также и основания для создания систематик / типологий / классификаций психопатий совершенно различны, и даже не всегда предоставляют почву для последующего вычленения клинических видов, форм, вариантов – определяя некий условно-клинический монорим; но попробую всё же показать те, что удаётся, в самом грубом приближении, выделить в качестве таковых:

---

печальному недоразумению, общее, широкое понятие о “душевном страдании” или “душевной (психической) болезни”, выражаемое заимствованным с греческого словом “психопатия”, сгузилось у нас в понятие о так-называемых “сомнительных” и часто неопределённых душевных состояниях, или стоящих действительно не более как на границе между психическим здоровьем и помешательством и проявляющихся разными странностями характера (эксцентричностями)» [333, с. V – VI].

- понятийная ось «нейродинамика – темперамент»: возбудимый и тормозимый круги;
- общий план клинической картины, клиническое уподобление, с привязкой к со-размерной семиотически и в некоторых случаях – кинетически, но иной по регистру нозоформе: истерическая (истероидная), психастеническая, шизоидная, паранойальная, эпилептоидная;
- поражённые психические процессы или сферы: с преобладанием эмоциональных, идеаторных, конативных, инстинктивных, социально-этологических нарушений, а также смешанные поражения (например, неуравновешенность воли, ума и чувства по Маньяну [335 – 337]);
- параметры течения, хронологически-динамическая организация: длительные, долговечные, или собственно психопатии, – и короткие, преходящие, или психопатические реакции (что, впрочем, отвечает не столько представлениям о статике respective структурно-клинической картине, сколько концепции динамики психопатий, оперирующей понятиями компенсаций и декомпенсаций, фаз, ситуативных реакций etc. – или, говоря словами Ганнушкина, «типов, законов, формул развития психопатий» [97, с. 7]);
- способ реагирования, переработки событий (по Кречмеру [338] и Готтфриду Эвальду [339]);
- уровень, степень, глубина поражения: ядерные и краевые, тотальные и парциальные (к примеру, парциальные инфантилизмы по Крепелину [340]);
- возможность излечения, восстановления, исцеления, ассоциированная с тяжестью повреждения: обратимые и необратимые;
- отношение к наследственности: врождённые (у множества авторов), или конституциональные (для примера – психопатическая конституция по Корсакову [61]), или оригинальные (по Кандинскому [341]), или связанные с «повреждением зачатка» (например, по Гиляровскому [342]) – и приобретённые (к примеру, по Бехтереву [343] и Корсакову [61]), или реактивные (в частности, по Краснушкину [344]), или ситуациональные (по Ганнушкину [97]), или нажитые (по Кербинову [345; 346]);
- клиническая тектоника с примесью генеалогии: психопатические расположения, отягощения и вырождения (по Коху [99; 100]);
- черты характера и проистекающие из них, в случае патологического усиления, сообразные варианты психопатий («характерологическая система», или «систематическая патохарактерология», по выражению Шнайдера, происходящая из составления «таблицы человеческих качеств», с выведением путём уттрирования последних соответствующих многообразных, бесчисленных психопатий [76, с. 28]);
- комплементарная поэтика: примешивание к клиническим характеристикам психопатий этических, эстетических, экзистенциально-стилистических конструкторов, – что образует особые, мелкие и мельчайшие, типы и подтипы психопатий (имя этим качествам, свойствам, чертам – легион: лживость, креативность, мечтательность, плутовство, тщеславие, театральность, себялюбие, позёрство, скаредность, властность, жертвенность, эгоистичность etc.);
- психоэндокринологические позиции (в увязке с соответствующими, самыми дробными, модификациями темперамента – каков, например, «базедов»).

Выраженность процессов терминотворчества в номинациях психопатий столь велика, что наименования последних являются почти что эпонимами: чудаки Бутковского, тимопаты Попова, мечтатели Ганнушкина, псевдологи Дельбрюка, оригинальные психопаты Кандинского, анетопаты Карпмана, высшие дегенера[н]ты Маньяна, пойкилотимики Кана, тропопаты Осипова, маттоиды Ломброзо, экноики Цигена, мифоманы Дюпре, эмоционалы Крепелина, самоаналитики Шнайдера, бедные шизоиды Юдина,

дегенеративные чудачества Бинсвангера, etc. На рубеже позапрошлого и прошлого веков вскипает настоящий бум психопатий: кажется, они заполняют то место, что оказалось пустующим после удаления из параклинико-психического обихода мономаний – столь же лёгкие для быстрого и поверхностного понимания, такие же узнаваемые, увлекательные, рентабельные с точки зрения публичного резонанса, но гораздо более интеллектуализированные, рецензные, притом растворённые в повседневности, не-явные, требующие много более изощрённой, вторгающейся в частно-общественную жизнь, рафинированной психиатрической герменевтики, и тем самым добавляющие психиатрии востребованности, социального веса, прав манципации в отношении многих явлений и фактов душевного бытия.

Процесс насыщения, наполнения психопатий и психопатиями беспрестанно течёт, и в области этого клинико-психического производства всё постоянно меняется – вплоть до момента создания и распространения на сферу психиатрии унифицированных статистических кодификаторов, где находится место и для некоторого числа психопатий; сами по себе неустойчивые, кодификаторы предоставляют последним некое относительное, конвенционное основание классификации либо напрямую калькируют, тем самым легитимируя, их бессистемные викарные типологии, произвольные перечни, авторские списки. Трансформации домена психопатий в этих кодификаторах происходят отныне лишь за счёт долгих согласующих процедур включения / исключения, прибавления / отъятия отдельных позиций, коррекции объёма последних и переименований; более того, авторы беспрестанно меняют собственные воззрения, пополняя свои галереи, коллекции, сортаменты, подсматривая новые типы, вариации, формы психопатий у других пишущих: коллег и литераторов, и проводя бесконечные ревизии и пересмотры, уточнения и чистки, – что медленно, но неуклонно влияет на официальные систематики.

Немаловажно также то, что в силу целого ряда причин (характерные черты стилистики психиатрического письма двух первых третей XX столетия, своеобразие предмета рефлексии, потребность методологических расчленений новой психопатологической когорты с процессами схизиса и патогенными циклами) клиническая дескрипция психопатий естественным образом оказалась смешанной с образно-художественной характеристикой, этическими доктринами и психологическими, даже социопсихологическими студиями (заметьте, это всегда скорее интересное чтение, нежели академически организованные, ёмкие и экономные тексты). Даже сами наименования были отнюдь не чётки; впрочем, описание каждого из типов и сейчас прослоено уточняющими, оттеночными синонимами, снабжено выпуклыми, красочными эпитетами, наполнено метафорами, подчас даже более удачными и запоминающимися, чем сами титульные имена; путаницы прибавляет и смена последних самими авторами; а ведь существуют ещё и тонкости перевода, поскольку речь идёт не об устоявшихся медико-психических терминах, а о выступающих в качестве таковых разнообразных эпитетах. Следует также принять во внимание тот факт, что понятие психопатии на протяжении всего процесса этого субнормативного творчества не было вполне очищенным от влияния психоконституциональных идей, и сами они оставались не полностью отщеплёнными от иных форм психических заболеваний. Характерно, что лёгкая литература сразу подхватила и этот выплеснувшийся из судебно-психиатрической среды звучный и выгодный термин, и обозначаемый им типаж полунормальных – уже не чудачков и характерных героев, но обладателей особых болезненных натур, обречённых испытывать притяжение психиатрии: возьмём повесть «*Старинные психопаты*» [347] Николая Семёновича Лескова или рассказ «*Психопаты*» [348] Антона Павловича Чехова; отныне психопаты гнездятся во всех литературах и кинематографах мира: в качестве примеров можно назвать, роман «*Пролетая над гнездом кукушки*» [349] («*One*

*Flew Over the Cuckoo's Nest*» (1962) [350]) Кена Кизи и одноимённую драматическую ленту (1975) Милоша Формана, «*Психопат*» [351] («*Psycho*» (1959) [352]) Роберта Блоха и одноимённый психологический кинохоррор (1960) Альфреда Хичкока, или роман «*Американский психопат*» [353] («*American Psycho*» (1991) [354]) Брета Эллиса и одноимённую же комедийно-макабрическую кинокартину (2000) Мэри Хэррон.

Итак, понятийно-терминологическое наполнение психопатий не только в его бытовом, но и в клиническом претворении совершенно очевидно тяготеет к этико-психологическим, аллегорически-поэтическим, художественно-бытописательным лексиконам, причём совершенно различной темпоральной принадлежности.

Так, в описаниях клиники психопатий по-прежнему довлеет концепт-феномен *воли* (βουλή, voluntas), однако не в её рафинированно клиническом, имеющем прикладное значение, реверсивном прочтении – как специфических, условно-эмоциогенных парабол или инконстанций, своеобразной гипоплазии или слабости волевых задержек, – но в оценочном этико-философском истолковании с теологическими корнями: как разума, отказывающегося руководствоваться имманентной моралью, как некоего злокачественного, хотя и свободного, волеизъявления, как первертного желания совершить нечто недозволенное, предосудительное, запретное, как осознанного зловолия.

Кроме того, сама техника распознавания конативных инконтиненций, инфирмитаций, морамений, ретардаций несёт печать некоей клинικο-бытовой редукции: нерешительность в узнавании – поскольку волевые акты, а равно тому их дефициты и профициты, aberrации и пертурбации растворены в рутине повседневных действий и поэтому неочевидны – но спорость в суждениях, – пусть любая недостаточность, любой дефект более трудны для распознавания, поскольку неизмеримо менее выпуклы, нежели избытки, продукции, болезненные позитивы, однако рефлекс выявления патопсихических отъятий в волевой плоскости опережает подобный в отношении аналогичных прибавлений (негативные мотивационно-волевые изменения замечаются легче и кроме того активнее и категоричнее осуждаются – ведь если стимулы избыточных мотиваций распознать, пусть ошибочно, но возможно, то для недостаточных мотиваций не-болезненных причин вроде бы существовать не должно). Ламеллярность структуры волевых актов, интимная сращённость с аффективностью и сопряжённость с идеаторными процессами не позволяют – в клиническом рассуждении – вполне очистить их от того, что предстаёт, с одной стороны, в виде желаний, порывов, страстей, с другой – в образе воображения, предвосхищения, размышлений, и при этом является следствием и результатом индивидуальных мотивов, внутренних повелений, сокровенных побуждений; потому запечатлённые в архивах витального анамнезиса слепки свершённых действий и соединённых событий, поступков и проступков, проделок и выходок помещают во внешние системы координат аксиологического, этического, акмеологического, теологического, телеологического, юридического свойств. Что же касается упомянутых мотивационно-потребностных корней волевых актов – то, как правило, в клиническом исследовании они отмечаются и обсуждаются, но не всегда учитываются, а порою и просто игнорируются, явно проступая в текстах историй болезни лишь в случае прямых повреждений инстинктивности – и только тогда, когда последние уравниваются в клиническом весе с нарушениями волевой регуляции.

Клиническое понимание психопатий также пронизано концептом *осознания* в ауре дилеммы секуляризованного манихеизма; это не традиционный для госпитальной психиатрии феномен сознания в физиолого-неврологическом смысле, и даже не интеллектуализированный философский концепт осмысления (постижения, понимания), а социологическая интерпретация доктрины высших чувств, продлённая в мифологему жизненного пути разряда нарратива и с послекусием эпистемы.

Тем не менее подчеркну ещё раз, что учение о психопатиях естественным образом – в связи с неполным отрывом от характерологической палитры повседневности, калейдоскопа темпераментов, бытовой типологии нравов, плотно сращённой с реперториумом вариаций социокультурной нормы, а ещё – от своеобразной психоической евгеники, – остаётся интимно связанным как с психоконституциологией пуристки психоической толка, так и с психоморфологией, и даже с рафинированной психосоматотипией.

Многообразие психопатических типов и одновременно их гомогенность хорошо заметны при сведении их типологий и систематик: я взял дюжину последних, самых показательных, известных и цитируемых; их хронология соблюдена не всегда, да и вообще условна, поскольку многие работы переиздавались по многу раз – равно как относительно их отличия, особенно в случае полнотности respective системности, ибо авторы ссылались друг на друга, друг у друга заимствовали и друг друга же критиковали, и всё одно снова и снова друг у друга переписывали.

Начну с недифференцированной, но вполне определённо противопоставленной «носологии душевных болезней» группы чудаков (позже они превратятся в шизоидов, или шизоидов), обозначенной Бутковским в его руководстве *«Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии, в общем и частном, теоретическом и практическом содержании»* [355; 356]: «Есть много людей, имеющих удивительную привычку отличаться странною походкою, жестами, разговором, особенными словами и вообще странным поведением в обществе, так что их при первом взгляде можно почитать сумасшедшими, по точнейшем же исследовании нельзя отнять у них здравого ума, а только причислить можно к классу чудаков» [355, с. 63].

Владимир Петрович Сербский к дегенеративным психопатиям («дегенеративным психозам в тесном смысле») относил смешанную клиническую архаику преимущественно французской, значительно меньше немецкой школ: помешательство резонирующее (маниакальная, или экспансивная, и меланхолическая, или депрессивная, формы), помешательство нравственное (активная и пассивная формы), помешательство импульсивное (различающееся по формам деликтов и включающее дромоманию, насильственные эхо- и копролалию в сопряжении с болезнью судорожных подёргиваний – речь идёт о синдроме Жиль де ля Туретта, дипсо- и ситиоманию); половые извращения; психозы с навязчивыми состояниями, или обсессивные психозы; психастению; бредовые состояния, или систематизированный бред дегенерантов, а также патологические аффекты и транзиторную манию (амению) [357]; очевидно, к психопатиям *per se* из этого списка возможно отнести только лишь два из помешательств и условно – перверсии.

В русском переводе третьего издания *«Введения в психиатрическую клинику»* [358] (*«Einführung in die Psychiatrische Klinik»* [359]) Крепелина (выполненном под редакцией Ганнушкина, что немаловажно в плане ракурса подачи) можно видеть уже вполне оформленные представления о психопатиях. В систематической части этого сочинения, посвящённой основаниям классификации и клиническим формам душевных болезней, патологические, неполноценные личности, неудачные индивидуальности respective психопаты предстают следующим списком: возбудимые (эмоционально-возбудимые), неустойчивые (слабые и податливые в волевом отношении), импульсивные (моты, бесцельные странники, дипсоманы, аффект-эпилептики), сварливые (длительно-раздражительные), лгуны и мошенники (*«pseudologia phantastica»*, симулянты), враги общества (антисоциальные, врождённые преступники). В предшествующей же лекционной части, дескриптивно-казуистической по сути, пять лекций, с девятнадцатой по двадцать третью включительно, содержат разнообразные клинические наблюдения, касающиеся данной темы; это целый демос носителей болезненных нравов, негодных черт, порочных душевных свойств, противоестественных предпочтений, злокачествен-



ных склонностей и зловердных привычек: эмоционалы, эгоисты, властолюбцы, тщеславные, раздражительные, боящиеся ответственности, импульсивные, поджигатели, воры, отравительники, расточители и делатели долгов, гомосексуалисты, онанисты, садисты, мазохисты, чрезмерно возбудимые, самоубийцы, неустойчивые, жалобщики-сутяжники, преступники, мошенники, хвастуны, псевдологи, антисоциальные, бродяги, алкоголики etc. (куда-то подевались присутствовавшие ранее в типологии странные и чудачки – но, быть может, это всего лишь особенности перевода). В пятом [360], шестом [274, с. 529 – 571], седьмом [361] и восьмом [362] изданиях «Учебника психиатрии» («*Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*») им посвящены отдельные главы, названные соответственно: в первых двух – «Психопатические состояния (помешательства вырождения)» («*Die psychopathischen Zustände (Entartungsirresein)*»), в двух последних – «Психопатические личности» («*Die psychopathischen Persönlichkeiten*»); пятое издание содержит описание следующих типов: конституционально-дисфоричные (*die constitutionelle Verstimmung*), навязчиво-помешанные (*das Zwangsirresein*), импульсивно-невменяемые (*das impulsives Irresein*), наделённые превратным половым чувством (*die conträre Sexualempfindung*); шестое издание калькирует эту типологию; седьмое издание охватывает такие типы: прирождённые преступники (*der geborene Verbrecher*), морально-неустойчивые (*die Haltlosen*), патологические лжецы и мошенники (*die krankhafter Lügner und Schwindler*), псевдокверулянты (*die Pseudoquerulanten*); наконец, в восьмом, последнем прижизненном издании, обсуждение психопатических личностей занимает уже около полутора сотен страниц, и число типов психопатов возрастает до семи: возбудимые (*die Erregbaren*), морально-неустойчивые (*die Haltlosen*), «люди влечений» (*die Triebmenschen*), чудачки (*die Verschröbten*), лгуны и плуты (*die Lügner und Schwindler*), враги общества, они же антисоциальные (*die Gesellschaftsfeinde, Antisozialen*), вздорные (*die Streitsüchtigen*).

Суханов, посвятивший патоперсонологии sive патохарактерологии целый ряд работ – в частности (в хронологическом порядке): «О конституциональных психопатиях и психозах» [363], «Истерический характер и истерические проявления» [364], «Патологические характеры» [365], – высказывал мнение, что каждая из психопатий соответствует определённому характеру, являясь как бы его продолжением, условно-качественной ступенью количественных изменений, и в таком же смысле продлевается в конкретные «психонейрозы» («речь о патологических характерах и функциональных психопатиях, им соответствующих» [365, с. 3]); выделяемые им типы характеров и ассоциированных состояний таковы: тревожно-мнительный sive психастенический характер – психастения – навязчивый психоневроз sive навязчивые психические состояния, бывающие, как указывается в руководстве «Семиотика и диагностика душевных болезней» [366], даже «галлюцинаторными и иллюзорными» [366, с. 107 – 108] (в той же работе прямо указывается на существование подобного же клинически прогрессирующего от характера к психозу ряда: тревожно-мнительный характер – *psychopathia ideo-obsessiva* – *psychosis ideo-obsessiva* [366, с. 109 – 122]); истерический характер – «более тяжёлые истерические проявления» (сенсомоторные нарушения) – истерический психоневроз sive истерия; резонирующий характер – «более резкие логопатические проявления» (патологическое резонёрство sive логопатия) – паранойя; эпилептический характер – эпилептические припадки, эквиваленты и автоматизмы (трансы) – эпилепсия.

Кречмер [203, 204] выделял только две формы психопатий – шизоидную и циклоидную, лишь количественно отличающихся от шизофрении и циркулярного психоза соответственно; после к контингентам шизоидов и циклоидов Франсуазой Минковской была прибавлена группа эпилептоидов [367; 368]; ныне шизо-, цикло- и иксотимики являют собой неизменное трио.

Михаил Осипович Гуревич и Марк Яковлевич Серейский [369] различали всего четыре клинические группы психопатий, предполагая приспособить весь психопатический паноптикон Крепелина к «биологически-обоснованным» формам: шизоидной, циклоидной, epileптоидной и гистероидной (реактивно-лабильной); в качестве оснований этой классификации, жёстко привязанной к важнейшим нозоформам психопатологии, избраны некие корреляции, кои суть пропорции Кречмера: биологическая (антиномии, или полярности, и пропорции, или констелляции, психических феноменов как проявлений психических функций, равно свойственные психозам и уподобленным им психопатиям), генетическая (связь психозов и психопатий в плане наследования), психоморфологическая (взаимоотношения между характером и построением тела) и наконец психомоторная (отношение характера и построения тела к моторике – что составляет третью, выделенную в дополнение к диатетической и психэстетической, моторную пропорцию Гуревича).

Дэвид Кеннеди Хендерсон в работе «Психопатические состояния» (*Psychopathic states*) [370; 371]) приводит лишь три группы: преимущественно агрессивные (собственно агрессивные; склонные к самоубийству, наркоманиям и алкоголизму), преимущественно пассивные, или неадекватные (лабильные, сенситивные, ипохондрические, патологически лживые, шизоидные) и преимущественно творческие личности.

Классификация психопатий пера Ганнушкина – психопатий конституциональных, психопатологических форм без конца и начала, носители которых являются одинаково чуждыми и обычной социальной среде, и госпитальному пространству, – включает следующие группы: циклоиды (конституционально-депрессивные, конституционально-возбуждённые, циклотимики, эмотивно- / реактивно-лабильные), астеники (неврастеники, или конституционально-нервные; психастеники), шизоиды (мечтатели, эмоционально-тупые), параноики (собственно параноики; фанатики, включая экзотиков), epileптоиды (импульсивные), истерики (дегенеративные истерики, патологические луны), неустойчивые, антисоциальные, конституционально-глупые (конституционально-ограниченные, примитивные, резонёры) [97].

Гиляровский предлагает сугубо клиническую схему классификации психопатий: психопатии в собственном смысле (конституциональные и герминативные психопатии, а также психические инфантилизмы) и постнатальные патологические развития личности (энцефалогенные психопатии и привитые аномалии развития личности) [342], – по рубрикам коей предпочитает распределить отдельные случаи в их разнообразии.

Шнайдер [76] понимает личностные аномалии как «отклонения от некоего воображаемого среднего спектра личностей», отступления от «средней нормы» вне соотношения с «нормой ценности» [76, с. 26], при этом психопатические личности являются лишь подмножеством личностей аномальных: именно к этой частной группе относится его приводившаяся выше поэтически образная дефиниция психопатических личностей – социологически-оценочная, по собственному признанию, – которая выражает не сущностную, но внешнюю, даже эпигенетическую, сторону психопатий, их социальную, вернее мезо- и микросоциальную, роли, образ стороннего восприятия, внешнюю оценку: психопаты – это все те, кто страдает от своей ненормальности и / или вынуждает страдать от неё общество [76, с. 14, 26]. К психопатам, в представлении Шнайдера, относятся: гипертимные (деятельные), депрессивные (меланхолические), неуверенные в себе (этические педанты, сенситивные, ананкастные), фанатичные (экспансивные), тщеславные (фальшивые, эксцентричные, ищущие признания), лица с неустойчивым настроением (эмоционально-лабильные), эксплозивные (раздражительные, возбудимые, вспыльчивые), бесчувственные (бездушные, холодные), безвольные (неустойчивые), астенические (самоаналитики, соматопаты) [76, с. 26 – 50].

Евгений Алексеевич Попов выделяет психопатов астеничных (неможных, конституционально нервных), возбудимых (взрывчатых), паранойяльных, тимопатов (гипер- и гипотимиков), психастеников (мечтателей, фантазёров, резонёров и тревожно-мнительных, неуверенных в себе), истеричных (чрезмерно эмоциональных, неустойчивых, изменчивых, непостоянных, внушаемых), страдающих половыми извращениями [372].

К психопатическим личностям, или тропопатам, Осипов относит [373], со ссылкой на целую плеяду предшественников и современников, циклотимические (циклоидные), шизотимические (схизоидные), параноидные, epileптоидные и истероидные типы, понимая все эти последние как «препсихотические личности» (поскольку они, согласно распространённому заблуждению, о котором уже говорилось в настоящем тексте, являются как бы предвестниками соответствующих нозоформ, что косвенно проявляется уже в калькировании их наименований с прибавлением терминологического элемента «*éidos*» – вид, образ, облик respective подобие); стремясь к утверждению своей концепции психопатий как вариаций патологического поведения, автор прибавляет к этой строгой клинко-ассоциированной типологии «деление по наиболее выдающимся признакам поведения психопатических личностей, которыми они и характеризуются при их наименовании» [373, с. 581], со ссылкой на всё тот же отряд патопсихотипов Крепелина: возбудимые; неустойчивые; одержимые влечениями; странные, чудачки, оригиналы; лгуны и фантасты, плуты; антисоциальные или враги общества; ищущие ссор, задиры.

Кербиков [345; 346] различает возбудимые (эксплозивный, истерический, паранойяльный, экспансивно-шизоидный) и тормозимые (психастенический, сенситивно-шизоидный, астенический и дистимический) варианты психопатий.

Измаил Фёдорович Случевский [374] подразделяет психопатии на патологические варианты сильного неуравновешенного и слабого типов нервной системы; к первым он относит параноическую (включая сутяг, или кверулянтов, и патологических ревнивцев), гипертимно-циркулярную, гипертимно-эксплозивную и извращённую (перверзную) формы, ко вторым – формы психастеническую, парабулическую, истерическую и ипохондрическую.

Хорошо заметной является неоднородность всех этих систематик психопатий; в массе своей последние, однако, образуют некое подобие континуума: от отражающих особенности социального взаимодействия и социальное же значение (асоциальные, враги общества, преступники, «люди среды» (в отношении неустойчивых, но также глупых, в зависимости от того, идёт ли речь о порочности – в первом случае, либо склонности поддаваться ложно понимаемой благопристойности, то есть зависимости от мнений, – во втором); более современные понятия диссоциального расстройства личности и социализированного / несоциализированного расстройства поведения у детей), с квинтэссенцией в образе социопатии – до сугубо клинических, ассоциированных исключительно с устоявшимися, окончательно выкристаллизовавшимися нозологическими формами (шизоиды вкупе с параноиками, психастеники, истерики, меланхолики, ипохондрики, а также epileптоиды (последние имеют отношение скорее к глиштроидии, эпитимии, иктафинности как своеобразию психического склада, нежели к собственно epilepsии)); эта достаточно выдержанная ось теряется и почти исчезает во мгновение психопатических доменов – бесконечно дробящихся, коннотированных всеми оттенками чувств и отношений, окружённых валами эмпатии, собранных по крупицам в различных пластах повседневности, в письменных и изустных архивах её практик, в областях признания и наказания, и особенно во всевозможнейших сферах душепопечения – конфессионального, каритативного, физикального (неуверенные в себе и ищущие признания, мечтатели и фантазёры, эгоисты и властолюбцы, плуты и

мошенники, чудаки и странные, хвастуны и лжецы, эксцентрики и фанатики, холодные и фальшивые, творческие и тщеславные); иногда же групповые прозвания психопатов имеют даже антагонистически-нигилистическое по отношению к психиатрической клинике звучание (например: бездушные, безэмоциональные, безвольные).

Психопатии в их противопоставлении психозам «с характером процесса» (психозам-процессам) относятся, невзирая на их более раннюю этиопатогенетическую квалификацию как «поражений зачатка»<sup>18</sup>, а также общераспространённое их понимание как состояний персонологического, по туманной аналогии с органическим, ущерба, скорее всё же к личностным развитиям: пусть очень медленно, но текущим, периодически декомпенсирующимся (своеобразные патоперсонологические эксацербации в виде дезадаптаций), усугубляющимся постепенными характерологическими изменениями, корродирующей порчей нрава, и неуклонным нисхождением по ступеням социальной лестницы. Представления о динамике психопатий (инициация рассуждений об этом предмете в отечественном клиническом дискурсе ассоциирована преимущественно с именем Ганнушкина) в значительной степени пошатнули постулаты относительно их статичности, в результате чего психопатии стали более родственными болезням, но ещё менее ненормальными, поскольку в определённые периоды, подчас весьма длительные, состояния психического равновесия у страдающих ими теперь закономерно возвращаются, их адаптация возобновляется, и психопатические черты становятся практически неразличимыми в актуальное время (и тогда к подобным состояниям применима лишь процедура сбора анамнеза жизни, но не болезни).

Критерии ограничения психопатий: регистры, модусы, градации их диагностического сличения, равно как и сама тактика идентификации их проявлений с клинико-этологическими глоссариями патопсихической ненормальности, носят культур-зависимый характер; суждения о наличии либо отсутствии психопатизации индивида, да и о существовании большинства классов психически-поведенческой патологии как таковой, определяются исключительно принятыми на текущий момент представлениями о нормальном, нормативном, приемлемом: речь, таким образом, идёт о соответствии конкретной психоэтограммы актуальным социокультурным шаблонам. Любые сдвиги и катаклизмы социальной среды ведут к изменению этих представлений, а тем более – мнений, создающих определённый уровень напряжённости коллективного внимания и порождающих соответствующие рефлексии в отношении рассматриваемых вопросов, что предшествует их проблематизации – как патопсихической и этико-философической, так и правоприменительно-пенитенциарной. Тому имеется множество иллюстраций. Героизация, глорификация и обратные им маргинализация, люмпенизация социотропных форм психопатий разносит последние на кардинально противоположные полюса: признания, экзистимации – и соответственно отчуждения, алиенации. Инспирированное ситуативной доминирующей идеей аффектогенное сужение сознания в соединении со слабостью, незрелостью эмоционально-волевых задержек воспеты в каждом почти что героическом эпосе (саге, балладе, былине); подчинённый религиозной идее (ведь экстатические гипербулии есть чистые экноические психопатии, остающиеся в статусе таковых вплоть до достижения декомпенсации психотического ценза), этот патосемиотический конгломерат становится дидактическим стержнем литературы *exempli*. Столь же детерминирован культурой и мифопоэтический флёр

<sup>18</sup> Что даёт основания причислять к рассматриваемому классу психопатологии так называемые «органические психопатии» *sensu lato*, они же – «органические характеропатии» (постэнцефалитические, например), поскольку психопатии обыкновенные, «не-органические» также развиваются на «неполноценной почве» – с той лишь разницей, что последняя признаётся конституционально обусловленной (например: [375; 376]).

страсти к peregrinaciam, особого вкуса к вектурам, дромоманоманий, которые в современном патопсихическом дискурсе вполне органично аффилированы с клиникой психопатий и некоторых других форм патопсихики с психопатоподобными проявлениями в клинической картине. Можно утверждать, что все психопатические черты, в коих только возможно усмотреть признаки социотропизма, окутаны аурой культурной вовлечённости, и это становится особенно заметным в случае их позитивных коннотаций. Амбициозность (тщеславие), вкупе с тягой к доминированию (властолюбием) и псевдологией (патологической лживостью) возносят на верхние ступени социальной лестницы, в апогей политикума; гистриоидность (склонность к лицедейству) постепенно очищается от традиционно презрительного отношения – и её *medium vitale*, сцена, становится заманчивой и притягательной; периоды социальной востребованности и отвержения переживают черты профетические (прорицатели порой приобретают солидный общинный вес), эгоистические (именно индивидуализм есть *humus fecunda* капитализма), гипертимные (весельчаки обыкновенно пребывают на острие социальной жизни), иктафинно-педантические (скрупулёзно-прилипчивые словно созданы для некоторых профессиональных занятий), ипохондрические (сплин не единожды входил в моду), кверулянтские (доносчики никогда не остаются не у дел), резонёрские (владение приёмами демагогии необходимо для построения церковной, к примеру, карьеры), фабуляционно-мифоманические (излишне живая фантазия находит применение во множестве социальных областей), экспансивные (открытость, открытость, прямодушие способствуют более глубокой и качественной социализации), инсолентные (наглость адаптивна в условиях соревновательности), паранойяльные (чрезмерная подозрительность востребована в некоторых специфических родах деятельности), сенситивные (сверхчувствительность поощряется в романтические и упадочные эпохи), инфантильные (детскость, незрелость позволяет избегать соразмерной возрасту социальной ответственности, а иногда даже вызывает определённую симпатию, особенно в гендерном ракурсе), эксцентрические (социально-поведенческое разнообразие в иные времена фетишизируется), гиперэтические (постаменты Совести не бывают пустыми), эксплозивно-агонистические (конфликтность в целом и склонность к боре находят применение в периоды социальных катаклизмов), гипербулические (образчики волевых усилий, довлеющих над здравым смыслом и побеждающих даже инстинкт самосохранения – подобно тому, как это имеет место в случае любой из разновидностей сцезолизма, – нередко вплетаются в канву доминирующей идеологии), экноические (процессы огосударствления религиозного фанатизма никогда не прерываются); склонность к внушению (пейтизму), ревности (зелотипии), воздержанности (темперанции), жадности (аварии), гордости (супербии), суемудрию (резонёрству), хвастовству (остентации), унынию (акедии), нападению (агрессии), самоубийству (суициду), стремление к творчеству (креации), уединению (солитудинации), насилию (виоленции), отдыху (рекреации), жажда признания (апробации) и впечатлений (импрессий), обогащения (локуплетация) и развлечений (облектаций), знаний (матезиса) и удовольствий (делектаций) – порой превозносятся, порой осуждаются: однозначно хороших и совершенно плохих черт, качеств и свойств выделить, кажется, невозможно, однако все они, в ракурсах разнополярных процессов социально-культурной экзистенции, могут послужить пролегоменами к целому классу личностных расстройств, кои суть психопатии.

Родовым названием выраженно социотропных психопатий (кои, разумеется, включают в себя и социально-агонистические) являются *социопатии* (по Александру Карловичу Ленцу [377]); также существует, напомним, неудачный и не прижившийся социально коннотированный через поведение термин *тропонатии*, который упоми-



нался чуть выше. Уровень их социокультуральной детерминации столь высок, что закрепляется уже даже в самом названии, содержащем прямые указания на инконгруэнтность, адекватность, контрадикторность поведения индивида принятым в обществе нормам, обнажённую а-, анти-, патосоциальность. Столь высокий градус социальности, пусть и обратного знака, послужил причиной сохранения социопатий на определённой дистанции от психиатрической клиники, на дальней периферии последней – с полноправным включением в вербальный дискурс, с приданием им самостоятельного диагностически-идентифицирующего значения и даже прогностической ценности; однако в то же время эта повышенная социальность как бы вытесняет клиничность, что приводит к недопущению их статистической кодификации (потому подобного диагноза официально не существует, а употреблённое на письме, это наименование приобретает оттенок оценочного суждения).

Признание факта существования особых типов личности (нередко с учётом в качестве обособленных факторов влияния своеобразия темперамента, типа высшей нервной деятельности и прочего), то есть неких наборов индивидуально-характерологических свойств, склонностей, качеств, даже фиксированных способов реагирования и цельных форм поведения, которые не являются вполне болезненными, но дисквалифицируют своих обладателей путём деклинации их нормальности, при этом не делая их больными в полном смысле, – является, несомненно, капризом культуры. В этом контексте культуральная детерминация психопатий *per se* отражается не только в психиатрической проблематизации этих особых типов, но и в конъюнктурном возвратном извлечении их в культурное пространство в виде неких типажей (что время от времени случается, при этом подобное может происходить без особых социальных последствий, но всегда без реституции полноценной психической нормальности скомпрометированных лиц).

*Клиническую иллюстрацию* психопатий подобрать нелегко – не по причине их малочисленности (напротив, их премножество, разнообразнейших в плане клиники и разностепенных в плане выраженности), но в силу того обстоятельства, что в стационары их носители попадают только по достижении глубоких декомпенсаций, что случается не столь уж часто. Можно утверждать, что собственно клиника психопатий – в разнообразии её статики и богатстве её динамики – разворачивается вне госпитальных стен.

Ниже привожу инициальную – наиболее показательную – госпитализацию страдающего психопатией, с прибавлением важных в контексте рассматриваемого вопроса катamnестических сведений: событий жизненной хроники и семейных коллизий, факторов эксацербаций, постуляционных констелляций, очередных поведенческих эксцессов, кверулянтских потуг, срезов психических статусов и динамических обсерваций последующих госпитализаций.

Больной В - к А. И., 1988 г. р. (лечащий врач – Оксана Викторовна Панкратова); находился в отделении с 14.02 по 14.03.2012 года.

Поступает впервые; доставлен бригадой скорой помощи из Жовтневого РОВД (аббревиатура: районный отдел внутренних дел – В. Ч.) ввиду неадекватного поведения.

*Жалобы:* «Поссорился с родителями... боюсь, что рано или поздно меня убьёт отец!».

*Анамнез жизни.* Родился от первой беременности; была диагностирована асфиксия вследствие обвития пуповиной. Единственный ребёнок в семье. Рос и развивался нормально; часто болел простудными заболеваниями. В школу пошёл с 7-ми лет; неоднократно менял учебные учреждения из-за перемены родителями места жительства. Окончил 8 классов дневной и 2 класса – вечерней школ. Сообщает, что учился с переменным успехом, поскольку «трудно давались точные науки, да ещё и родители часто ссорились: то сходились, то расходились». Заявляет, что отец (1966 г. р.) по характеру – «деспотичный, раздражительный, со мной – грубый, упрекает меня во

всём; он снится мне в кошмарах»; мать (1968 г. р.) – общительная, доброжелательная, но также раздражительная, «холерик»: «Меня то любит, то – кричит»; характеризует отношения с родителями как сложные – особенное напряжение ощущается во взаимодействиях с отцом. Однако объективно – формировался как личность в условиях гиперпротекции со стороны родителей с потаканием малейшим его желаниям: «Мать меня постоянно опекала, я ещё с тех пор стал ипохондриком; а отцу было всё равно – лишь бы обеспечить материально».

По окончании школы некоторое время обучался в «Классическом приватном университете» (город Запорожье) по специальности «психология», однако, проучившись несколько семестров, стал пропускать занятия (бравировал тем, что «отец за всё заплатит») – в результате чего был отчислен с 4-го курса. Затем в течение месяца посещал частные компьютерные курсы «Шаг», но также оставил занятия («Родители забрали... Я пропустил занятия 7 раз – и произошёл скандал с родителями...»). В настоящее время не учится и не работает. На работе не удерживается из-за конфликтов, воровства, вранья. Трудового стажа не имеет, хотя утверждает, что его опыт работы составляет около двух лет (реально – 19 дней в качестве грузчика).

При последующих госпитализациях сообщал, что зарегистрировался частным предпринимателем: «Я – астролог, нумеролог, психотерапевт». В одну из госпитализаций заявил: «Деньги зарабатываю всякой перепродажей».

Ещё во времена своего студенчества по собственному почину обратился в Жовтневое РОВД с намерением стать внештатным сотрудником, руководствуясь при этом преимущественно корыстными мотивами и страстью к манипуляции окружающими и причинению им страданий. Таким путём получил разрешение на травматическое оружие и приобрёл пистолет (носил его собой даже в университет; в одном из конфликтов с другими студентами выстрелил в пол, чем испугал сокурсников). В качестве внештатного сотрудника милиции занимался в основном провокациями взятков во врачебной среде.

В 16-тилетнем возрасте привёл домой девушку – и заявил, что будет проживать совместно с ней. После бурного конфликта с родителями – по поводу чего был амбулаторно консультирован психотерапевтом – ушёл жить со своей возлюбленной к своему дедушке, где вёл большей частью праздный образ жизни.

Длительное время встречался с одной и той же девушкой, на протяжении 4-х лет состоял с ней в некоем подобии гражданского брака (при этом, как и всегда ранее, находился на содержании у родителей); отношения не сложились по причине того, что был с ней груб, неоднократно избивал её, издевался над ней, однако мучительно переживал расставание.

В последующем часто менял сексуальных партнёров, чем неуклонно вызывал недовольство родных.

В дальнейшем официально вступил в брак в 2014 году: в семье не прекращались драки, ссоры, измены, что в 2015 году привело к разводу. От этого брака имеет дочь.

Повторно женился в сентябре 2016 года, имеет ребёнка и от этого брака. Взаимоотношения не складываются; заявляет: «Бывает по-разному: я иногда выпиваю – жене не нравится», и добавляет: «Жена меня раздражает; она – тупая, часто ссоримся». Проживает с семьёй в отдельной квартире.

Часто употребляет алкоголь, но тягу к нему отрицает. Наркоанамнез скомпрометирован; сообщает: «Раньше я курил “травку” – теперь употребляю редко; пробовал амфетамин – но не понравилось: от него ещё сильнее сердце колотится; транквилизаторы – и сейчас пять “Гидазепамов” не берут». Имел привод в милицию за хранение конопли: «Я заплатил штраф – и меня отпустили».

Из перенесённых заболеваний: простудные, ветряная оспа, ангина, повторные пищевые отравления. Страдает синдромом Жильбера (по причине чего не служил в армии), состоит на учёте у инфекционистов гепатоцентра Запорожской областной инфекционной клинической больницы, где ежегодно проходит стационарное лечение. Диагностированы также хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка; цервикокраниалгия вертеброгенно обусловленная, мышечно-тонический синдром. Аллергоанамнез отягощён: аллергия на «Вальпроком», «Амоксициллин». Наследственность психическими заболеваниями не отягощена.

**Анамнез болезни.** Всегда был раздражительным, непослушным. В коллективе любил быть в центре внимания. Со слов матери, до 14-ти лет рос безпроблемным, а после стал крайне раздражительным, начал пропускать занятия, гулять допоздна, конфликтовать с родителями и со сверстниками: «Постоянно конфликтовал с сильными – и его постоянно били». Также со слов матери, с 16-ти лет «стал делать всё наоборот; делал это сознательно, приносил мне боль – и был доволен... воровал деньги, обманывал, покупал оружие – и перепродавал». С 17-ти лет стал скандалить с родителями; рационализирует это своё поведение следующим образом: «Они ушли в школу “космоэнергетики”. Стали настаивать, чтобы я её посещал – и стал успешным... из-за скандалов с ними я стал слабым, хмурым».

В 2007 году обратился к участковому психиатру: был назначен «Ципралекс», также проходил курс гипнотерапии; отмечал: «Мне стало лучше; нашёл девушку – но выбрасывал весь негатив на неё... Отец продолжал диктовать условия; я очень переживал... падало настроение, появлялась слабость». В апреле 2009 года впервые «возникла паническая атака»: «Полуобморочное состояние, чувство страха, тревоги, давило в висках, появилась дрожь, поднялось артериальное давление»; такое состояние длилось около 20-ти минут, затем развился понос, после чего всё самопроизвольно купировалось; дольше всего сохранялось учащённое сердцебиение. В июне того же года самостоятельно обратился к доценту Н. Д. Иванову – и согласно его рекомендации принимал «Афобазол», «Гидазепам». С этого времени стал постоянно обследоваться, так как «боялся повторения приступов».

На протяжении 2011 года начал испытывать ощущение удушья, сопровождавшееся чувствами страха и тревоги. Связывал это с наличием хронической психотравмирующей ситуации вследствие постоянных конфликтов с отцом.

Вновь обращался за консультацией к Н. Д. Иванову по поводу своего состояния, по его рекомендации принимал анксиолитики. Также просил о помощи в разрешении внутрисемейного конфликта – по обыкновению, с отцом; однажды ночью позвонил своему консультанту с вопросами: «А можно – я застрелю своего отца? Что мне за это будет?».

Также неоднократно обращался к врачам-интернистам по поводу различных соматических жалоб ипохондрического свойства, принимал курсы различных препаратов.

Последние 3 месяца по поводу, со слов больного, «панических атак» наблюдался амбулаторно психиатрами Запорожской областной клинической психиатрической больницы, принимал «Пароксетин», на котором отмечал улучшение состояния.

10.02.2012 года был избит знакомыми во время конфликта. Несколько суток находился в нейрохирургическом отделении, куда самостоятельно обратился за помощью с жалобами на головную боль и головокружение; был выставлен диагноз: «Ушиб мягких тканей головы, ссадины лица». В отделении «демонстрировал судороги».

14.02.2012 года во время очередного конфликта с отцом стал кричать, плакать, пытался вызвать у себя рвоту, затем выбрался на газовую трубу, проходящую по наружной стене дома прямо под окном квартиры, и принялся кричать во весь голос, что покончит с собой, что отец хочет его убить; также требовал вызвать милицию

и спасателей. Сидя на трубе, вопил: «Люди! Помогите! Меня убивает отец!», при этом одновременно хохотал и плакал. Прибывшим милицейским нарядом был доставлен в Жовтневый РОВД, где продолжал утверждать, что отец намерен его убить, высказывал суицидальные мысли, умолял о защите. В связи с неадекватным поведением и изменённым психоэмоциональным состоянием был госпитализирован.

*Психический статус.* Ориентирован всесторонне верно. Доступен продуктивному контакту. В беседе инициативен, охотно общается, ищет понимания. Многоречив; темп речи ускорен. Мышление со склонностью к резонёрству и аффективными соскальзываниями. Настроение несколько приподнято, однако легко раздражается и даже гневается. Характеризует себя добрым, отзывчивым, эмоциональным.

Фиксирован на сложившейся неблагоприятной ситуации в семье; характеризует отца как жёсткого человека, обвиняет его в непонимании. Чуть погодя как бы спохватывается и заверяет: «Я хочу с ним помириться – он же мой отец!.. родителей не выбирают». Затем вновь начинает в душеспитательных подробностях пересказывать свой конфликт с отцом, утверждая: «Отец избивал!.. душил!.. А я – спасался!». Мстительно, с горячностью заявляет, что «снял конфликт на камеру в ноутбуке», повторяя: «Отец реально хотел меня убить, он меня материл!»; эта запись якобы послужит доказательством противоправных действий отца и поможет в борьбе с ним. Однако тут же отмечает: «Я погорячился! – просто хотел вызвать к себе внимание!», – при этом обезоруживающе улыбается. Очень просит помирить его с родителями.

В общении с лечащим врачом угодлив, лъстив, несколько манерен. Бравирует своими психологическими познаниями, обильно использует в речи специальную терминологию – часто не к месту. Выказывает убеждённость в том, что и сам может консультировать людей с невротическими состояниями; также пытается объяснить сущность панических атак «на молекулярном уровне». В этом же ключе собственной психологической компетентности старается психологизировать причины и рационализировать механизмы своих семейных неурядиц, однако всё его многословие представляет собой скорее инсинуации в адрес родителей; себя же стремится выгородить, представить в лучшем свете. Своё поведение в целом пытается оправдать «протестом против гнёта родителей», доказать, что оно не выходит за рамки этой естественной, реактивной, психологически понятной конфронтации: «Родители хотят меня втянуть в свой бизнес; они очень материальны: если человек не зарабатывает много денег, то он – никто, по понятиям отца»; он же сам хочет развиваться в совсем другом ключе – и жить своей жизнью, не подразумевающей этой вечной погони за золотым тельцом.

Бравирует своими знакомствами в правоохранительных органах и психиатрических кругах. Утверждает, что «одарил отдельных сотрудников кафедры психиатрии швейцарскими часами и компьютерами». Строит прожектёрские планы, связывая свои будущие трудоустройство и материально-бытовое благополучие со связями отца своей подруги.

Галлюцинаторно-бредовых расстройств не выявляет. Интеллектуально-мнестического снижения не обнаруживает. Суицидальные мысли отрицает. Критика к состоянию лишь формальная.

*В отделении* лъстив и угодлив с медицинским персоналом. Утверждает, что может воздействовать на людей, заявляет, что владеет техникой «эриксоновского гипноза» (разафишированная эпонимическая модификация гипнотерапии с акцентом на эмфатико-интонационных особенностях и этолого-пантомимической аранжировке терапевтического контакта – В. Ч.); в подтверждении своих слов производит руками некое подобие пассов над головами больных, что-то прищёпывает; утверждает, что от этих его влияний «они все выздоравливают».

Называет себя «патопсихологом» и «психопатологом», и считает весьма компетентным в области психиатрии и психологии – при том, что обнаруживает полнейшее невежество в трактовке даже самых популярных, распространённых терминов, а те знания, что пытается продемонстрировать, оказываются весьма поверхностными; впрочем, всё это не мешает ему пытаться собирать вокруг себя пациентов и «читать лекции» по психологии.

Заявляет, что «врачи в зависимости от денег родителей трактуют мои состояния»; доказывает окружающим: «Мои родители заплатили врачу пять тысяч гривен – за то, чтобы меня здесь держали полгода». Одновременно интересуется стоимостью «услуги откоса от армии».

Скрыл факт своей текущей госпитализации в нейрохирургическом отделении, мотивируя это следующим образом: «Я не посчитал нужным признаваться, что был побит».

Назойлив, донимает врачей и медицинский персонал мелкими просьбами. Получая отказ, угрожает заведующей отделением (она же – лечащий врач) жалобой в комитет по защите прав потребителей. Также заявляет: «Отец моей девушки – высокий начальник в СБУ: он вам всем покажет!». Грозится и расправой со стороны своего отца: «Если Вы меня утробите, то мой отец с Вас три шкуры снимет!». Не наблюдая ожидаемой реакции на свои слова, принимается извиняться, лстить, пытается вызвать к себе сочувствие.

При обсуждении своих отношений с отцом противоречит сам себе, резонёрствует, лжёт; в целях получить покровительство и добиться заступничества со стороны лечащего врача пытается её разжалобить, иногда даже начинает плакать, причём делает это весьма демонстративно. Свою социальную дезадаптацию и туннельность объясняет «гнётом родителей»: «Они не дают мне состояться там, где я хочу». Имевшее место неадекватное поведение примитивно-манипулятивного характера, повлёкшее госпитализацию, объясняет конфликтом с отцом («нервной ситуацией с папой») и возникшим вследствие этого страхом перед возможным убийством: «Я просто сильно испугался отца – и хотел вызвать милицию; я пытался спастись бегством через трубу – я не собирался прыгать!»; пытается очернить отца: «Папа тоже всего не рассказывает, он – двуликий!..» – и тут же просит помирить его с ним. Называет свои отношения с отцом «сверхценными идеями»; уверяет: «У отца был жестокий отец, который его бил: теперь папа компенсируется на мне своей жестокостью, чтобы чувствовать себя мужиком».

Внимательно следит за всем, что происходит в отделении; иногда пытается участвовать во внутригоспитальных процессах и управлять – точнее, командовать, – ими. Предлагает небольшие деньги персоналу за возможность позвонить, и довольно крупную сумму (полторы тысячи гривен) за помощь в осуществлении побега. Поменялся неравноценными вещами – кофтой на полотенце – с маниакальным больным: разумеется, в свою пользу.

Ипохондричен, предъявляет массу жалоб соматического характера.

Интересуется механизмом действия препаратов; пытается избежать их приёма. Больным себя не считает.

Согласно *осмотру невролога*, наблюдается дисциркуляторная энцефалопатия I ст., а также вертеброгенный синдром позвоночной артерии.

По данным *экспериментально-психологического исследования* выявлена дезадаптация неустойчивой личности возбудимого типа.

*Экспериментально-психологическое исследование* при госпитализации июня – июля 2012 года констатировало наличие органического патопсихологического регистра-синдрома; также были выявлены признаки, характерные для демонстративной личности.



*Экспериментально-психологическое исследование* при госпитализации ноября 2014 года показало наличие аномально-личностного патопсихологического регистра-синдрома с преимущественно демонстративными чертами характера.

*Экспериментально-психологическое исследование* при госпитализации июля – августа 2015 года выявило личностно-аномальный патопсихологический регистра-синдром (истероидный вариант декомпенсации).

05.03.2012 года был проведён *консилиум* под руководством профессора В. В. Чугунова, при участии доцентов Н. Д. Иванова и В. А. Курило, а также заведующей 13-м острым психиатрическим мужским отделением О. В. Панкратовой.

*Заключение.* В настоящее время можно говорить о необходимости проведения *дифференциальной диагностики* между мозаичной психопатией в стадии декомпенсации и вялотекущим шизофреническим процессом.

В пользу первого диагноза свидетельствует специфическая констелляция черт характера и модусов аномально-личностного реагирования, кои суть:

- выраженная гистриоидность: скандалы и истерики, театрализованное поведение с вынесением на публику внутрисемейных конфликтов, попытки представить себя в лучшем виде, показать свою учёность, профессиональную компетентность; феномен аффективной логики; аггравационно-рентные установки; склонность к манипулированию окружающими; искажённая модель семейного взаимодействия: амбивалентно-конфликтные, антагонистически-симбиотические отношения в семье; патологическая лживость (что в совокупности свидетельствует в пользу спектра истероидной психопатии);

- слабость эмоционально-волевых задержек; эксплозивность; агрессивные тенденции в состоянии эмоционального возбуждения (что в целом говорит о наличии черт психопатии эксплозивного типа);

- эпизоды повышенного и пониженного настроения с синтонными изменениями мыслительной и двигательной активности (что указывает на присутствие элементов циклоидной психопатии).

Также отчётливо прослеживаются фазы относительной стабильности состояния с достаточной адаптацией, и фазы выраженной психосоциальной дезадаптации (одну из последних и наблюдаем в текущую госпитализацию). Следует отметить, что указанное состояние декомпенсации носит длительный, затяжной характер, и обнаруживает тенденцию к перманентности, что по всей вероятности обусловлено возрастающим давлением социальных требований в связи с взрослением.

В пользу второго диагноза свидетельствуют:

- эпизоды структурно-логических расстройств в виде соскальзываний и выраженного резонёрства;

- амбивалентность отношения к ситуации пребывания в больнице, к различным событиям жизненного пути, двойственность отношения к родителям;

- дисгармоничность психоонтогенеза (начиная с подросткового возраста);

- негативный социальный дрейф с быстрой утратой социальных контактов и приобретением всё менее качественных (из мелкоуголовой среды, из сообщества относительно сохранных душевнобольных).

В настоящее время состояние пациента можно расценить как декомпенсацию психопатии мозаичной структуры, поскольку отчётливо проступают черты истероидные, эксплозивные, циклотимные.

Рекомендована коррекция терапии с назначением наряду с транквилизаторами и нормотимиками атипичных антипсихотических препаратов в минимальных дозировках.

При повторном *консилиуме* 25.06.2012 года было отмечено, что большую часть времени больной проводит в стенах различных лечебных учреждений (терапевтического, неврологического, психиатрического профилей), где обследуется в силу предъявляемых им стереотипных, крайне назойливых жалоб на патологию различных органов и систем, и главным образом – панические атаки (в качестве примеров коих приводит вычитанные в интернете описания широкого круга патологических состояний: от симпатоадреналовых кризов до деперсонализационных расстройств), – в силу чего возникает диагностическая настороженность в отношении возможного ипохондрического развития при мозаичной психопатии или же ипохондрической шизофрении.

В результате проводимой терапии («Сибазон», «Аминазин», «Винпоцетин», «Метоклопрамид», «Вальпроком», «Литосан», «Нормопрес», «Риссет») на протяжении недели эмоционально выровнялся, исчез негативный аффективный заряд в адрес родных. Настрой на примирение с отцом приобрёл стойкий характер. Критика к своему поведению – формально-соглашательская.

В течение последних дней в клинической картине превалирует соматическая патология в виде обострения синдрома Жильбера. Согласована плановая госпитализация в гепатоцентр. Показаний для нахождения на динамическом диспансерном наблюдении у психиатра нет. Выписан из отделения в сопровождении родителей.

В дальнейшем с десятков раз лечился стационарно с вышеуказанным диагнозом с незначительными вариациями.

Следует взглянуть на *диагностические флюктуации* в целостности: 2012 год – «Расстройство личности мозаичного типа (истероидного, эксплозивного, циклотимного), стадия декомпенсации», и в том же году – «Мозаичное расстройство личности с пароксизмальной тревогой»; 2013 год – «Смешанное расстройство личности (истерическое, эмоционально-лабильное и циклоидное)»; 2014 – 2015 годы – «Смешанное расстройство личности (истерическое, эмоционально-неустойчивое, циклотимное)»; 2016 – 2017 годы – «Смешанное расстройство личности (истерическое, эмоционально-неустойчивое, циклоидное), усугублённое приёмом алкоголя, лекарственных препаратов и наркотических средств», в 2017 же году – возвращение к диагнозу «Смешанное расстройство личности (истерическое, эмоционально-неустойчивое, циклоидное)», и в том же году – «Расстройство личности мозаичного типа (истероидного, эксплозивного, циклотимного), усугублённое приёмом алкоголя, лекарственных препаратов и наркотических средств».

Представляет интерес подборка постуляций и динамических психических статусов этих госпитализаций (стереотипные общие слова, врачебные штампы и калькированное из предыдущих описаний я по возможности старался удалять).

Госпитализация июня – июля 2012 года (лечащий врач – Н. А. Максименко).

*Жалобы:* «Слабость; трудно уснуть, плохой сон, кошмарные сновидения, нет чувства отдыха после сна; стягивающие боли в голове; тяжесть в области шеи – хочется, чтобы хрустнуло в области шеи, тогда становится лучше; периодические подъёмы артериального давления; периодически возникающее чувство страха, тревоги – когда появляется дискомфорт в голове, задурманивание; постоянные конфликты с отцом: он меня не понимает, может оскорбить».

*Объективно при осмотре.* Словоохотлив. Мышление последовательное, логичное, с излишней детализацией. Фон настроения несколько снижен. Ипохондричен: «Я стал прислушиваться к своему состоянию – там заболело, закололо... я стал ипохондриком». Фиксирован на чрезмерной слабости, эпизодически возникающей тревоге, сопровождающейся вегетативными расстройствами: «Появляется головокружение, поднимается давление, появляется страх, что мне станет плохо – а мне не смогут помочь;

при таком состоянии возникает частое мочеиспускание; когда нервничаю – бывают поносы». С врачом льстив, угодлив, себя стремится представить в лучшем свете; сам же об этом сообщает: «Могу прифантазировать». О своём характере говорит: «Я люблю о себе поговорить, тщеславный, люблю преувеличить свои способности; холерик, вспыльчивый, но быстро отхожу; мнительный, впечатлительный, слабовольный»; также заявляет: «Я не могу довести всё до конца из-за ссор с родителями; они на меня давят, а я – слабый». Считает себя психопатической личностью, но в этом винит мать, поскольку она выказывала чрезмерную заботу; отца же обвиняет в грубости: «Я его очень боюсь! – он мне даже снится в кошмарных снах! Он меня постоянно оскорбляет, унижает!».

В отделении высказывает прежние жалобы. Обстановкой не тяготится, общается с пациенткой своего возраста с подобным же диагнозом (отделения невротиков являются смешанными по половому составу – В. Ч.). Время проводит праздно; много спит. С врачом слащав, угодлив; интересуется – нет ли у него психического заболевания. Ипохондричен, себя считает тяжелобольным. Требуется к себе повышенного внимания. Постоянно твердит, что врачи, которые его лечили ранее, не помогли ему, просит врача ещё индивидуально в дополнительное время им позаниматься. Лжив, конфликтен, назойлив; раздражается в ответ на малейшие замечания. С медицинским персоналом ведёт себя вызывающе, режим не соблюдает. Неряшлив, неопрятен, отказывается от купания. Бравирует тем, что читал литературу по психотерапии. Реальных планов на труд не имеет: «Я считаю, что мне нужно найти хорошую девушку и жениться – тогда у меня всё нормализуется». Просит врача поговорить с матерью, чтобы та сняла для него жильё.

Госпитализация января – февраля 2013 года (лечащий врач – В. П. Бойко).

*Жалобы:* «Чувство тревоги за то, что я поссорился с родителями... и за своё здоровье – страх, что вдруг упаду... стягивает виски, озноб всего тела, расстройство желудка, ухудшение сна».

*Объективно при осмотре.* О себе сообщает: «Я – вспыльчивый, тревожно-мнительный, ипохондричный; люблю быть в центре внимания, театралный. Я склонен к фантазиям – и люблю врать... Я даже представлялся в интернете психологом; помог трём пациентам – и они мне заплатили». Жалуется на окружающих, обнаруживая склонность к своекорыстию: «На Новый год я оскорбил мать – и она из-за этого не дала мне денег. После этого у меня нарушился сон, стали подёргиваться мышцы рук и ног, появилась слабость, чрезмерная раздражительность. Принимал “Ново-Пассит”, но он не помогал. Родители жены стали недовольны тем, что я пью лекарства; настояли, чтобы я временно уехал. 15-го января мне стало плохо: бросало в жар, появилось чувство, что нет пульса; вызывал скорую помощь, так как поднялось давление».

Просит врача поговорить с родителями, чтобы они изменили к нему отношение – и пускали в дом. Постоянно подчёркивает то, что он может сам оплатить своё лечение. Тут же интересуется получением инвалидности, хотя психически больным себя не считает. Диктует, как лучше его лечить.

В отделении время проводит в безделье. Настроение неустойчивое. Назойлив. Эгоистичен. Хвастлив, склонен к бравade. Сам себе ставит диагнозы. Лебезит перед лечащим врачом. Склонен обсуждать и осуждать врачей. Умоляет лечащего врача его не выписывать. Просит помирить его с родителями. Реальных планов на будущее не имеет, установок на труд нет, заявляет: «Я и так могу зарабатывать деньги – купи-продай!».

Госпитализация ноября 2014 года (лечащий врач – Ольга Александровна Ерёменко).

*Жалобы:* «Боли в сердце, в левой и в правой половине грудной клетки; головные боли давящего характера; чувство тревоги; подёмы артериального давления; потли-

вость; сонливость; перепады настроения, раздражительность; тошноты, позывы на рвоту, прострелы электрические в голову – всё это стало после ссоры с родителями».

*Объективно при осмотре.* Демонстративен, манерен, лжив; склонен к вранью, фантазированию. Эмоционально лабилен. Ипохондричен; спрашивает: «А может у меня быть опухоль мозга? У вас тут нельзя обследование пройти?».

Сообщает, что является больным психопатией: «Мне поставили мозаичную психопатию».

Настроен на лечение в условиях дневного стационара.

*В отделение* приходит вовремя. Эгоцентричен. Хвастлив. Себя считает «психопатом-параноиком», говорит: «Я – психопат, настоящий параноик». Настроение неустойчивое, раздражителен. Лечится на своё усмотрение. В отделение не явился, вследствие чего был выписан.

Госпитализация июля – августа 2015 года (лечащий врач – В. П. Бойко).

*Жалобы:* «У меня меняется сознание... когда я нервничаю, в голове появляется неприятное ощущение, не могу усидеть на месте; по утрам – тошнота; тревога и страх за своё здоровье».

*Объективно при осмотре.* Беседует охотно, многословен. Хвастлив: демонстрирует врачу, как много у него с собой имеется гривен и евро. Легко раздражается, но быстро успокаивается.

Ипохондричен, фиксирован на сниженном настроении и ощущении слабости: «Подавленное настроение, сильная слабость – из-за которой я не могу работать... я физически – инвалид», а также приступах тревоги в вегетативной аранжировке: «Когда нервничаю – идут позывы на рвоту, колотит периодически, наплывает жар, болит голова», – по причине чего считает себя нетрудоспособным; утверждает, что ему необходимо оформить инвалидность.

Диктует, какие препараты ему назначать; отказывается от приёма «Труксала», «Риссета».

Настроен лечиться стационарно.

*В отделении* время проводит в палате. Целыми днями лежит в постели. Неряшлив; спит в той же одежде, в которой ходит днём. Неорганизован, непослушен: самовольно покидает отделение, лечение своевременно не принимает, приносит из дому запрещённые вещи. Обстановкой не тяготится. Заводит знакомства с женщинами своего возраста; заявил, что влюбился в пациентку – и хочет на ней жениться.

Назойлив, демонстративен, требует особого к себе внимания. Настроение с колебаниями. На замечания персонала легко аффектируется. Лжив, хвастлив, заявляет, что может лечить больных. Склонен к обману, мошенничеству; заявляет: «Меня жена ревнует! Я целыми днями тружусь! Ведь Вы знаете, как я развожу людей на деньги: лечу их по телефону от сглаза, привораживаю! Я таким образом зарабатываю на квартиру!».

Возвращаясь из лечебного отпуска, в лифте вступил в конфликт с двумя пациентами острого отделения; бравирует этим: «Мне не понравился их взгляд; одного – толкнул, другому приставил пистолет к виску – и грозился убить». Когда же врач пригрозила, что выпишет за нарушение режима, умолял не делать этого.

На момент выписки жалоб нет, своим состоянием доволен.

Госпитализация августа – сентября 2015 года (лечащий врач – Вадим Борисович Галицкий).

*Жалобы:* «Тревога – всё сжимает внутри; головные боли – как обручем сжимает; тошнота и рвота на фоне волнения; подёргивания мышц; потливость ладоней; повышение артериального давления; сонливость; кошмарные сновидения; подавленное настроение; страх за своё здоровье».

*Объективно при осмотре.* Фон настроения ситуационно снижен. Беспокоен, тревожен, ипохондричен; фиксирован на своём состоянии, предъявляет вышеперечисленные жалобы. Понимает необходимость лечения.

*В отделении* спровоцировал конфликт. Подошёл с претензией относительно того, что пациентка отделения (5-го отделения (неврозов) – В. Ч.), которая ранее лечилась одновременно с ним в 17-м отделении (неврозов) (допускаю мысль, что это та самая новообретённая брачная партия, отношения с коей завязались во время предыдущей госпитализации – В. Ч.), отказывается возратить ему полторы тысячи гривен, которые он ей ранее одолжил. Приглашённые в ординаторскую, они принялись сыпать взаимными упрёками и угрозами, друг друга оскорблять и обвинять в мошенничестве; вскоре перешли на крик, на замечания врача не реагировали. Пациентка накинулась на больного и нанесла ему удары ладонями, несколько раз подряд. Санитарами больные были разведены по палатам; с каждым из них была проведена психотерапевтическая беседа при участии заведующей отделением. Однако взаимные претензии исчерпаны не были, аффективная заряженность сохранилась, и добиться продуктивного диалога не удалось. Больной называл себя «пострадавшей стороной» и требовал вызвать милицию, что и было сделано. Сотрудники милиции опросили заинтересованные стороны, провели с больными беседу, составили протокол. Вечером того же дня больной собрал свои вещи и самовольно покинул отделение, по его словам, «во избежание дальнейшего развития конфликта». На следующий день в отделение не явился и не позвонил, в связи с чем был выписан за несоблюдение режима стационара.

Госпитализация октября – ноября 2016 года (лечащий врач – В. П. Бойко).

*Жалобы:* «Сегодня мне стало плохо: появились спазмы в сердце, раздражительность, агрессивность, сонливость, страх какой-то, – вот я решил подлечиться; побил отчима второй жены, выломал ему ногу – лежит в гипсе... я был выпивши, он был выпивши; кошмарные сны, повышенная потливость, всего трусит – пью “Гидазепам”, “Корвалдин”, водку».

*Объективно при осмотре.* Ипохондричен; отчётливо ощущается доносящийся от больного запах лекарства: в руках держит флакончик «Корвалдина», сообщает: «Я пью 2 раза в день по 50 капель, когда сердце колотится».

Демонстративен. При себе имеет пистолет, бахвалится удостоверением на право ношения оружия, говорит, что «купил его за полторы тысячи долларов».

Выгораживает себя, пытается подать себя с лучшей стороны, и в то же время бравирует своей брутальностью: «Я – добрый, и мною все пользуются, живут за мой счёт, а мне это уже все надоело – и я стал агрессивным, раздражительным... Вот бывший ваш пациент у меня жил почти год за мой счёт; мы с ним часто пили, гуляли, а теперь мне это надоело – и я его выгнал... Жена моя ревнует, плачет – это тоже меня раздражает, на неё тоже поднимаю руку». Повторяет, что он – «психопат»: «Часто бываю вспыльчивым, агрессивным, могу ударить; мне трудно сдерживаться, я – конфликтный».

Настроен на лечение в условиях дневного стационара. Перебирает назначаемыми препаратами, отказывается от «Труксала», «Вальпрокома», «Риссета», заявляет: «Мне бы лучше назначить “Феназепамчик”».

*В отделении* жалуется на чрезмерную раздражительность, сухость во рту, слабость. Эпизодами многословен, хвастлив. Твёрдых установок на излечение не имеет. Назначенное лечение не принимает. В последующие дни в отделение не являлся, сведений по телефону не давал, в связи с чем был выписан.

Госпитализация марта 2017 года (лечащий врач – И. И. Хасабова).

*Жалобы:* «Подъёмы артериального давления, страх, тревога, шаткость при ходьбе, руки слабые, кошмары по ночам».



*Объективно при осмотре.* Сидит, погрузившись в кресло, заложив ногу на ногу; демонстративно подкатывает глаза, заявляет: «Буду сидеть в кресле: очень голова болит, давление зашкаливает». Беседует с оттенком высокомерия. Настроение неустойчивое, легко аффектируется. Стеничен, настойчив, пытается манипулировать врачом. Даёт указания, чем его лечить, а чем – нет: «От этого – сердце болит, а от этого – токсический гепатит, а у меня – болезнь Жильбера; хорошо бы “Феназепам” мне назначить».

Выражает желание лечиться в режиме с ночным пребыванием.

*В отделении* во время обхода лежит в кровати, изображает тяжелобольного, объявляет: «Я после вашего “Труксала” – овощ!.. разговаривать не могу, даже жене позвонить не могу!».

Раздражается по незначительным поводам. Демонстративен, высокомерен. Предъявляет массу требований, в частности: «Мне бы – “Сибазончик”, “Феназепамчик”».

Без предупреждения покинул отделение; не явился и на следующий день. В дальнейшем пришёл – и потребовал у персонала, чтобы его осмотрела заведующая отделением. Утверждал, что его «всего трясёт», вызвал к состраданию: «Помогите!.. плохо мне!.. я эти дни дома не ночевал – был в борделе... зарабатывал деньги... с женой подрался... нюхал амфетамин, пил коньяк, водку...». Больному был настоятельно рекомендован перевод в острое психиатрическое отделение либо обращение в наркологический диспансер – после чего немедленно успокоился и заявил, что будет продолжать лечение на дневном стационаре; получил таблетки и отправился домой.

Госпитализация августа – сентября 2017 года (лечащий врач – И. Р. Курант).

*Жалобы:* «Тяжесть в области желудка, сухость во рту; ночные кошмары; чувство тревоги, руки влажные, сонливость; частые головные боли; слабость, раздражительность, сильно нервничаю...».

*Объективно при осмотре.* Беседует спокойно. Настроение неопределённое, мимические реакции тусклые. Ипохондричен, фиксирован на жалобах, неприятных ощущениях. Отмечается вегетативная лабильность. Склонен резонёрствовать в отношении своего состояния, оперирует диагнозами, названиями препаратов, описаниями методов лечения. К прежним поступкам критики нет, формально оправдывается: «Мне трудно сдерживаться, я – вспыльчивый».

Поведение с элементами демонстративности. Нарочито конформен. Соглашается на лечение в условиях дневного стационара, утверждает: «Хочу подлечиться».

Приём алкоголя, употребление психоактивных веществ в настоящее время отрицает.

*В отделение* является вовремя. В поведении формально упорядочен, но обнаруживает тенденции к демонстративности, претенциозности. Режимные мероприятия в целом соблюдает, асоциальных тенденций не выявляет, хотя и заявляет: «Я – нервный, мне трудно себя сдерживать». На лечении отмечает уменьшение тревоги, улучшение засыпания. Настаивает на выписке.

Госпитализация ноября – декабря 2017 года (лечащий врач – В. П. Бойко).

*Жалобы:* «Страх, тревога, повышение артериального давления».

*Объективно при осмотре.* В беседе лжив; с возмущением рассказывает о том, что планировал госпитализироваться в наркологический диспансер, но там у него потребовали большую сумму за лечение, в результате чего вновь обратился в психиатрическую больницу: «Я поссорился – и ушёл, но домой не могу пойти: у меня тревога, страх, скачет артериальное давление... Я знаю, что это – паника и мне надо её лечить, а не лечиться в наркодиспансере, да ещё там платить много» (при этом мотивы обращения в учреждение наркологического профиля не раскрывает). Алкоголиком и наркоманом себя не считает.

Истеричен, требователен. Активно вмешивается в терапевтические назначения, утверждает, что «Пароксин» ему не подходит.

Настроен на лечение в стационаре.

*В отделении* фон настроения несколько снижен. Внешне несколько сонлив. Лжив, наговаривает на врачей. Умоляет его спасти. Обещает соблюдать режим – однако постоянно его нарушает. Непоследователен: то просит хорошо его пролечить, то требует выписки.

Настоял на предоставлении лечебного отпуска на два дня, по прошествии которых в отделение не явился, на телефонные звонки не отвечал; был выписан за нарушение режима.

Многие госпитализации продолжались не более недели: или самовольно уходил из отделения, или отпрашивался в одно- или двухдневный лечебный отпуск и переставал выходить на связь, или грубо нарушал режим и был потому изгоняем, или настаивал на выписке, поскольку «надоедало», отпадала необходимость прятаться либо достигалась искомая цель в краткосрочной тактике манипулировании родителями, когда госпитализация выполняла роль своего рода компрометации семейной истории.

В дальнейшем каждый его визит в мой кабинет – между госпитализациями и после того, как он утратил в них потребность – состоял в предъявлении им различных версий самого себя: такого, каким он ощущал себя в конкретный момент.

Первую версию можно условно назвать «борец с домашними»; её психо-этологи-ческие паттерны таковы: врывается напористо – многоречивый, скандальный, извергающий угрозы в адрес родителей (чаще – отца): уничтожить, «посадить», разрушить их спаренную карьеру в мошеннической якобы сетевой косметической компании, очернить перед знакомыми, компаньонами, начальством; одновременно, доводя себя до истерики, требует защиты, поддержки, помощи в этой неравной борьбе – равно как и посредничества в налаживании контактов с родными (чего, возможно, более всего и желает). Выливает на головы родителей целые ушаты неких психодинамически-рациональных помоев, обвиняя отца в произрастающем из самого его, отца, детства садизме, в тайном презрении ко всем, кто не в состоянии достичь финансовой стабильности, в деспотизме, грубости, двуличности.

Вторая версия может быть определена как «self-made men». Приходит-является, чтобы покрасоваться, показать свои успешность, солидность, востребованность. Чванится собственными самостоятельностью, оборотистостью, богатством. Хвастает связями в милиции-полиции (где подвизается в незавидной роли мелкого провокатора). Бахвалится способностями оказывать влияние на окружающих – в смысле подавлять их, делать из них жертвы, обирать, обманывать. Ведёт себя сдержанно-развязно, с неким осторожным, уважительным панибратством, и в то же время пытается обаять, произвести наилучшее впечатление, показать – вот он каков стал, вырос, сделал-себя-сам, доказать, что родители – в отношении него – не правы и правы никогда не были, что он не нуждается в них, ничего им не должен, живёт своим умом и своей жизнью, и так будет всегда – да так всегда и было!

Третья версия может быть именована «дока психосоматики». Входит в кабинет в образе товарища по цеху врачей панических атак и психовегетативных кризов, коллеги по ремеслу неврозного душепопечения, собрата-психотерапевта, не чуждого тонких материй церебрально-молекулярных взаимодействий. Со странным постоянством приносит с собой один и тот же учебник психиатрии в красном ледериновом переплёте, со значением похлопывает по нему, убеждающим тоном сообщает что-то вроде: «А вот Жариков и Тюльпин (последнюю фамилию произносит всегда как Тюлипин) пишут, что паническая атака развивается вследствие...». Настоятельно рекомендует присоединиться к просмотру записанных им видеороликов по различным

проблемам психосоматической медицины и практической неврологии – должно быть, обучающих, – и, пока я деликатно возражаю, воспроизводит их, и я успеваю услышать его нелепо менторский голос, произносящий нечто наподобие: «А вот наш профессор Чугунов говорит, что паническая атака происходит по причине...».

Некоторые истории, что рассказывает наш вечно портящий жизнь себе и окружающим герой – кстати, объективно вполне симпатичный, не лишённый обаяния молодой человек, не так чтобы глупый, с хорошо поставленной речью и даже обладающий некоим даром убеждения, – заставляют сомневаться в изолированно персонологическом уровне его душевного расстройства, ибо столь глубокое поражение эпикритических эмоций уводит диагностический поиск в плоскость эндогений.

Так, он с гордостью рассказывает, как сумел, влияя одной лишь силой убеждения, отнять деньги у какой-то случайной прохожей – молодой мамы, катившей мимо коляску со своим драгоценным малышом; с его слов, он действовал решительно и дерзко, пробивая барьер за барьером её сопротивления своим техничным и мощным речевым потоком, не давая опомниться, внушая, доказывая, пророчествуя, что её ребёнок обречён, если она немедленно не выплатит ему, прорицателю, определённой суммы. Мне представляется, что несчастная девушка уступила бесноватому, кидавшемуся на неё и нёсшего ахиною, отнюдь не по причине убедительности последней – и следовательно, естественного желания отвести беду от ребёнка, но только чтобы избавиться от назойливого придурка.

Ещё одним предметом гордости – также связанным, по мнению больного, с его особой психотехнической компетентностью – является умение провоцировать взятки. Говорит он об этом часто. Объектами мерзостных манипуляций нашего морально-дефективного героя становились обыкновенно врачи. Он приходил на приём – и разыгрывал целое представление: он умолял выдать ему больничный лист, приводил всевозможные доводы жизненной якобы важности последнего, взывал к состраданию и человечности; он страдал, скулил, кланчил, подплакивал, пока врач не уступал, – а после в знак благодарности подсовывал под обыкновенно лежащие на столе бумаги двухсотгривневую купюру, вслед за чем в кабинет врывались доблестные правоохранители – и арестовывали врача-взяточника.

Иногда без тени смущения – напротив, бравируя, – сообщает: «Я занимался мошенничеством... я могу лечить людей по телефону: я заработал себе этим на квартиру и машину».

В другой раз с улыбкой повествует о том, как однажды проучил родителей: в один из дней в ответ на очередной отказ приобрести для него отдельную квартиру написал «предсмертную записку» – после чего с лёгкой душой до позднего вечера отправился веселиться в любимое заведение общественного питания.

Весьма показательными в диагностическом контексте представляются также характер и масштаб его госпитальных бесчинств; приведу несколько образчиков:

- пообещал пациентке «поцеловать в губы» – и несчастная девушка, в силу питаемых любовных надежд, систематически приносит ему объёмные передачи с домашней едой;

- исподтишка подбивает пациента с возбудимой психопатией «на бунты» и конфликты с медицинским персоналом – с вытекающими организационными последствиями для «бунтаря», причём наш подстрекатель отстраняется от скандала – и с наслаждением за ним наблюдает;

- возвращаясь из лечебного отпуска, прихватил с собой пистолет и ударил им безобидного психически больного в лифте;

- в период пребывания в смешанном по полу отделении устроил потасовку с пациенткой (с коей перед тем – также во время госпитализации – завязал нежные отношения), требуя вернуть ему якобы одолжённые той у него деньги;

– выменивал у больных их хорошие вещи на свои вещи худшего качества либо малоценные предметы обихода.

Вспоминается, что впервые я увидел его на обходе – он пребывал в изоляторе (то ли по причине катаральных явлений, то ли в силу обязательной обсервации для вновь поступивших); тогда в небольшом квадратном окошке появилась за стеклом его раскрасневшаяся физиономия со встрёпанными волосами: он что-то яростно, убеждающе, истерически доказывал, помогая себе энергичными жестами в стиле ротфронт. Стало понятно, что он ждал именно меня – и вот теперь взывал к моим авторитету, ответственности, совестливости, – требуя выволочь его из этого сумасшедшего дома. Мне почему-то представились зарёванные малолетние скандалисты, по причине сиюминутных конфликтов с родителями вовлекающие весь мир в ураганную воронку своих оскорблённых чувств; как показало время, первое впечатление было верным.

### *Шестой эшелон*

#### **Бесоодержимость: очарование демонов**

*Бесоодержимость*, или просто одержимость, одержание, либо же бесноватость, бесность – высококультуральное явление, сущность которого, как следует из названия, состоит в одержимости бесами, в захваченности ими, в бесовском овладении. В клиническом дискурсе утвердилось вполне соразмерное наименование данного феномена – *демономания*, δαιμονομανία (или какодемономания, какоδαίμονομανία), адекватно раскрывающее вербально-этологическую сторону одержимости: неистовство, возбуждение, метание, с эксцессивно-экспрессивной тематической речью, обращённой к демонам, призывающей или изгоняющей, либо, и даже чаще, говорением от имени последних – с сопряжёнными эмоциями ужаса, страха, тревоги, а иногда, хотя и реже, радости, ликования, восторга. Гомологичное понятие *демонопатия* представляется несколько более клиническим, с более глубоким и более потаённым смыслом страдания от подобного рода наваждений, обаяний, прелестей.

Проистекающее из билатеральности наших тел различие добра и зла – различие традиционного манихейского толка – неявным образом увязанное в контексте бесоодержимости (отличной от демонолатрии, что есть чистое лиходейство) с понятиями нормального (хорошего, добронравного, благонамеренного, некоей идеальной каллипсихии) и ненормального (плохого, злонравного, некоего абсолюта какопсихии), побуждает населять ту и иную стороны душеборения сонмами inferнальных и елисейских созданий; следует признать численное преобладание первых, равно как и их деятельностное превосходство: сноровистость в овладении, ловкость в деле душевной инвазии, склонность к неустанной активности в отношении проникновения в души, а также преимущество в изобретательности, ведь все эти уловки и увёртки, ухватки и хитрости изумляют (впрочем, верится с трудом, что бестиарий за бестиарием создания разного ранга, родословия и зловредия возникают и исчезают только затем, чтобы овладеть одной-единственной, подчас ничтожной либо болезненно изменённой душой).

Подавляющее, просто-таки абсолютное большинство явлений, феноменов, «фактов» бесоодержимости описаны в литературе культуроведческого плана и художественного толка – к тому же чаще со слов очевидцев (носителей тех же культуральных стереотипов, предрассудков и суеверий, что и сами бесные) или самих одержимых (что уже вовсе никуда не годится, поскольку подобные истории, как правило, являются хрониками психотического шуба, аффективно-гистриоидными эссе либо фантазийно-псевдологическими поэзиями, а вербально-образная стилистика этих свидетельств не

поднимается выше уровня бытового фольклора, что делает невозможным их сколь-нибудь конгруэнтный клинический анализ).

Редкие пробы клинико-этнологической экзегезы одержимости почти всегда связаны с судебнопсихиатрическим анализом психических эпидемий – как, например, в работах правоведа Якова Абрамовича Канторовича [378], психиатров Николая Васильевича Краинского [379] и Ардалиона Ардалионовича Токарского [380], – но где-то между этнографическими студиями и экспертизой вменяемости теряется психиатрическая *summa rei*, даже при соблюдении основных правил и сохранении формальных признаков клинических описаний, несколько избыточно колористичных и излишне просторечных.

Остаётся, однако, ещё один источник – если не знаний, то, во всяком случае, сведений об одержимости: трактаты и буллы, посвящённые инквизиции всех и всяческих малефициев *sensu lato* и экзортации любых демонических созданий. Следует признать, что, несмотря на то обстоятельство, что эти тексты были подвергнуты остракизму, диффамированы, окутаны инсинуациями, а после почти что амнезировааны культурой, они имеют определённые достоинства: логическую – схоластическую, но достаточно выдержанную – стройность; приближённую к сциентистской – не позитивистски высчитанную, но вполне проработанную – композицию; нативный и однородный (с позволения сказать, цветисто-сухой) строй изложения; они также снабжены богатой казуистикой, которая выглядит довольно убедительной, особенно учитывая скрупулёзность распознаваний, толкований, объяснений – и главное, тщательность различения вариаций и градаций демонического овладения; сопровождение же некоторыми протопсихологическими рассуждениями делает эти тексты в некотором смысле душеведческими (и я понимаю здесь под душой отнюдь не одно только бессмертное божественное начало). Среди наиболее известных сегодня опусов – своего рода анти-гримуаров – следует назвать «Руководство инквизитора» («*Directorium Inquisitorum*») (создание в 1376, издание в 1503) Николаса Эймерика, «Муравейник» («*Formicarius*») (создание в 1435 – 1437, издание в 1475) Иоганнеса Нидера, и разумеется, упоминавший уже «Молот Введьм» (создание в 1486, издание в 1487) Шпренгера и Инститор[ис]а, а также «Об обманах демонов, заклинаниях, а также зельях» («*De Praestigiis Daemonum, et Incantationibus ac veneficiis*») (издание в 1563) Йоганна Вейера, и его же пера дополнение к последнему – «Псевдомонархия демонов» («*Pseudomonarchia Daemonum*») (создание в 1563, издание в 1567).

Для иллюстрации образно-художественной стилистики, качества и характера осмысления обсуждаемой проблемы в эти бесобранные столетия позднего Средневековья и раннего Возрождения хочу привести примечательные фрагменты из «Молота ведьм» [56]:

«Что касается обмана чувств, то ... здесь мы имеем дело временами с чистым обманом чувств, а временами с полностью воображаемым, лишь внутри человека образуемым, представлением. В первом случае демоны не проникают во внутренние чувства, а воздействуют внешним образом. Так происходит тогда, когда они скрывают одно тело другим или когда бес принимает на себя телесную оболочку и является людям. Второй обман происходит вследствие проникновения бесов в голову и в способности человека. (...) Хотя проникнуть в душу может только тот, кто её создал, однако, демоны тоже могут с божьего попущения проникать в наши тела. Так как они в состоянии воздействовать на наши внутренние способности, то они могут и производить изменения в наших восприятиях. Это происходит следующим образом: демон возбуждает в памяти, находящейся в задней части головы, представление, например, лошади, ведёт это представление с помощью перемещения его в пространстве в среднюю часть головы,



где находится клетка силы воображения, а затем подводит его до общего чувства, обретающегося в передней части головы. Это перемещение демон может совершать столь внезапно и вызывать столь правдоподобные представления, что невольно рождается уверенность в действительности их, в соответствии их телесным, внележащим предметам. Примером такого разительного подобия игры воображения действительности могут служить галлюцинации страдающих болезнью мозга и других помешанных. Но здесь дело может происходить и без участия дьявола» [56, с. 214 – 215].

Казуистика демономаний, отражённая как в этой архаичной, так и в более современной, более приближённой к клинике и несколько более здоровой литературе, прозаически стереотипна: всё те же имена, всё те же образы, всё те же картины, сцены, действия, те же манеры и тактики овладения, и те же побудительные мотивы, сакральные смыслы, последствия; неизменны также способы изгнания, освобождения, очищения.

Психопатологически несоодержжимость весьма редко является чистой патоидеаторикой, и ещё реже – патоидеаторикой высокого уровня систематизации и кристаллизованной структуры. Гораздо чаще это патология чувственно-образного спектра, патопсихика воображения («галлюцинации воображения» и даже «бред воображения», пользуясь фигуративной терминологией Дюпре [381]) при «конституциональной мифомании» имени того же автора [382], либо смешанная психопатология определённо гистриоидного круга рецептивно- / перцептивно-кинетического характера с аффективно-конативным фасадом, но также это могут быть иллюзорно-интерпретативные искажения всего строя менталитета вследствие привитых зачатков чего-то вроде магического реализма. В аналитически-парасексологическом ключе несоодержжимость рассматривается в качестве некоего сублимата плотских желаний, результата сексуальной фрустрации, следствия подавленной и утаённой чувственности, что подразумевает аффиность к женскому полу, – что, впрочем, находит некоторое подтверждение в канонических образцах одержимости: я подразумеваю тех, кого принято называть Христовыми невестами, невестами неба (хотя изначально под последними понимались всего лишь души, всех и каждого, без различения полов); эти размноженные отражения *hortus conclusus* – закрытого, замкнутого, запечатанного сада, заключённого вертограда, крошечные земные уподобления *regina coeli*, и составляют отряд экстатических праведниц, святых угодниц.

С психопатологических, конфессиональных, даже этических позиций подавляющее большинство случаев одержимости несомненно коннотировано негативно; однако, если речь идёт об архаичном античном энтузиазисе (*εὐθουσίασμός* или *εὐθουσίασις*), либо, в более позднем христианском ключе, о снисхождении *spiritus sanctus* (в противоположение бесовству как вхождению *spiritus impurus*), – то это почитается за благо, и потому именуется, в последнем случае, благодатью, а одержимые подобной разновидности – коих муртуарий неспешно и тщательно пополняется путём беатификации – блаженными.

Одержимых бесами иногда различают от бесных, или бесноватых; в актуальном культурном пространстве это происходит в основном благодаря широкой известности романа Виктора Гюго «Человек, который смеётся» [383] («*L'Homme qui rit*» [384]), а точнее – двустипшия из него (выступающего в качестве своеобразного девиза Саутваркской тюрьмы – «старинного места пыток и изгнания бесов», первоначально предназначенного для колдунов, если верить Гюго): «*Sunt arreptitii vexati daemone multo. // Est energumenus quem daemon possidet unus*» [384, с. 180] («Бесноватые – это те, кого мучат многие бесы. Тот, кем владеет один бес, – всего лишь одержимый» [383, с. 382])). С другой точки зрения, в своём роде динамической, беснование означает якобы открытое проявление беса, тогда как одержимость – только лишь вселение последнего.

Согласно ещё одному мнению, под беснованием следует понимать телесные проявления бесоовладения, а под одержимостью – проявления душевные.

В путано-архаическом, аллегорически-полисемантическом, паралогичном богословском дискурсе бесоодержимость увязана со страстями (говорится даже об «одержимости страстями») – возможно потому, что наличия её одной недостаточно для развёрнутых процедур распознавания: ведь бесы, пусть имя им и есть легион, слишком уж эфемерны и изменчивы, и мало найдётся тех, кто охотно поверит в эту почти что узаконенную культурально ересь (в переносном значении последней). Иное дело – страсти, ведь чувствовать способен каждый, и переживания составляют значительную часть любой ментальной экологии, всех и всяческих её перипетий: будь то душевная лихорадка, психическая горячка, ментальный жар – либо разнообразные формы внутренних, душевных, духовных браней, борений, битв, а также аскетических опытов, умного делания, благочестивого подвижничества; страстям в равной мере подвержены охваченные наваждениями ума и заходящиеся пылом воодушевлений, пребывающие в унынии и вознесённые в экстазис, погружённые в болезненное самососредоточение и витающие в эмпиреях; чувствами расцветиваются обыденные ментальные горизонты и полнятся кладбища событий аномальной душевной жизни, они облачают собою душевные возрождения, возрастания, расцветы – и угасания, разложения, распады, сопровождают душевные разлады и расстройства, ментальные атаки и эррозитации, просачивают всевозможные мелкие и крупные психопении, психопейоризации, психодивертикулёзы; не лишены чувствований даже те состояния, которые в контексте настоящего изложения возможно определить как сон разума, спячку души.

Так, согласно Феофану Затворнику (фрагмент Письма 629 – «*Как зачинается и созревает грех*» [385, с. 100 – 104]), страсть созревает в шесть последовательных шагов, образуется шестью моментами грешности, порождается шестью актами грехопадения: *прилог* или *приражение* (подступы к греху), *внимание* к злomu помыслу или *собеседование* с оным (начало греха), *сочувствие* худому помыслу (греховная нечистота), *склонение* воли (преддверье к греху), согласие на грех или решение согрешить (грех внутренний), *грех делом* (грех настоящий – «се настоящее падение, пагуба души, потеря благодати, подпадение под власть врага» [385, с. 103]), – хотя «бывает, что помысл, сочувствие и пожелание – все в один момент произойдут» [385, с. 103]; таким образом шагов, созревания греха может быть не более трёх, что сокращает путь падения.

Бесоодержимость высококонтагиозна, крайне индуктивна – что особенно чётко проступает в специфических, организованных по конфессиональному принципу средах; этому способствуют свойственные последним изоляция, половая гомогенизация, безбрачие (*coelibatus*, αὐχμία), пожизненность, избегание сексуальных контактов и уклонение от межгендерных сношений в целом (во всяком случае, эти положения должны соблюдаться согласно регламенту) – и особенно насыщение сознания и переживаний теософическим содержимым и всей христианской демонологией с её гоэтическими истоками (агиография, к примеру, бесконечно муссирует тему одержимости во всех её аспектах).

Клинически бесоодержимость – и по большому счёту тождественное ей семиотически, но инвертное символически и антитетичное в плане знака эмотивности сошествие Святого Духа, – проявляются в целом ряде вариантов, кои суть: демономанически-гистриоидные; клинико-этиологически разноплановые экстатические; чистые патоидеаторные демонолатрии, демономании, демонофобии; состояния овладения смешанного характера (идеаторные, сенсорные, моторные автоматизмы в структуре синдрома Кандинского [386; 387] – Клерамбо [388]), а также своеобразные зоопсихоморфозы, этологически единообразные, но совершенно отличные по происхождению, феноменологическому наполнению и социальному антуражу.

Паттерны *гистриоидных пароксизмов* бесоодержимости культурально стереотипны; они локализованы во времени, привязаны к месту, скудны в плане геометрии поведения; реализуются при облигатных условиях присутствия зрителей и наличия соответствующей индуктивной обстановки (преимущественно сакральной); иницируются любыми практически протокольно-обрядовыми действиями, особенно венерациями Христа и прикосновениями к телу одержимого (чаще – одержимой) культовыми предметами.

Клинические презентации истероодержимости чрезвычайно разнообразны:

- состояния изменённого сознания по типу аффективного сужения с эсхатологическими переживаниями;

- психоречевое возбуждение со специфической визионерски-дескриптивной гиперэмфатической тахилалией, нередко с импрегнацией blasphemическими и obscenными пассажами; искажение звучания голоса, изменения его тембра и тона, появление хрипоты, а также прибавление ворчания, иногда – некое подобие чревовещания; элементы аффектогенной разорванности в высказываниях; тематические постуляции и обтестации; изредка – всплески глоссолалии либо зоолалии;

- деперсонализационные и дереализационные проявления с облигатной комитивной вербализацией;

- богатая патология сенсориума с феерией патоперцепторных феноменов: от аудиальных фаллаций (голоса демонов versus глас божий) до визуальных фантазмов (инфернальные versus божественные / ангельские / райские видения), от сенестопатических пертурбаций (адовы терзания) до объёмных висцеральных, интероцептивных, соматических галлюцинозов (население тела демонами, паразитами, какими-то злокачественными живыми существами, даже иными людьми; затвердение, окаменение или охрупление органов либо их разжижение, разложение, сгнивание; заполнение телесных полостей и пространств нечистотами, отходами и продуктами распада), от ольфакторных грёз (благоухание райских куш) и какосмических кошмаров (невыразимое зловоние дьявола, жупел – испарения горячей серы, смрад гниющей плоти) до патогевзий (неизъяснимая сладость Слова Божиего на устах и горечь его во чреве, пепел пожарищ Содомы и Гоморры), от тактильных галлюцинаций (обжигающий гееннский пламень, кипящая смола versus гликофилусы Ангелов) и мускульных иллюзий (греховная тяжесть, влекущая к адову дну versus ошеломляющая лёгкость левитации) до болезненных миражей общего чувства (вознесение, парение versus низвержение);

- эротоманические переживания, инспирированные патогномичной для истерии болезненной фиксацией на генитальной сфере, что сопряжены с тематикой любовного наваждения либо даже сексуального принуждения (прямое воздействие на половые органы, их стимуляция, раздражение): овладевший дух (инкуб, суккуб) совершает развратные либо насильнические действия над одержимыми (иногда даже орудуя изнутри их тел), пребывающими при этом чаще в состоянии болезненного оцепенения или своеобразной летаргии;

- пароксизмы тонико-клонических конвульсий и «больших движений» («искривлений», «клоунизма»);

- телесные стигматы («крестные раны»), чаще в виде трофических язв либо гематом, как следствие тематического аутопейтизма.

*Экстатические переживания* одержимых близки к феноменам уже не только истерического, но и эпилептического кругов, а также маниоформным, а ещё – к онейрофрении; разумеется, экстаз, подразумевающий благостно-мечтательную созерцательность, отрешённость от внешнего мира, имеет скорее позитивную коннотацию – следует предположить, отчасти потому, что представляет собой некий симулякр протокольного конфессионального действия, в числе прочего имитируя молитвенные

акты, бдения, радения; более детальный анализ показывает, что экстатические состояния выполнены эйфорией (чувства исступлённого восторга, блаженства, счастья, довольства, возвышенной радости), изменениями сознания (прежде всего снижение его уровня), интрапрозексией (аутопроективная гиперпрозексия), субступорозной олиго- либо акинезией, искажениями чувствительности (анальгезия, анестезия), а ещё патоидеаторными (внезапные интуитивные прозрения; всепроникновение, раскрытие всех смыслов), деперсонализационными (ощущения утраты, растворения, распыления собственной личности, а также психосенсорная патосемиотика: чувство лёгкости, невесомости) и дереализационными (отождествление, объединение, слияние с миром) переживаниями, и импрегнированы онирическими / онейроидными феноменами.

Дефиниции экстаза крайне изменчивы, неустойчивы, пространны, и понимание сущностных его характеристик разнится от автора к автору; приведу некоторые из них, имеющие черты оригинальной комплементарности:

- абнормальное переживание счастья, а также антагонизм по отношению ко всем иным, нежели экстатические, переживаниям, вытеснение всех других содержаний сознания (по Майер-Гроссу [389; 390]);

- нарушение связи с внешним миром вплоть до полной анестезии (по Блэйлеру [391; 392, с. 92]);

- преобразование, обожение себя (по Бумке [393]);

- огромная внутренняя активность и глубокое чувство автоматизма (по Жане [394; 395]);

- странное соединение чувства и знания<sup>19</sup> (по Гансу Вальтеру Груле [396]);

- невыразимость, умозрительность, временное упразднение воли, некоммуникабельность мистического порыва (по Уильяму Джемсу [397; 398]);

- пантеистические переживания, усиление личностной идентичности в ходе теозиса и изменение в восприятии времени (по Эдварду Вильяму Андерсону [399]);

- «экстатическое опьянение»<sup>20</sup> (по Ясперсу [35; 36]);

- острое экспансивное вдохновение (по Клейсту [400, с. 31 – 32]);

- «синдром счастья» (Glückssyndrom), коему присущи переживание чувства рас-  
терянности и «упразднение “я”-чувства» (по Генриху Корнелиусу Рюмке [401, с. 52, 93]).

С клинко-психопатологической точки зрения истерические варианты экстазов по большей части почти что соразмерно отвечают стадии развития большого истерического припадка, именуемой фазой «страстных поз» (или «пластических поз», или «горячих движений»).

Иными по своей сути видятся те экстатические переживания, что ассоциированы с эпилептической синдроматикой: они выступают в качестве ауры либо психических эквивалентов эпилептических приступов, а также полномерных психотических эпизодов; клинически они представлены целым спектром разносферной патопсихиоки: различными вариантами стереотипно возникающих сумеречных расстройств сознания, сопровождаемых алло- и аутопсихической дезориентировкой; дисхронотопией; состояниями экзальтации; чувством прозрения, переживаниями мистического озарения, ощущениями трансцендентного проникновения – что отражают, в частности, ассоциативно-

<sup>19</sup> «Aber in den Erlebnissen der Ekstase ist Gefühl und Erkenntnis in ganz eigenartiger Weise vereint. Es sind nicht einzelne Akte des Erkennens, die so glücksbetont sind, sondern es ist ein seliger Zustand des Schauens» [396, с. 77]. («Но в переживании экстаза весьма странным образом соединились чувство и знание. Это не отдельные акты познания, которые так счастливо совпали, но это блаженное состояние созерцания».)

<sup>20</sup> «Больных переполняет удивительное воодушевление; всё окружающее их глубоко трогает, они находят его волнующим и полным смысла» [35, с. 152].

идеаторные нарушения; тематическими галлюцинациями религиозно-мистического содержания разных модальностей – зрительными (колористическими, панорамическими, сценоподобными: сцены житий и мучений, страданий, казней святых, или же, напротив, видения райских обителей), слуховыми (голоса Бога, Христа, Богоматери; ангельское пение) и обонятельными (чаще неприятного характера: гарь, дым, жжёные волосы или перья, ядовитые миазмы, гниль, тлен, испражнения); фантастическим, религиозным, апокалиптическим, мессианским бредом.

Маниогенный экстаз клинико-психопатологически исчерпывается маниакальным ступором, то есть структурно неполноценной – атонической, акинетической, заторможенной – манией; он также может быть представлен переходными (смешанными) патоаффективными состояниями.

Экстатическая аффектация в структуре экспансивной онейрофрении наблюдаются значительно реже, нежели при вышеописанных патологических состояниях; клинико-психопатологически она представляет собой лишь чувственную импрегнацию ориентированного либо истинного онейроида. При первом из них (определяемом также как деградированный ониризм) наблюдается фантастический ретроспективный бред экспансивного характера, растеряннo-патетическое возбуждение в экстазиоформной аффективной аранжировке, с нарушением хронестетической соразмерности, но при относительно сохранной аутопсихической ориентировке, при втором – обнаруживается грёзоподобный бред со зрительным псевдогаллюцинозом, выполненный уже преимущественно содержанием душевных переживаний, с нарушением осознания себя и отражёнными в мимике экстатическими чувствованиями на фоне катаlepsии.

Существуют и непатологические по происхождению, но клинико-этологически идентичные иным генетически формам экстаза, разновидности последнего: ауто- и гетеросуггестивный, аффектогенный, наркогенный.

Такие *чистые патоидеаторные варианты* бесоодержимости, как специфические латрии и мании, исчерпываются соответствующим монотематическим бредом; своеобразие последнего состоит в том, что при своей «мономаничности», относительно выдержанной последовательности, логической связности (учитывая перегрев культуральной среды фантазийным мистицизмом) и даже первичности, он имеет скорее чувственно-образный характер. Клинически подобные патоидеаторные варианты одержания ларвированы, протрагированы, апароксизмальны, нередко инкапсулированы либо резидуальны; разрешаются они чаще литически, особенно во внегоспитальных условиях; длительность и устойчивость их существования обусловлены той поддержкой, которую они получают в определённых этно-культурных средах. Психопатологически они привязаны, подобно всем иным бредовым расстройствам, к кругу шизофрении, включая поздние парафрении, со значительной долей индуктивности в дебюте и манифестах.

К патоидеаторным проявлениям бесоодержимости несомненно принадлежат также демонофобии – при том, что нозологическая идентификация страданий в данном случае совершенно иная – в силу иного, невротического, ранга поражения, что определяется прежде всего по критерию наличия критического отношения к существующим переживаниям, общему для всех навязчивых страхов (что, впрочем, не исключает существования шизообсессий демонической тематики); роль иррациональных культуральных паттернов мировосприятия представляется здесь ещё более значительной.

Одержимость в качестве комплекса психопатологических проявлений, ассоциированных с *синдромом Кандинского – Клерамбо*, имеет несомненно шизофренный генез, коий факт не оставляет простора для диагностических разночтений, однако подобные состояния овладения наиболее полно отвечают культурально специфическим представлениям о бесновании – завладении, обуянии, одолении бесами. Да и как можно иначе



расценить сторонние воздействия на мысли, движения и чувства, на интимную жизнь тела, на воспоминания и воображение; наведение сна и его лишение; вложение чужих мыслей, нередко blasphemических, богохульных, их мантические наплывы и вихри – и напротив, барражные остановки и отнятия; поносные шёпоты, непотребные гвалты, уничижительные издёвки и насмешки над всем, что есть свято, инвективные, сквернословные полилоги и обценные, похабные кантилены; отчуждённые, причинённые, сделанные чувства, навлечённые настроения и навязанные настрои; порождённые кем-то другим, спровоцированные ощущения в теле – вычурные, трудноописуемые, непереносимо тягостные насланные боли, произведённые ощущения жжения, ползания, перетекания, жара и холода; нанесение тайным врагом скрытых, недоступных взору повреждений, порчу или изъятие крови и внутренностей, заселение и анимацию последних; насильственные, искусственные, внушённые физиологические акты, позывы и отправления; управление движениями – кем-то, чем-то, извне, делание их скованными, неестественными, быть может – непристойными; повеления буйствовать, метаться, безумствовать, стервенеть и сатанеть; вызванные говорения и крики, плачи и хохоты, гримасы и ужимки; принуждённые, навешанные желания и порывы, влечения и страсти, побуждения и устремления; понуждения и понукания к совершению неблагоприятных поступков, преступанию запретов, попранию моральных норм? Как по-другому объяснить неотступное сознавание чужого, чуждого присутствия; истощение жизненных сил; потерю радости, утрату весёлости, утеkanie счастья; открытость мыслей и чувств; сеющие раздор и ненависть внутренние голоса, разговоры, беседы; припадки бесчувственного оцепенения и панические приступы; мýки и корчи – и все напасти и несчастья, которые приключаются неизбежно? Как не уверовать в демонов, дýхов, бесов – которые вот здесь, подле, внутри?

Особенностью *зооморфной бесоодержимости* (зоо- или даже тератопсихоморфозов) является наличие характерной средовой предуготовленности к тематическим искажениям восприятия, некоей коммунальной психоиндуктивной ауры, производящей специфической потенции социального окружения в отношении феноменного базиса данного круга патопсихики.

Клинико-этологический анализ проявлений зооодержимости показывает, что пароксизм зоопсихоморфоза сопровождается соответствующей мимикрической, имитативной модификацией поведения, а также complication вербальной продукции либо её субституцией паралингвистическим звуковым рядом (лай, хохот, тьяканье, рычание, рёв, визг, вой, ворчание, фырганье, мяуканье, мычание, ржание, клёкот, писк и прочее подобное); клинико-психопатологическое же исследование выявляет преимущественно патоперцепторный и патосенсорный (паторецепторный) круги в ауре деперсонализации: ощущение самоизменённости, перестройки частей тела либо преобразования кожного покрова (например, в кожу; также – обрастание шерстью, покрытие чешуёй, укрывание перьями, застиление роговыми пластинами, заключение в панцирь) и обострение чувств, особенно аристотелевской пентады плюс проприо- и эквибриоцепции, с конгруэнтной вторичной патоидеаторикой и разноплановыми патоаффективными аранжировками, и нередко – с направленной гипербулией и активацией инстинктивной жизни.

Ещё одной важной чертой зооодержимости является монозооморфность: воображаемая метаморфоза, как правило, увязана со строго определённым животным (ранее это был индивидуальный этно-племенной тотем, ныне – разномастные, но культурально-стереотипные образы оборотней-канидов либо, реже, животных-кумиров, обожание коих по интенсивности схоже с архиархаичным теротеизмом; нынешнюю же увлечённость темой оборотничества с приверженностью или привязанностью к тем

либо иным видам, родам, семействам животных можно определить как эрзац-тотемизацию); кроме того, следует отметить, что все образы перевёртышей, включая наиболее известных – таких, как волколаки (вервольфы, люпены, ликантропы) и беролаки (берендеи, локисы), – связаны, как правило, с ареалом распространения их зоологических прототипов, а также с природной значимостью и культуральной презентацией последних, что позволяет говорить о своеобразной эндемичности зоопсихоморфозов.

Нередко традиционные этно-культуральные формы одержимости связаны с предваряющей, целенаправленной наркотизацией (интоксикацией психоактивными веществами) – общепризнанной ритуальной либо намеренно-злокозненной (скрытой или открыто-принудительной). Таким образом, достаточно сложно провести различие психогенной – прямой либо косвенной, случайной либо умышленной, ауто- либо гетеросуггестивной – индукции с гистриодной амплификацией, тематических психотических экзацербаций эндогенной и прямой токсической экзогенной, к коей порой прибавляются различные формы депривации (сомническая, алиментарная, сенсорная, кинестетическая), а ещё церебротравматические воздействия, испытательная гипоксия, влияние экстремальных температур, астенизация, инициирующее психоэмоциональное перенапряжение по типу стресс-активации etc.

Круг сходных с одержимостью феноменов, который можно очертить, используя критерий наличия структурно-динамически клишированной совокупности специфических проявлений – несвоеволия в сопряжении с изменённой, чаще повышенной, двигательной и / или речевой активностью, при облигатном условии трансподобного состояния сознания, – включает также явления сомнамбулизма (сомнолокии, сомнодромии), сомностереотипий и сомнолалии. Любой лунатизм в века бесбороний полагался следствием и весомым признаком одержимости; следует ли говорить, что он оказался уделом преимущественно представительниц прекрасного пола? Вновь обратимся к «Молоту ведьм» [56]: «...Светила небесные могут так повлиять на демонов, что они, а тем более люди, становятся способны к совершению различных чародейств. Так например, люди, называемые лунатиками, мучаются демонами в известные промежутки времени больше, чем в другие. Этого демоны не могли бы делать, если бы они сами, в зависимости от фаз луны, не были к этому предрасположены» [56, с. 109].

Бесоодержимость – явление достаточно кратковременное, за исключением чистых патоидеаторных форм; её разрешение может быть литическим – в случаях бредовых демономаний и вообще любых симптоматических вариантов последних шизофренической принадлежности, или критическим, когда кататонные овладения проступают и стираются, повинувшись неведомому эндовербальному ритму; однако много чаще оно имеет характер катартического, абреактивного – и иногда происходит самопроизвольно, иногда осуществляется путём применения бытовых ритуалов душеочистительного и душеохранительного свойства, а порой – через применение процедур экзортации, экзорцизма (имеющих в отдельных конфессиональных организмах собственный, весьма специфический, чрезвычайно сложный и тяжеловесный протокол), – однако в клинической плоскости подобные люстрации требуют приложения суггестивных, пейтических психотехник на специальном фармакологическом фоне.

В качестве *клинической иллюстрации* (лечащий врач – автор) показательным видится мне фрагмент истории болезни (один из эпизодов осмотра) больной С - кой М. А., 1976 г. р., находившейся на лечении с 20.07 по 5.08.1996 года с *диагнозом*: «Шизофрения, параноидная форма, манифест».

В какой-то момент беседы вдруг начинает отрешённо-дурашливо улыбаться, поясняя: «Улыбаться хочется». Обнаруживает нарушение ориентировки во времени, путает события прошлого и настоящего, но после расспроса правильно называет год,

затем – месяц: «Август – потому что тепло», но тут же переспрашивает: «А может, сейчас – зима?». На задаваемые вопросы по большей части сперва отвечает: «Не знаю!», но чуть позже даёт содержательные, хотя и неполные, ответы. Рассказывает: «Мне кто-то крестик дал – велел повесить; затем какая-то хиромантия пошла: голову метало, рвало; кто-то за меня всё делал»; внезапно стискивает зубы, цедит слова: «Кто-то не даёт рассказывать – что было», – и тут же спрашивает: «Можно как-то выселить того, кто не даёт говорить?»; дурашливо улыбается и, невнятно произнося слова сквозь сцепленные зубы, продолжает: «Мешает тот, кто внутри: он не даёт мне говорить!». Принимается кривляться, насильственно высовывая язык изо рта – до предела физических возможностей, дурашливо приставляет к голове пальцы – наподобие бесовских рожек, и произносит как бы от лица кого-то другого: «Не хочу, чтобы она разговаривала!» (тембр голоса изменён: он становится нарочито детским, но при этом – скрипучим; однако, как это ни странно, в то же самое время его можно назвать манерным). Примасничает; челюсти столь плотно сжаты, а губы столь тесно сомкнуты, что членораздельно говорить практически не может, – и потому прибегает к письменной речи, общаясь от имени некоего «бесёнка»: «Меня зовут бесёнок-языковыворачиватель. Очень добрый и мягкий». Раскрывает рот – и вновь насильственно высовывает-выворачивает язык; при этом пишет: «Улыбнись, улыбнись!». Самостоятельно задаёт вопросы «бесёнку» – и тут же выводит на бумаге ответы: «Ты должна всего лишь выйти на улицу – и нажать на кнопку, где я нахожусь: и я исчезну в воздух!!!». Внезапно рот перекашивается, глаза делаются полуприкрытыми; указывает пальцем на некую неразличимую точку между бровями, поясняя: «Бесёнок тут сидит», затем зажимает рот обеими руками, а потом запрокидывает голову и принуждённо его раззевает до максимума. Чуть погодя как бы «сбрасывает» с лица «действие бесёнка», успокаивается, укладывает голову на сложенные на столе руки, погружается в себя.

Ниже я хотел бы привести одну историю из жизни – которая, как представляется, также может послужить достойной *иллюстрацией* вышеизложенного; хотя *клинической* её можно назвать лишь с известной натяжкой, нативность в плане обсуждаемой темы очевидна, равно как несомненна показательность в отношении ряда форм гистриоидной и гипофренической патопсихики, пусть последняя и легализована одними лишь моими послесобытийными интерпретациями, трактованиями происходившего, не вполне свободными от эмотивных комментариев, мыслей вслух и оценочных суждений.

По настоянию моего доброго приятеля – старосты, или головы роскошного гоголевского местечка (над коим возносится на холме терракотовая громада «Полуденных Башт» – моей усадьбы, в коей я обыкновенно стремлюсь проводить вакации), – страстно желавшего уверить меня в действительности экзорцизма, равно как и реальности лежащих и сопряжённых явлений, как то: бесоодержимости, духовного целительства, знахарства, божественной молитвы, оккультизма, белого колдовства, Руси Ведической, сверхчувственного восприятия (не все эти номинации произносились вслух, но говорилось именно о них – как можно не признать этой пасторальной онтологии!), – я решился сопровождать его визит к некоему прославленному целителю-экстрасенсу. Начало этой истории было положено зимним вечером, на лесной поляне, укрытой влажными сугробами; сретенский пикник завершался приятным общением, и наступал тот благодатный час, когда отступает предвечерняя темь и всё кругом обретает свои ночные, особые – призрачные, тушёванные, гротескные – очертания. Не особо заинтригованный, скорее даже утомлённый то вспыхивавшими, то затухавшими полилогами изысканной деревенской тематики, где первенство прочно удерживали пришельцы и гельминты, я поддался задушевной глорификации, чему немало способствовали буколическая, с оттенком мистицизма, аура подступившей ночи, мерцающее биение согревающего

земляного костра, а также свежая и весьма болезненная амбустура, причинённая, по причине моей неловкости, вскипевшим чаем. «Отчего бы не предаться волшебству! – подумалось мне. – Быть может, целитель исцелит мой несчастливый палец, обтянутый дергающей болью, и я уверую в чудеса».

Пополночи упал влажный мороз, и наутро всё обратилось в сказку. Глазурной изморозью сверкали камни ограды; мириады алмазов устлали стеснившие башни торосы; хрустальные радуги отлетали от сосулей, часто обвесивших водостоки; опущённые мшаным льдом, сияли оконные стёкла; ледяной слюдой чешуился эркерный фонарь, а венчавший его полукупол укрылся полукуполом снега; ветер потрагивал еловые лапы, и густо сыпались блистающие рои, но каштаны и липы сохраняли свои мохнатые белые муфты.

Дышать было наслаждением; воздух сам вливался в лёгкие и возвращался морозной дымкой, в которой металась чуть различимые искорки холодного пламени.

За мною приехали; мы сползли с кручи, уловили ледяную колею и, покачиваясь, стали понемногу набирать скорость. Мы взбирались на холмы и спускались с холмов, катились и скользили. На отлогом косогоре, над слившимися в восьмёрку озёрами, вытянулась в улицу дюжина домов. Один из них, чуть богаче и краше других, и был конечным пунктом нашего путешествия.

На подворье нас встречали; миновав душевные сени, мы окунулись в волшебный бедлам. Стояла парня, напоённая ароматом елея и телесным букетом; из древних репродукторов неслась какая-то музыкальная дичь: «Царюшка наш, Грозный Иван, ляхов поганных сабелькой порубал». «Иоанн Грозный – местно-почитаемый святой», – коротко произнёс наш проводник, когда я спросил, что это за песнопения. В этой крошечной проходной комнатке, под образами, стоял на коленях неопрятный парень; раскачиваясь, он издавал пёсий лай и ударялся всем телом о стену. «Бесы выходят», – пояснил провожатый. В следующей комнате вдоль стен стояли кровати; наискосок от входа, возле окна, находился камин. На кроватях лежали люди, одетые по-зимнему, но без обуви; некоторые были прикрыты разномастными одеялами. Кажется, это была комната ожидания – хотя, быть может, в ней приходили в себя очищенные от бесовства, кто знает. Я присел на краешек одной из кроватей, что располагалась напротив камина, уместив руки накрест на коленях, и приготовился ждать. Спустя несколько мгновений кровать заскрипела; кто-то зашевелился позади, под стенкой. «Ти руки так не складай, – сказала по-украински, заглядывая через моё плечо, усатая физия, – энергия не буде текти». Томительно тянулись минуты, набралось с полчаса. Староста сидел на стуле, ближе к окну, между мной и камином; время от времени он поглядывал на меня, пытаясь распознать мой настрой и видимо томясь неловкостью ожидания. Наконец за нами пришёл целитель: кряжистый мужичок в телогрейке; он поглядывал цепко, а говорил негромко и властно. После взаимных приветствий и знакомства мы были вверены заботам кого-то из присных; нас провели через комнатку, где лаял и бился в стену коленопреклонённый одержимый, в широкий зал с низким потолком, где на свободном от стульев пятачке бесновалась женщина послебальзаковского возраста: в настоящий момент она сквернословила от лица якобы покидавшего её беса. Почему-то мне вспоминается Азатот, хотя, разумеется, это не мог быть сотворённый Говардом Лавкрафтом слепой безумный бог [402; 403]. Сцена была богатой: благой мат, обценная тахилалия, запредельная эмфатика – очевидно на фоне аффективного сужения сознания, – а ещё целая палитра обусловленных культурально бесовских онимов, и прочие прелести того специфического антиэкстазиса, если позволительно подобное выражение, что имеет религиозно-мистическую родословную и появляется в ситуации бесоухления. К залу примыкала ещё одна светлица, довольно просторная, уставленная

скамьями и лавками, плотно забитыми людьми. В дальней её стене, слева, находилась дверь, которая сейчас была распахнута, и в проёме виднелась ещё одна, небольшая, комната, что предназначалась, помнится, для страждущих младенцев и прочих недужных детей. Нас усадили на одну из лавок, куда ещё можно было втиснуться, и мы влились в совместное высиживание, кое было призвано не то преисполнить Святым Духом, не то деприми́ровать ради повышения внушаемости, не то каким-то образом подготовить бесовские сонмы к исторжению – хотя, быть может, это была всего лишь сидячая очередь: как ни силен целитель, он лишь один.

Та же странная «православная» музыка звучала и здесь; композиция изменилась, хотя лаудации в адрес Иоанна Васильевича сохранились; поприбавилось культуральной экзотики (меня поразила маледикция «обрезанные души») и того чувственного накала, что порождается страстями из числа основных грехов, и приближёнными к оним – как, например, зависть (*invidia*), *ira* (гнев), ненависть (*odium*); словом, пения стали ещё более чудовищными, если только подобное возможно. (Я чувствителен к гармонической музыке, и мелодическое сопровождение религиозных отправлений порождает во мне необыкновенные душевные ощущения, особенно монодии образца григорианского хорала, – но то, что звучало в том моём настоящем, было невыразимо, подобно лафкрафтовскому аффекториуму: упоминаю об этом в попытке передать атмосферу.)

С того места, где я томился, ожидая избавления от этого комического кошмара, можно было воочию созерцать производимую операцию глупости. Целитель, устроившись на прозаическом табурете светлого дерева (продукт местного промысла), внимал причитаниям стоявшей пред ним дородной бабёнки, с усилием проводя по её спине чём-то наподобие роликового массажёра – вероятно, побуждая к некоему местно-принятому изводу вертеброгенной конфессии; в свою очередь, он что-то шептал ей: были ли это уточняющие, наводящие, оценочные вопросы, вразумления либо какая-то разновидность отпущения грехов – непонятно. Время от времени бабёнка взвизгивала – вероятно, нажим приходился на участки кожной гиперчувствительности. Экзортация продолжалась не слишком долго, с четверть часа, после чего очередная сиделица проследовала к станции персанации. Время текло всё медленнее, словно замирая; вокруг оседали паутинные тенёта тоски, пыльными лапами перетаптывалась скука, и моему терпению пришёл конец (отчасти по причине мучительной ожоговой боли). Я поднялся – и деликатно сутулясь, протиснулся меж сомкнутыми рядами болезных, покинув сей тягостный лимбический круг.

В сених меня догнал староста, и мы вышли в залитый солнцем мороз; из скромного поильника на пьедестале, к коему поднимались несколько ступеней, подтекала вода, превращая последние в покатые бледно-молочные валы. Я толкнул калитку и мы вышли со двора; перейдя гравийку, спустились с насыпи и побрели к иссизо-белой глади озёр: они казались исчерченными шишастыми ветвями дубов. Старосте не терпелось узнать моё мнение о целителе, безоизгнании и о том, существует ли такая штука, как чудесные вещи, *rerum miraculorum* (вопросы ставились не в такой форме, но не иначе как об этом). Он поглядывал на меня обнадёженно, однако с оттенком доверчивого неверия, где мешались готовность поверить подтверждению и заведомое несогласие с отрицанием. Я признался, что не вполне убеждён в том, что в той душной избе происходит нечто исцеляющее или хотя бы полезное, чем несколько огорчил собеседника, однако не слишком – его мнение переломилось надвое в хрустальной ауре надозёрья: желание верить затаилось, сомнения же отделились и были высказаны, и темотреагированы, в виде крошечной новеллы о прошлой, довольно фривольной жизни двух товарищей, один из которых впоследствии стал скромным, но влиятельным сельским старостой, а другой – достославным целителем.



Обратный путь был прекрасен радостью освобождения и искрящимся заснежьем. Мне довелось выслушать пару ораторий из уст милой супруги доброго моего приятеля, суть пересказов поучений целителя, кои были посвящены православным параферналиям, а также нативной саногенности и перспективам гегемонии двух избранных языков, что древнее всех прочих наречий – итальянского и украинского, а затем беседа вернулась в привычное русло занимательной паразитологии и увлекательной космобиотики.

Я возвратился в горние громады «Полуденных башт», и созерцание блистающих долов, отороченных иззелено-чёрной щетиной леса, исцелило мою душевную травму, но не палец, для излечения которого потребовались определённые физикальные усилия и изрядно времени.

### **Этнопсихопатология: психотическая экзотика и соматизированные суеверия**

Группу *этнопсихопатологических симптомокомплексов и реакций*, чаще неверно интерпретируемых как синдромы (культуральные, культурально специфические / определяемые / обусловленные), также называемых *этническими психозами*, составляют острые транзиторные психотические эпизоды смешанного происхождения, наполнение которых складывается из семиотики сумеречного психомоторного возбуждения со сложными формами агрессивно-агонистического поведения (включая суи- и гомицидные акты, иные ауто- и гетеро- виолентные и деструктивные действия, разрушительные фугиформные пассажи), реже – из проявлений субступорозных трансов с ультраимитативными реакциями либо деперсонализационных переживаний как психического, так и физического планов (эндемических иллюзий душевных и телесных метаморфоз), – в аранжировках страха, тревоги, тоски, скорби, с финальной астенией и постпароксизмальной стереотипной этнолокально-специфической бредоподобной интерпретацией либо примитивными мистико-анимистическими рационализациями, а также, изредка, ретроантероградной амнезией.

Этнопсихопатологические симптомокомплексы в большинстве своём принадлежат к психогенному регистру психопатологии, но воплощают психотический её уровень (реактивные психозы); их выраженная индуктивность, гиперреактивность, этиологическая связь с психотравматизацией и публичность, а также отсутствие прогрессирующих личностных сдвигов – как в случае единичного эпизода, так и при итерирующем, клишированном характере мультитуды экзacerbаций – заставляют предположить наличие гистриоидной подоплёки. Допущения об экзогенном их характере – в смысле церебрально-органических поражений либо интоксикационных влияний – не имеют под собой достаточных оснований, поскольку подобные состояния, обнаруживающие заметную связь с явлениями материального порядка, чётко различаются даже на уровне обыденного мышления.

Развивающиеся по механизмам индивидуально-значимой острой или хронической психотравмы, персональной либо общесредовой индукции локально-эндемические феномены сугубо невротического ранга, которые я определил бы как *соматизированные суеверия*: астено-психастенического, соматоформно-ипохондрического, obsessивно-компульсивного, социофобического, патоаффективного, психовегетативно-панического и разумеется, гистриоидного кругов – к этнопсихопатологическим симптомокомплексам могут быть причислены только условно, – в силу таких причин, как ещё более значительная, нежели в случае этнических психозов, неоконченность структуры, и следовательно, несоответствие клиническому цензу, а также давняя и устойчивая квалификация их нозологически или хотя бы синдромально завершённых аналогов в категориях и терминах классической психопатологии вне какой-либо этнической привязки.

Экзотичные наименования этнопсихопатологических симптомокомплексов, чаще представляющие собою вариативные, приблизительные, почти нечитабельные транслитерации, малознакомы даже профессиональному психиатрическому сообществу и подаются скорее в виде неких курьёзов культурпсихологического плана. Наиболее известные и относительно легко произносимые их имена – индейские «сусто» («эспанто») и «витико» («виндиго», «вендиго»), азийское и африканское «коро», трансконтинентальное «лата» (локальные пинежские и мезенские «икотки» разных вокализационных свойств; арктическое «мерячение»), малайское «амок», снова арктическое «пиблокто[к]», заполярное «укамаирик», южно-африканское «сака» (синонимичное «уфуфуиане»), индийские «дата» и «дхат», африканское «куфунгиса», опять-таки африканское и ближневосточное «зар», вновь азийские «па-лен[г]» и «хва-бюн[г]», мультиэтнически-культуральное «кувада», локальное пермское «кликушество», украинское «причина» (также это состояние зовётся «пороблено» или «зроблено» – от «по- / з- робити»), белорусское «псута», русское «порча» (и калька с украинского «поделано» или «сделано» – от «по- / с- делати») и русское же «сглаз», украинское «зочення» («пристріт»), ещё раз белорусское «суроки» и их мультикультуральные вариации (французское «maléfice», испанское «maleficio», итальянские «malocchio» и «jettatura», польское «urok», английское «whammy»). В психиатрический дискурс большинство из них ранее попадали благодаря беллетристике (вспомним «Амок» [404], в оригинале – «*Der Amokläufer*» [405], Штефана Цвайга) либо полевым этнографическим разысканиям, чуть позже – социально-психологическим студиям, в значительной мере вторично-интерпретативным, а ныне встраиваются туда за счёт свободно блуждающих дискурсов обо всём, что ни есть любопытного в нашем открытом кросскультурном мире.

Возможно, они лишь кажутся загадочными, непонятными, странными – по причине профанической дескрипции, дефектности перевода, неловких попыток вторичной психиатрической идентификации, интерпретации, квалификации.

Если литература дала прочувствованный, глубоко психологический, идиографический анализ этих семиотических констелляций в их отдельных примерах: от бытовых неурядиц и рядовых неудач до жизненных катастроф и житейских крахов, то этнографические обозрения представили колористическое, калейдоскопическое, феерическое отображение страстей и страданий, позоров и бесчестий, обид и огорчений, страхов и тревог, треволнений и переживаний, укоренившихся предрассудков и потомственных верований народов и наций: панорамы опасностей и перипетий, подстерегающих беззащитные души; тёмных изнанок ментальной природы; ужасов овладений духами стихий; кошмарных следствий влияния дур ного глаза; протуберанцев рутинной, обыденной, бытовой психопатологии (что в совокупности составляют своеобразный *hortus daemorum* повседневного патопсихического разнообразия), – а социально-психологические студии раскрыли свойства социоклинической унитарности преломлённых в этническом характере аномальных поведенческих стереотипов, штампов ситуативных реакций горя, клише последствий психотравм, а также прописали множество причудливых узколокальных вариаций душевных миражей и духовных мороков, иллюзорных душеизъявлений и химерических заблуждений чувств, фальшивых восприятий и ложных ощущений, тягостных волевых искажений и мучительных наваждений инстинктов, и сопряжённых явлений обыденно-аномальной психической жизни. Определённую роль в выявлении психопатологических состояний с этнической либо местечковой, а иногда даже узкой общинно-вероисповедной спецификой, сыграли судебно-медицинские расследования новых и новейших психических эпидемий, особенно медленных, локальных, малых их форм, кои суть – секты.

Этнопсихопатологические симптомокомплексы не вполне справедливо отождествляют с бесоодержимостью, пусть тематика последней и находит своё отражение в их

содержании, – хотя, несомненно, общим пунктом этих условных, культуральных патологий являются средовые predispositions возникновения, проявленные в звучании, отражении, присутствии в их клинической картине того, что называют *genius loci*.

Адекватный психопатологический анализ этих симптомокомплексов невозможен, однако все те несколько десятков культуральных «синдромов», которые удаётся обнаружить в разных литературах, сводятся к считанным семиотическим ролям, что приближены к вполне узнаваемым нозосиндромальным формам, но криптированы диссонантными зарисовками психопатологических, соматопсихических, этологических феноменов и явлений – яркими, броскими, застывшими клинический смысл конкретного расстройства разноплановыми вставками, чаще внешнего, стороннего, чужеродного происхождения (архаико-анимистического, политеистического, мистического, магического, регулятивного мезосоциального – что в целом заставляет вспомнить о концепции палеофрени), – чьё присутствие уводит диагностическое постижение / узнавание / схватывание в сторону, за границы клинического видения, не позволяет осознать и опознать картину патологического состояния в её целостности, неразрывности, смысловой связи базовых составляющих, и потому не даёт провести дифференцирующую сепарацию этноспецифических стилистических заимствований и локально-культуральных наслоений. В самом общем приближении речь идёт об истерическом диапазоне, шизоформном спектре и соматоформно-невротическом круге расстройств; к какому бы из названных патофизиологических доменов ни принадлежали этнопсихопатологические симптомокомплексы, их роднит то обстоятельство, что свойственные им клинические картины пронизаны разнообразными чувствами, сродственными страху, окрашены во всевозможные оттенки анксиозной палитры, инспирированы пантопанической аффектацией.

Если более детально рассмотреть патофизиологическую принадлежность семиотик, наполняющих эти симптомокомплексы («синдромы», психозы), клиническое содержание коих я попытался компактно отразить выше, в базовой дефиниции, и подвергнуть их формальной систематике, то получим исчерпывающий, хотя всё же не вполне системный список:

- реактивные психозы: параноиды, истерические сумеречные помрачения сознания, разноэтиологические футиформные реакции;
- не-интоксикационные делирии (в частности, острые психогенные, депривационные, соматогенные);
- состояния деперсонализации-дереализации;
- психосенсорные расстройства;
- сенестопатозы и сомато-висцеральные галлюцинозы;
- аффективно-шоковые реакции (острые реакции на стресс, кризисные состояния, психический шок);
- классические истерические припадки;
- пуэрилизм (ювенилизм) либо клинически схожая с ним псевдодеменция;
- психогенные, в частности, истерические ступоры (субступоры) и параличи;
- регрессивно-архаические личностные проявления;
- патологические просоночные состояния;
- шизоформный спектр психопатологии;
- бредовые интерметаморфозы (терато- и зоопсихоморфозы);
- нарушения патоаффективного ряда, преимущественно отрицательного знака: анксиозно-депрессивные (страх, тревога, тоска, печаль, скорбь, подавленность, угнетённость), а также дисфорические проявления;
- панические атаки;

- фобическая гамма (социо-, охло-, демо-, антропо-, гомило-, дисморфофобии);
- амнезии;
- астено-психастенический спектр расстройств, включая всевозможные постпароксизмальные астении;
- психовегетативный синдром;
- соматоформные расстройства;
- небредовая и реже – бредовая ипохондрия;
- обсессивно-компульсивные состояния;
- болезненная стеснительность / застенчивость (*verecundia, pudicitia, pudor*);
- психопатоподобные реакции различной регистровой принадлежности.

Что же касается указанных выше гетерономных интеръекций – чужеродных вставок, не дающих распознать и сопоставить клинику этнической патопсихиатрии в её обозримом спектре, – то их можно представить в виде следующего перечня, лишённого какого-либо основания систематики:

- некие структурно аморфные, неясные в плане идентификации всплески вербализаций с этноспецифическим набором стереотипных полисемантических конструктов, коим придан универсальный характер (даже проведены кросскультурные параллели) и приписано особое значение; нередко они представляют собой нечто типа глоссолалии;
- парабулические патодигестивные акты (копро-, некрофагия, каннибализм, пикализм);

– анимизация и персонификация природных явлений – как орудий, источников и субъектов причинения душевных и телесных страданий («огонь под кожей», «жар», «холод», «ветер», «усиленный ток воздуха в теле», «отклонение потока энергии» – причём не в переносном, а в буквальном смысле);

– особая связь с культом предков – в виде присвоения «дúхам усопших», находящимся в родственных отношениях с жертвой болезни / страдания / овладения, этиологической роли в производстве изменённого психического состояния;

– придание этиологического значения (признание пусковыми стимулами) выбранным случайным образом обыденным ситуациям, их антуражу и конstellляциям их участников («незнакомые мужчины») либо рядовым физиологическим колебаниям / отклонениям психических процессов, нередко с инверсией причинно-следственных отношений («слишком много думать»), а также в целом индифферентным – в отношении психической инвазии, ментальной инфлюэнции, душевной контагии – поведенческим паттернам (пристальный взгляд в значении «дурной глаз»), свойствам и особенностям внешности (гетерохромия, синофриз, полителия, невусы, гемангиомы, гипертрихоз, атавизмы) и прочему подобному, – в силу искажённого, связанного с предрассудками и суевериями восприятия;

– не-психопатологические душевные явления разряда социо- / культурогенных чувств: таких, как вина (причём не новейшие парапсихические конструкты экзистенциального и психоаналитического толка, а древние регулятивные феномены старых этносов), стыд, гнев (но только подавленный), бесполезность, ненужность;

– разумно обоснованные и значимые с социокультуральных позиций, хотя расплывчатые и не вполне определённые с точки зрения сциентистского патопсихического дискурса категории – такие, как неуспешность, неудачливость;

– трансовая субмиссивность вкупе с гиперсуггестивностью, существующие в хронологическом сопряжении, и развивающиеся криптогенно либо в связи с психогенией (в ситуациях внезапного «испуга», различных случайных либо намеренных (причинённых) деприваций), и сопровождаемые широким кругом ультраимитативных реакций: эхо-лалии, -праксии, -кинезии, -мимии;

- скато-, копро-, инвекто-, зоолалии неаффективно-ирритабельного, некомпulsive, нетикозного, небредового, негебефренного происхождения;
- инконгруэнтная общей психопатологической картине психастенизация;
- инкаузальная летальность с высокой долей своеобразного «самовнушённого самоуташения»;
- боли необычной локализации и непривычных, оригинальных, диковинных свойств, отличные также от сенестопатий и психалгий;
- материализация, реификация, гипостазирование души, её автономизация и волюнтаризация, с вытекающими последствиями – возможностью исхода, перемещения, погружения (к примеру, в землю), похищения, отъёма, захвата, пленения и прочего подобного;
- аутоиндуктивные проявления псевдоциеиза;
- на разный манер встроенные в протрагированные формы культурально специфических психозов опасения потери семени, своеобразная спермато- или же гонореофобия, с вытекающими (по-иному не скажешь) последствиями, связанными практически исключительно с актуализацией архаических представлений о сперме как квинтэссенции жизни;
- нозологизация отдельных физиологических актов непроизвольного характера – таких, как икота (икотка, иногда называемая, в случае анимизации, «шева» по имени духа), внешняя сторона которой, говоря старомодными, но роскошными и ёмкими словами Владимира Ивановича Даля [406-2, с. 40], сводится к тому, чтобы «всхлипывать судорожно, отрывисто давиться, от невольного сжатия или дёрганья глотки и гусаковой перепонки» (она же – грудобрюшная блона, *διάφραγμα*); в качестве подвидов – предстающих как отдельные и почти клинические субформы уже вполне узаконенного этно-культурального психического страдания – называются икотки «немая», «ревушая» и «говорящая»;
- парадоксальные рефлексy вроде описанного Валентином Валентиновичем Кристалём «пенисизма» [407, с. 360]; суть этой гендерно-эгалитирующей зеркальной антитезы к вагинизму состоит в диминуции, самопроизвольной компримации полового члена, эректильной репрессии в волнующий момент интроекции пениса;
- гиперестезии (гиперакузия, гиперосмия, гиперафия, гипералгезия, редко – гипергевзия) и гиперпатии, выступающие фактором разрешения психотических дебютов и манифестов.

Особость, необычность, исключительная специфика этнопсихопатологических симптомокомплексов – не принимая во внимание диковинности их наименований, которые что-то да означают в смысле раскрытия их содержания – обусловлены разницей в ракурсах их восприятия, кои суть:

1) *мирабилические* – мистико-магические, теолого-эсхатологические, демонологические, манихейские – *интерпретации* психопатологических проявлений: обыденных, повседневных, легко различимых в свете незамутнённого верой в чудеса и вообще какой-либо из разновидностей фидеизма профессионального разума;

2) *дискурсивные аранжировки*, в коих флёр легенд и поверий много больше, нежели клиники, а воображённое содержание, поданное в гистриоидном – паническом либо примитивно-профетическом – ключе, довлеет над реальной психопатологической семиотикой иных, не-гистриоидных, спектров;

3) культурально специфические *модусы мировосприятия*, что отражаются в стилях мышления, напoённых эндо- и экзoвербальным отражением средовых страхов, насыщенных проекцией средовых же тревожных ожиданий – и представлены в состояниях предвкушения, предчувствия, предвосхищения тех или иных соматопсихических



проявлений в определённых, детерминированных, заведомых ситуациях; манера формулировки и подачи жалоб, логика и последовательность изложения аномальных событий, стилистика постпароксизмальных нарративов заключают в себе тот особенный менталитет, что делает возможным само существование этнической, субкультуральной, локально-колоритной патопсихиоики;

4) этно-культуральные *особенности рефлексии*, заложенные уже на уровне структур внутренней речи, ассоциированных с родным, материнским, «первым» языком, языком мышления – и состоящие в способности и навыках вычленения из чувственного потока сознания определённых феноменов в их устойчивых взаимосвязях, а также в соответствующем пререфлексическом модусе восприятия реальности в силу наличия специфической непроизвольной гиперпрозексии;

5) продиктованные климатическими, ландшафтными, биогеоценотическими особенностями и этно-культуральным образом жизни в целом особые психопатологические *модификации поведенческих актов*;

6) *средовая манера и способы амплификации либо рестрикции* патопсихиических, включая аномальные поведенческие, проявлений, узнаваемых социальным окружением в качестве особенных состояний психики, отличных от требующей врачевания душевной патологии, – состояний, которые подлежат коррекции, а иногда, напротив, нуждаются в субсидии при помощи иных, нежели физикально-психиатрические, компетентностных подходов.

Это весьма условное разбиение ракурсов восприятия, объяснений, оценки этнопсихопатологии фактически отражает стадии и составляющие психогенеза последней: модусы антиципации, прозексии, перцепции, когитации, рефлексии, артикуляции, этологической модификации (позиции со третьей по пятую), а также интерпретации (первая позиция) и культивации, амплификации / рестрикции, аранжировки, викарирующей фабуляции (вторая и шестая позиции).

Возможно также предположить, что культуральный колорит, или этнический флёр этих вариаций психопатологии в некоторой степени обусловлен влиянием различных индигенных психоактивных веществ (употребление которых нередко имеет ритуально-обрядовое происхождение и сакральный смысл), а также последствиями эндемичных инфекций и инвазий; проскальзывающие же в некоторых текстах компаративной психиатрии мнения о существовании неких аутохтонных (respective расовых) психофизиологических predispositions к возникновению этих мираклических патопсихиических состояний кажутся притянутыми.

Остаётся заметить, что сюжеты и фабулы нарушенных, искажённых умпостроений, содержание обманов восприятия, окрашивающая все иные психопатологические проявления манера чувствований и способы внешнего выражения последних (вербалистика, мимика, пантомимика) – несомненно различаются от культуры к культуре, от этноса к этносу, от региона к региону.

Что касается распространённости этнопсихиатрических наблюдений, то здесь проявляется обыкновенный эффект медицинской, да и любой иной, статистики. После того, как симптомокомплекс («синдром») достигает некоего уровня диагностической узнаваемости – будь её источником случайно подмеченное в глобальной сети описание либо воспоминание о прочитанном в книжных уединениях тёплых дней отрочества, запечатлённые от руки истории врачебного обихода или внезапно открывшаяся периферия классификаций, систематик, кодификаторов – он начинает наращивать своё присутствие в сводках, обороты его регистрации повышаются, и вскоре он становится уже вполне официальным, и порой уже именно под него подгоняют традиционные, вековые формы психопатологии, едва окрашенные в цвета этно-культурального многообразия.

В качестве *клинической иллюстрации* психоза с культурально-этническим оттенком (лечащий врач – Д. Н. Сафонов) приведу историю госпитализации индийского студента-медика; она выглядит несколько более бедной по сравнению с иными полномерными иллюстрациями, что объясняется трудностями в проведении собеседования в силу недостаточного владения – нашим пациентом – русским языком; использовавший вперемежку и вперемешку с последним английский, сам по себе ущербный семантически и отвратительный фонетически, в пиджин-варианте оказался просто чудовищем как в плане информативности, так и в контексте передачи чувственного антуража переживаний, а хинди ни лечащий врач, ни я не владеем.

Больной Р - th S., 1992 г. р.; находился на лечении с 28.03 по 26.04.2013 года с *диагнозом*: «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении, связанное со стрессом».

Поступление первичное; был доставлен бригадой скорой помощи с места учёбы в связи с неадекватным поведением: ходил по территории университета босиком, оголялся; очень много и не по существу говорил; заявлял, что он чистый, светлый как Бог; утверждал, что он общается с президентами Индии и США, а также – с Майклом Джексоном, ныне покойным.

*Анамнез жизни.* Родился в семье строителей старшим из двоих детей. Раннее развитие без особенностей. В школе занимался хорошо. По окончании 10-ти классов два года проучился в колледже; затем поступил в медицинский университет, где на момент госпитализации и учится на 2-м курсе. Проживает в общежитии. По характеру – общительный, весёлый. Наследственность психическими заболеваниями якобы неотягощена.

*Анамнез болезни.* Во время учёбы в школе с 6-го по 10-й классы был влюблён в одну девушку, продолжал поддерживать отношения с ней и после завершения школьного обучения; планировал, что она станет его женой, – о чём, согласно культурно-средовой традиции, была достигнута договорённость родителей с обеих сторон. Однако пару месяцев назад случайно узнал о том, что возлюбленная обманывает его. После получения этого известия психическое состояние пациента изменилось; остро переживал чувство разочарования, тяжело переносил разлуку. Нарушился сон, снизился аппетит. Обращал на себя внимание сокурсников своей отгороженностью, погружённостью в переживания. Стал задумываться о смысле человеческих отношений. Размышлял о том, какое большое значение имеет то обстоятельство, что люди принадлежат к разным социальным кастам, и переживал, что его девушка предпочла ему молодого человека из другой касты – в силу финансовых преимуществ подобного союза, как он полагал. Позже появились затруднения в мышлении, значительно снизилась сообразительность, резко ухудшилась способность концентрироваться на учебных дисциплинах, пропала мотивация к обучению – в результате чего катастрофически упала успеваемость: не мог и не хотел отвечать на занятиях, говорил преподавателям, чтобы те ставили ему неудовлетворительные отметки. За неделю до госпитализации стал слышать внутри головы «голос» одного из индуистских божеств; появились нарушения поведения, вёл себя расторможенно.

Эпизодически, однократно в неделю употребляет алкоголь; в течение последних двух месяцев курит. Наркотические средства якобы не никогда употреблял (хотя в другой раз говорил, что были случаи, когда «курил травку»). С целью аутокурации приобретал снотворные препараты и принимал их.

Со слов соседей по общежитию, в течение последних нескольких дней перестал посещать занятия; не спал ночами; слушал одну и ту же индийскую песню любовного содержания; выказывал намерение ехать к Майклу Джексону в город Лос-Анджелес.

Бросил курить, перестал употреблять мясные продукты. Всё своё время проводил за ноутбуком, преимущественно в социальной сети «Фейсбук». Отказывался общаться с родителями. Ночами бродил по коридорам общежития, распевал песни.

Со слов главы индийского землячества, в день поступления, утром, больной явился в деканат международного факультета, где начал кричать, что убьёт всех индусов, что всех убьёт; также твердил, что к нему приедут главные политики Индии и президент Украины. Всё это в целом и послужило причиной вызова скорой помощи и последующей госпитализации.

*Психический статус.* Сознание количественно не изменено. Верно ориентирован в месте (знает, что находится в психиатрической больнице) и в текущей дате (уверенно её называет), ориентировка в собственной личности грубо нарушена. Двигательно расторможен, речь – потоком, активно жестикулирует; спонтанно вмешивается в беседу сопровождающих его земляков и лечащего врача, перескакивает с одной темы на другую.

Говорит о себе с выраженной переоценкой: «Я – не нормальный человек, я выше человека... если я не буду думать о мире – будет катастрофа...». Называет себя «богом Шри Рама», утверждает, что «всё знает», что может «менять всё на Земле», защищать природу, изменять людей. Заявляет, что «в каждом городе нужно построить храм богу Саи Бабе» (Сатья Саи Баба – индийский религиозный лидер, земное воплощение бога в индуизме – В. Ч.). В беседе удалось выяснить, что эти высказывания обусловлены тем, что слышит в течение двух месяцев «голоса» внутри головы, которые принадлежат «богам Авансу и Саи Бабе», что эти «голоса» приказывают (так, в данный момент они говорят ему, чтобы он питался только фруктами). Отмечает, что все мысли, кроме одной, исчезают: «В голове – приказ бороться с несправедливостью на Земле». Во время беседы в возбуждении вскакивает со стула, оживлённо жестикулирует – выражая эмоциональный накал переживаний и, вероятно, желая быть лучше понятым. Также утверждает, что Махатма Ганди (который, к слову, был убит в 1948 году – В. Ч.) – это террорист, поскольку он угнетает страну, а настоящим Махатмой Ганди является якобы он сам, приводя в высшей степени странный аргумент: «В моей семье нет ни у кого даты рождения». Инструкции выполняет частично, придерживается их кратковременно. Критики к своему состоянию нет.

В отделении первое время пребывает в психотическом погружении, постоянно слышит «голос» бога Шри Рамы в голове», который приказывает и управляет. Заявляет, что если он не поедет на могилу Майкла Джексона, то «всем будет плохо». Отмечает наличие внутри головы образа «бога Саи Бабы», который говорит ему, что он (больной – В. Ч.), может изменить мир, искоренить войны, распространить любовь по всему миру; уверяет: «Я – обычный человек, но бог заставляет меня очищать мир – и говорит, что я должен это делать». Настроение большей частью приподнятое. Со слов больного, у него имеется множество мыслей и планов по улучшению состояния дел во всём мире: так, заявляет о намерениях написать президенту Индии относительно запрещения аборт. Периодически принимается танцевать и петь песни. Иногда говорит о быстрой смене мыслей в голове.

Спустя две недели терапии («Галоприл», «Сенорм», «Аминазин», «Вальпроком», «Циклодол») в состоянии наметилась положительная динамика: редуцировались обманы восприятия, стабилизировалась эмоциональная сфера, упорядочилось поведение, появилась критика к психопатологическим проявлениям острого периода. Изменения в своём душевном состоянии больной однозначно связывает с переживаниями по поводу неверности любимой девушки и расставания с ней, и испытываемым чувством унижения от того, что она оставила его ради юноши из более высокой касты, что сулит

ей, в частности, материальные выгоды. Употребление психоактивных веществ в анамнезе в настоящее время категорически отрицает.

*Консультация* профессора В. В. Чугунова была проведена 24.04.2013 года.

*Объективно при осмотре.* Ориентирован всесторонне верно. Продуктивность контакта несколько снижена в силу существования языкового и культурного барьеров, однако в целом на задаваемые вопросы отвечает охотно и по существу. Речь последовательная, обычного темпа. На момент собеседования признаков психического расстройства не обнаруживает. О своём изменённом в предыдущие недели психическом состоянии говорит с критикой. Правда, сперва заявил, что «страдал от неврологического заболевания», но затем поправил себя: «от психологического». В ответ на просьбу рассказать о своих болезненных переживаниях сообщил следующее: «Я думал, что я – бог. Шри Рама. Что я могу всё. Всё, что мне в голову приходило. Казалось, что бог командует мной. Управляет. Я ходил туда, куда он говорил мне». Утверждает, что в течение тридцати дней спал не более чем «по два-три часа». Отвечая на направленный вопрос об обманах восприятия, описывает ранее имевшие место галлюцинаторные феномены, и отрицает их наличие в настоящее время: «Не сейчас. Тогда. Слышал голос в голове. Он просто говорил – как что делать, как изменить мир. Что нет любви, что только деньги правят миром...». Отмечает, что данные расстройства появились за пятнадцать дней до госпитализации и продолжались на протяжении месяца и даже более того, активировавшись по вечерам. Рационализирует своё неадекватное поведение перед госпитализацией, когда бежал по территории университета в одном нижнем белье: «Я бежал, потому что никто меня не слушал. Я хотел внимания своего друга. Я попросил его принести мне кофе. Я хотел кофе». Свои предыдущие единичные высказывания об употреблении каннабиноидов категорически отрицает. Утверждает, что курил обыкновенные сигареты в течение двух месяцев, при этом в течение последнего месяца – ежедневно в вечернее время. Причиной возникновения своего патологического душевного состояния считает разрыв отношений с девушкой, при этом прибегает к бравade, скрывая истинное положение вещей: «У меня была девушка. Она играла. Делала вид, что я ей нравлюсь. Что любит меня. Как артистка. Я подумал, что она играет – и бросил её». Строит реальные планы на будущее, хочет скорее приступить к учёбе, наверстать упущенный из-за пропусков материал.

*Заключение.* При анализе клинической картины этого остро возникшего психического эпизода прежде всего обращают на себя внимание следующие моменты: во-первых, его однозначно шизофренический характер, во-вторых, выраженный семиотический полиморфизм, в-третьих, стрессорная инициация, в-четвёртых, определённая этно-культуральная подоплёка, хотя классическим этническим психозом его, разумеется, назвать нельзя.

Что касается шизофреничности и полиморфизма, то в данном наблюдении присутствуют и специфические поражения процессов мышления в виде паралогики (утверждает, что является Махатмой Ганди, поскольку в его семье «нет ни у кого даты рождения») и исчезновения мыслей («всех мыслей в голове, кроме одной»); и бредовые идеи аутомагнизации с неустойчивой идентификацией (то он – божество, то – гуру, то – «великая душа» индийской республики), и сознание собственной особой роли мессии (заявляет, что может «менять всё на Земле, защищать природу, изменять людей», утверждает, что призван «бороться с несправедливостью на Земле», «искоренить войны», «очищать мир»), нестойкие этно-культурально инспирированные идеи аутодеофикации в смешении с культурально же специфическими идеями аватаризации (твердит, что «он – бог Шри Рама», и тут же – что это же самое божество, что очевидно,

«им управляет»); и полноценно проявленные псевдогаллюцинаторные феномены («голоса в голове»); и идеомоторные автоматизмы («голоса» божеств в голове приказывают, командуют, управляют); и маниоформные проявления: выраженное психомоторное возбуждение (мечется, бежит, постоянно танцует, поёт), логорея (обнаруживал речь потоком), множественные и быстро сменяющиеся мысли, а также произрастающие из последних масштабные идеи (в частности, такие этно-культурально значимые, как запрещение аборт (что действительно является немаловажной проблемой в силу селективности подобных операций в индийском обществе и возникающего вследствие этого выраженного гендерно-демографического перекоса – В. Ч.), и такие культурально-религиозные, как «постройка в каждом городе храма Саи Бабе»), адекватно и стойко повышенное настроение; и гетероагрессия (заявления о том, что «убьёт всех индусов»).

Касательно «связи со стрессом» – недостаточной, чтобы признать исключительно психогенно-реактивный характер этого психотического дебюта, – но совершенно очевидной для того, чтобы рассматривать этот «стресс» в качестве разрешающего фактора этого первого манифеста эндогенного заболевания, очевидно процессуального, следует отметить: наличие реально существующей и вполне психологически понятной психотравмирующей ситуации, с выраженным и индивидуально-значимым, со слов самого больного, стрессором, находящимся в некоторой связи с культуральной стратификацией (счастливый соперник больного принадлежит к более высокой и состоятельной касте); отражение этой ситуации в переживаниях с её осмыслением и амплификацией, и даже проекцией на аксиологическую плоскость (в том смысле, что мир нуждается в изменениях, поскольку «нет любви и только деньги правят миром», и его миссия состоит в том, что он «может изменить мир и распространить любовь по всему миру»), звучание психотравмы на протяжении всего периода психоза, прежде всего в формировании защиты путём аутовалоризации (к примеру, заявляет: «Я выше человека: если я не буду думать о мире – будет катастрофа...»); рационализирующую переработку в постпсихотическом периоде по типу обесценивания (утверждает, что якобы возлюбленная была покинута им в силу его собственного решения: «Девушка играла со мной – и я бросил её»).

Что же относится к звучанию этно-культуральных детерминант (кои большей частью были отражены в предыдущих двух абзацах), то следует напомнить эпизод патосенсорно-патоидеаторного побуждения больного к фрукторианству (заявлял, что «боги говорят, что я должен есть только фрукты»), – что косвенно, но весьма показательно отражает – в галлюцинаторной продукции! – императивы ведической культуры.

Шизофреноподобное расстройство вследствие употребления психоактивных веществ из круга *дифференциальной диагностики* следует исключить – невзирая на острое начало, исключительный полиморфизм, наличие визуализации галлюцинаторных образов («внутри головы – образ бога Саи Бабы»), быстрый выход из психоза, – поскольку больной отрицает употребление каких-либо наркотических препаратов, что подтверждается и объективными сведениями, полученными от соседей по общежитию и представителей индийского землячества.

В связи с вышеизложенными обстоятельствами больному и был выставлен приведенный выше диагноз.

В дальнейшем на лечении агрессивных либо суицидальных тенденций не обнаруживает. Строит реальные планы на ближайшее будущее, в частности – продолжить учебу. Выражает согласие на динамическое диспансерное наблюдение, обязуется осуществлять приём поддерживающей терапии. Выписан в сопровождении представителей индийского землячества.



### *Седьмой эшелон*

#### **Соматоформные расстройства: тревоги, облечённые в плоть**

*Соматоформные расстройства* представляют собой особый случай экспансии культуры в теорию и практику интернистской медицины, вотчину терапевтических специальностей, поприще рутинного физикального ремесла – осуществляемой с целью перевода плохо поддающихся лечению, но упорно возвращающихся и требующих оказания действенной помощи, «трудных» больных в сферу компетенции психодисциплин; в силу нарастающей усталости терапевтики и её непротivления модеризирующим культуральным влияниям отвергнутые ею контингенты были вынесены на периферию сомато-ятрии и фактически медицины в целом. Оправданием подобного дистанцирования, явившегося следствием не только отказа в профессиональной опеке, но даже своеобразной физикальной обструкции, послужило приращение этим пациентам особого статуса – мнимых, притворных, показных больных, известных и ранее в качестве комических персонажей, осмеянных на страницах книг и в театральных действиях, – с их воображаемыми, выдуманными, вымышленными недугами, дутыми, напускными, фальшивыми страданиями. В силу тех обстоятельств, что душевная курация обращена ко всему эфемерному, фантомному, не вполне существующему и призвана обуздывать болезненное воображение (ранее медицинская словесность изящно определяла последнее как «повреждение вообразительной силы» [408; цит. по: 409, с. 168]), *sensu stricto* вразумлять, и облегчать, смягчать, сглаживать хворости, гнездящиеся в прилежащих областях психического: от причудливостей до печалований, от душевных потрясений до превратностей ума, от усыпленности до «самолюбивой тоскливости и заботливости о себе самом» [410; цит. по: 409, с. 173] (вот она снова, эта сладкоречивая и филигранная архаика!), – а сама психиатрика издавна знает множество ирреальных, иллюзорных, химерических состояний, хорошо знакома с ложными, кажущимися, маревыми ощущениями, имеет привычку и обладает умением разоблачать хитрости, лености, нехотения трудиться, столь часто встречающиеся у разнообразных самопровозглашённых больных, – в силу этих многих циркумстанций названные контингенты и были переданы под медицинское душепопечение. Не следует, кстати, забывать и об ещё одном, прочно внедрённом в бытовое сознание и весьма важном в психосоматологическом отношении убеждении, согласно которому движения души напрямую влияют на отправления тела (от волнений тело содрогается и трясётся, обмирает и цепенеет, его разбивает параличом; уходит в пятки, останавливается, обрывается в груди сердце, спирает, перебивает[ся] и перехватывает[ся] дыхание, хватает и прихватывает живот, вскипает и стынет кровь, искажаются черты, выпучиваются глаза – и из них же градом катятся слёзы, встают дыбом волосы, дрожат, отнимаются и немеют члены, проглатывается язык; замирает душа, теряется дар речи, обостряются и притупляются чувства), из коей взаимосвязи проистекают как архаичные и исполненные поэтики психогенезические мнения, так и некоторые почти официальные невротологические представления – как, например, фантазийный концепт аналитической истерологии, обозначаемый как «конверсия на орган»: именно вследствие подавления излишней страстности, заглушения избыточной нервности, закупоривания чрезмерной чувственности – и невозможности освобождения от отравляющего, «нечистого фермента желания», говоря словами Альберта Моравиа [411, с. 452], – органы якобы невротизируются *respective* как будто бы заболевают, но это есть только видимость их привычных болезней. (Следует уточнить, что упомянутая страстность не есть увлечённость, эмоциональность, горячность – она есть страстность «нудная, въедливая, физиологическая, которая выражается не в яростных словах и чувствах, а самым земным образом – в боли в животе, жёлчности и неврастении» [411, с. 466].)

Кратко подытоживая иными словами, можно сказать, что общество избавилось от нежеланных, неугодных, неудобных, отторгнутых разными терапиями больных – кои, к тому же, нарушают благоденствие культуры, диффамируя её могущество все-совладания: избавилось путём их препоручения психиатрии, узаконенной передачи в ведение последней.

Особость происхождения соматоформных расстройств в качестве культурально детерминированных психоических страданий состоит в том, что они не были ни созданы искусственно (как, например, в случае аутоэротизма), ни образованы в силу банальных ошибок прочтения (как расстройство множественной личности), ни подвергнуты клинико-методологической инклюзии по причине социальной инадаптивности при отсутствии надлежащего уровня клиники, но всё же с проявленным спектром патопсихоической семиотики круга персоно- и характеропатий (как психопатии и акцентуации), ни вычленены из социальной среды вследствие повреждения социальных чувств (как гебоиды), или опасного приближения к пенитенциарной системе (как социопатии), или болезненной страстности к чему-нибудь одному либо повреждения какого-то единственного психического свойства (как мономании), или же чрезмерных усердий в приемлемых и одобряемых в целом областях социальной практики (как, к примеру, аномальный фидеизм), ни введены в психиатрический контекст вследствие необходимости обуздания множественных вариантов поведенческой неводержанности, наносящих ущерб общественному благополучию и сопровождающихся вполне оформленными психопатологическими проявлениями (как, в частности, аддикции), ни отобраны для целей социальной реституции из традиционных групп пациентов сферы компетенции психиатрии (как разные аутизмы и перверсии), ни превращены в свежую, новую группу путём переименования давно известных контингентов для достижения некоей диагностической аналепсии (как это произошло при преобразовании вялотекущей шизофрении в шизотипическое расстройство), ни аспирированы из предлагающих психиатрии областей медико-социальной и медико-педагогической практик (как приключилось с особыми типами душевной организации, а также морально-дефективными детьми педологии), ни вырваны из индуктивной патопсихики этно-культурных сред, а нередко и локальных, эндемичных классов полигенных психозов с этническим флёрм постпароксизмальной экзегезы (как культурально специфические расстройства), ни заимствованы из религий, мифологий и литератур ради своеобразной аутодисциплинарной глорификации (как, скажем, одержимость), ни произведены путём мультипликации из базовых, универсальных, видовых полупатологических психоических феноменов (наподобие фобий), ни инсталлированы через *locus minoris resistentiae* постмодернистского социума (как депрессии), – соматоформные расстройства существовали всегда, населяя разнообразные области ленного права соматической, висцеральной, спланхнической медицины, и всегда они были подозреваемы в инородности, чуждости любым дисциплинам-терапиям, однако не покидали их пределов – пока культура прямо не распорядилась ими, передав психиатрии без каких-либо побуждений со стороны последней, даже без некоего предварения в виде психической аггравации, патоментальной амплификации, специфической пекторальной патизации.

В самом общем виде трансформации областей и практик медиализованного внимания к соматоформным расстройствам, этому подлежащему разновеликих и разносферных психиатрий, представлены нелинейной и даже не вполне последовательной пошаговой сменой парадигм: античная ещё, центрированная на ипохондриии кразиология – постпозитивистская конвертная истерология гипнокатартического, а чуть позже агипнотического аналитического толка, после того – нейродинамическая неврология, а затем – модернистская на тот момент психосоматология (психосомати-

ческая медицина) – и наконец чистая краевая психиатрия, психиатрия «малая», пограничная, узкоспециализированная. В плоскости этой спешной эволюции выстраивается понятийно-терминологический пато-нозологический ряд: ипохондрия (ιποχονδρία) – меланхолия (μελαγχολία) – истерия (истерία) (сперва в смешении страданий этого тринитария<sup>21</sup>, а после – в их закономерном, но не вполне чётком, разобщении – с последующим прибавлением «одержимости» в значении охваченности, навязчивости, obsessions) – неврозы, прежде всего системно-органные, функциональные расстройства, висцероневрозы (раздельно в психодинамическом и нейродинамическом понимании) – психосоматика («holy seven» по Францу Габриэлю Александру [414; 415], также известная как «чикагская семёрка») – многочисленные и разнообразные соматические маски депрессий – соматизированные и собственно соматоформные расстройства.

Таким образом, соматоформные расстройства происходят из головоломной смеси меланхолии, ипохондрии, истерии, неврастения, широкого спектра психосоматозов, соматизированных депрессий, органических и валеотропных фобий и obsessions, но также – из обыкновенного притворства, капризов ленившейся жизни, скуки бездеятельного бытия, что делает их вполне типичной категорией объектов приложения психиатрической практики, разве что несколько более других засорённой психоаналитическими и механистически-психологическими измышлениями (прежде всего в силу того обстоятельства, что все составляющие соматоформных расстройств, их части, частицы и примеси являются аналитически инспирированными или даже напрямую сгенерированы психодинамической парадигмой).

В собственно дефиниции соматоформных расстройств сделана одна чрезвычайно любопытная оговорка: этот диагноз выставляется на основании жалоб определённой системно-органной привязки (топической проекции) не только при отсутствии морфологических (морфофункциональных) основ (они же причины) страдания, но и в случае наличия последних – при несоответствии выраженности болевых (болезненных) ощущений, силы аномальных душевных переживаний, напряжённости сетований на телесное здоровье и настоятельности притязаний на получение медицинской помощи уровню наличествующих (respective подлежащих объективизации) соматических нарушений; впрочем, ипохондрия (равно как и истерия) ещё в XVIII веке разделялась на две формы: «с материею» и без оной. Вполне закономерно, что при подобном положении вещей открываются широкие возможности для интерпретации-идентификации-квалификации большинства целиком физических, вещественных, предметных расстройств с особо интенсивной афферентацией или психологической, психопатологической, нев-

<sup>21</sup> Например, в просветительском издании XVIII века *«Сельский лечебник, или Словарь врачевания болезней»* [412] литератора Михаила Дмитриевича Чулкова сообщается (здесь и далее сохранена стилистика и погрешности оригинала – В. Ч.): «Ипохондрия есть одна из тяжких хронических болезней, гнездящаяся наиболее в животе в окрестностях подле коротких рёбер, и поражающая наиболее и жестокае таких людей, которые имеют нежную нервную систему, а притом сидят много, и нередко превращающаяся в меланхолию. Некоторые называют её и селезёночную болезнь; а у женщин известна она под именем истерики» [412, с. 1107].

Наглядно иллюстрирует это взаимосопряжение современному предыдущему сочинение Андрея Тимофеевича Болотова *«Дальнейшие примечания о ипохондрии и истерике и о причинах, от которых сии болезни происходят»* [408], цитата из которого была приведена немного выше. В ином его труде – автобиографической летописи *«Жизнь и приключения Андрея Болотова, описанные самим им для своих потомков»* [413] – показательно объединяются «истерическая болезнь» и ипохондрия: «...Жена моя во весь сей год подвержена была многим, хотя неважным болезненным припадкам, а особливо простуде, которая, под исход года, была ей в особенности тягостна, так что она оттого очень похудела. Причиною тому была наиболее истерическая болезнь, невоздержание в пищах (sic) и неосторожность при выездах, а паче всего – суетливый и заботливый ея нрав и душевное беспокойство, всегдашнему ипохондрическому ея сложению ей свойственное» [413, стб. 1212].

ротической фиксацией (вторичной патогенетической титуляризацией по Васильченко [416, с. 165]) как соматоформных, *sensu lato* – для психиатризации телесных недугов в целом; соответственно, появляются перспективы для всевозможных форм врачебного произвола: произвола, если позволительно подобное высказывание, не инклюзивного – с позиций, по желанию, в пользу психиатрии, но эксклюзивного – по воле и для выгод соматической медицины и отчасти педагогики, ибо *astucitis*, сиречь воспаление хитрости, есть неотъемлемая черта ленивых детей (любопытно, что в цитированном выше медико-литературном источнике замечается: «Нередко же ипохондрия составляет единое только модное слово, для прикрытия тем какого нибудь душевного пристрастия и худого нрава, как на пример: многие ипохондриками только по тому называются, что имеют странной и упрямой нрав, и голову набитую вздорными мыслями, и так далее» [412, с. 1107 – 1108], а ещё: «Нередко же бывает она и убежищем незнающим врачам, которые не разумея иногда иных болезней, тотчас её ипохондриею называют» [412, с. 1108]).

Понятие соматоформных расстройств является своего рода экстремумом, наивысшей точкой, квинтэссенцией разномастных учений о несуществующих – обманчивых, призрачных, фантазийных – болезнях, окончательное противопоставление этих ложных, фальшивых, воображаемых страданий истинным, настоящим, реальным недоразумениям, нездравиям, недугам: тем, чьи проявления и признаки возможно ощупать (*palpatio*), выслушать (*auscultatio*), простучать (*percussio*), обозреть (*observatio*).

Что удивительно, соматоформные расстройства в современных формализованных систематиках поглотили ипохондрию, саму по себе клинически необъятную<sup>22</sup>, обратив последнюю в малую свою рубрику; они стали неким гиперонимом всего истеро-ипохондрически-меланхолического многообразия. Хочу особо подчеркнуть, что в самом названии соматоформных расстройств отражена их сокровенная сущность; это наименование как бы обличает и изобличает некие ложные, притворные, надуманные хвори, страдания с чрезмерной, гипертрофированной психоэмоциональной надстройкой, бесосновательные «назойливые печалования о здоровье». Здесь нет ни момента изысканного иносказательного опосредования, ни некоего налёта тайны, ни какой-либо терминотворческой интриги, ни чудом сохранившихся ошибочных наименований кола медицинских древностей (как это имеет место в ряде иных случаев патопсихической онимии: блуждающая матка при истерии, расщепление души при шизофрении,

<sup>22</sup> Согласно последнему цитированному медико-популярному опусу, у этих пациентов «как телесные, так и душевные припадки безконечным образом различны» [412, с. 1113], – что вполне отражает существо ипохондрии как типичной «болезни воображения» и в равной степени может быть отнесено к расстройствам соматоформным: «В истинном ипохондристе соединяются припадки всех болезней, бываемых в Гошпиталях, и нет болезни, какайб страшная и невозможная она ни была, которой бы ипохондрист не имел, или по крайней мере не утверждал, что он имел некогда оную» [412, с. 1113 – 1114]. Столь же многообразна выходящая на первый план патопсихическая эпифеноменология ипохондрии: «Душа ипохондриста отягощена ужасом, преисполненною печалию и вредным воображением, сменяющимся часто с беспутною весёлостью и легкомыслием. Печаль делает людей сих унылыми, трусливыми и боязливыми. Они почитают припадки свои гораздо опаснейшими, нежели каковы они в самом деле суть; беспрестанно собираются умирать, но не умирают. Сим людям иногда малейшие безделицы подают повод впасть в отчаяние как о своей временной жизни, так и вечном спасении. ...Пугаются иногда малейших вещей, почитают всех людей злодеями, и спрашивают каждого начинающего с ними говорить, не намерен ли он их дразнить и сердить. Иногда бывают люди сии в таком рассеянии мыслей, что сами не знают, где они и что делают. Иногда прилепляют они мысли свои к какому нибудь одному предмету, и не отстают уже от одного. <...> ...Другие ... воют и стонуют о своих согрешениях... У ипохондристов все обращения и поправление стольже непрочны и непостоянны, как и заблуждения и развратности их. Они смеются и плачут не от истинных причин, а от ветров, потрясающих их средибрюшную преграду» [412, с. 1112 – 1113].

неистовая страсть при мании; даже у близкородственной ипохондрии присутствует не вполне понятное «подреберье», где разливается производимая селезёнкой чёрная желчь, причина меланхолии, – что отдаёт дискразией); это также отличает их в плане статуса от обычных, а равно и культур-зависимых психиатрических пато-нозологий. В их обозначении содержится прямое указание на тот факт, что страдания, отражённого в жалобах пациента – невзирая на чёткую морфологическую привязку и даже наличие двух из пяти кардинальных признаков воспаления, экстраполированных позже на всю телесную патологию, а именно тех, кои именуются *functio laesa* (respective функциональная неполноценность) и *dolor* (изменённая ноцицепция), – как такового не существует, и потому всё происходящее следует признать нездоровой игрой воображения, раздутыми ложно-органными ощущениями, болезненным заблуждением телесных чувств.

В настоящее время формы патопсихических соматизаций *sensu lato* весьма тщательно различаются на бумаге, однако на практике, разумеется, они образуют бесчисленные переходы, уложенные в протяжённый континуум, раскинувшийся между патопсихикой с клинически выраженным соматовегетативным симптомокомплексом и соматическими дисфункциями с амплификацией неспецифической и примитивной психовегетатикой; даже шизоформная патология обнаруживает аффинитет к соматосенсорным фантазмам (что представлено в феномене органоневротической, чаще именуемой ипохондрической или сенесто-ипохондрической, шизофрении, соматофрении по Бехтереву [417]); гомонимные телесные сенсации при истерии, неврастении, ипохондрии, депрессии-меланхолии, обсессивном расстройстве, шизофрении имеют выраженные черты клинической конвергенции, и различия в них возможно выявить лишь с помощью детального анализа их психопатогенетических механизмов и процессов.

Нозологизация соматоформных расстройств стремится к завершению через разобщение недифференцированных ранее, родственных и сопряжённых понятий, как то: психосоматозов, болезненной ипохондрии (невротической, сверхценной её форм и ипохондрического развития, достигающего уровня трансформации всего личностного склада), собственно соматоформных и даже соматизированных расстройств, а также хронических психогенных алгий (нередко неверно называемых психалгиями). Отдельным, хотя и смежным в силу совпадения целого ряда признаков, отрядом выступают аггравации (*aggravatio*), симуляции (*simulatio*) – патологические варианты последних, медико- sive нозофилии (*nosophilía*) и аналогичные мании (*μανία*).

Однако следует заметить, что концепция соматоформности не нова: она проступает в старых ещё представлениях органных неврозов (они упоминались выше). Думается, сама идея невротизации в органно-системном контексте, точнее – неврозологизации отдельных телесных страданий со своеобразным флёром автономизации, обособления, «персонализации» производящих сии болезни (точнее, имитации последних) органов и систем, даже с приписыванием им собственного символического языка (диалекта, жаргона<sup>23</sup>) – не вполне корректна и имеет дезавуирующую долю условности, поскольку

<sup>23</sup> Так, Альфред Адлер заявляет: «Ein tieferes Verständnis der Neurosenausdrucksweise scheint mir unmöglich ohne Kenntnis des von mir aufgedeckten „Organjargons“» [418, с. 86]. («Более глубокое понимание невротических проявлений представляется мне невозможным без знания обнаруженного мной “органного жаргона”».)

Ему вторит Густав Рихард Гейер [419 – 421], утверждая, что органы выражают себя каждый по-своему – через *locus minoris resistentiae* [420, с. 12], и вопрошая: почему, «если психическое влияет на телесное, иногда это первое говорит с нами на одном органном диалекте, а в ином случае – на другом?» [420, с. 25]; он также подчёркивает, что «“приятие” в ментальной сфере исключительно важно для благополучия сферы телесной» [420, с. 30].



понятие невроза апплицируется не на индивидуально-личностный или хотя бы организменный уровень, а на соматические составляющие, части тела, внутренние детали и элементы последнего, что противоречит самой сути психиатрического понимания «невроза», ибо психической жизни и психических же заболеваний вне психики существовать не может, а психика есть продукт жизнедеятельности и одна из важнейших функций головного мозга.

Все эти организованные в некую удобную для обозрения и познания линейку каждодневные, бытовые, обыденные телесные психопатологии, все эти ныне разделённые и обособленные соматизированные душевные страдания – хорошо известные не только врачам, но и литераторам, – обыкновенно бывают сплетены, невзирая на единство производительных причин, а также патофункционально-ноцицептивную общность клинических картин в ауре неврастенизации, в своего рода привязанные к конкретным органам подобия клубков, основными из которых являются психодиспептический, психокардиалгический, психодизурический, психодиспноэтический (хотя существуют и психогенные лихорадки, вертиго, дистензии и диффузные алгии).

Что касается собственно психопатологического наполнения соматоформных расстройств в их современных официальных дефинициях, то нужно констатировать, что в означенном качестве выступают лишь повышенная склонность к постуляциям, инсимуляциям, кверимониям – экспрессивным жалобам соматического характера, нередко с упрёками и негодованием относительно непризнания серьёзности страдания, – и такой конструкт, скорее психологический, как солиситация, озабоченность – которая имеет валеоцентрический характер и почти всегда – определённую органно-системную направленность / фиксацию с соответствующей тематической проблематизацией, чаще нозологически и / или дисфункционально очерченной; прочая патопсихика составляет не более чем тривиальный невротический флёр – который, в случае сколь-нибудь заметного клинически усиления по линиям неврастенизации, гистриоидности, обсессивности либо отрыва от конкретной органной системы, немедленно изменяет квалификацию самого расстройства на соответствующую нозоформу того же круга неврозологии.

---

Таким образом, *аэрофагия* – это суть «заглатывание аффекта» в ситуации невозможности противостоять вышестоящему лицу (то есть ответить ему надлежащим образом на афронт, коий суть нанесённое оскорбление, причинённое ущемление, затронутое самолюбие), или следствие недостатка свободы самовыражения; «заглатывание воздуха» свойственно тем, кто отошёл от дел, людям робким, и тем, кого постоянно проверяют [420, с. 18]; *обстипация* является результатом напряжения *gespreive* возбуждения, за которым не наступает расслабления *sive* разрядки (чаще в специфически сексуальном смысле), но также – следствием блоков в мышлении – состоящих, в частности, в самопрепятствовании фантазированию («телесные запоры наблюдались тогда, когда существовали “запоры” в разуме»), а ещё – эффектом запрета на творческое самовыражение (например, поэтическое) [420, с. 23 – 25]; *эмезис* есть выражение отвращения и защитных реакций, а такая его разновидность, как *эмезис гравидарум*, отражает опасения заиметь ребёнка, появляющиеся в силу страха перед родами, возможно угрожающими жизни беременной [420, с. 30]; *френокардия* – это сексуальная неудовлетворённость, суть коей состоит во всё том же напряжении без последующей разрядки (одной из патогенных форм здесь предстаёт *coitus interruptus*) [420, с. 73]; *астма* – следствие пребывания в неприемлемой «атмосфере» *sive* «климате», при этом производящими причинами сего страдания выступают сексуальная фрустрация (воздержание по причине отлучки супруга, тот же *coitus interruptus*), воображаемые с живостью супружеские измены – что возбуждает, но не приносит удовлетворения), семейные психотравмы, психологически неблагоприятная производственная обстановка, невозможность самовыражения [420, с. 75 – 79].

Все эти странные суждения базируются преимущественно на клинической казуистике, причём каждый случай подлежит излечению психотерапией либо саморазрешению после избавления от вредоносных влияний.

Если предположить существование – в некоем условном дифференциально-диагностическом ключе – следующих псевдокорпоральных патологий: ипохондрии с чёткой топической проекцией, унивисцеральной фобии, моноспланхнической мании, органоцентрической obsессии санокурационного свойства, соматизированной депрессии с конкретной органо-системной фиксацией, локализованного шизофренного сенестопатоза как сингулярного проявления вялого процесса, солитарной истерической органоспецифической «конверсии», психогенной энтосталгии селективной привязки, болезненно усиленной и однозначно идентифицированной в отношении органа либо системы неврастенической interoцепции, – то всё это будут соматоформные расстройства по определению: соматические по источнику происхождения и форме восприятия пациентом, а также характеру их психовегетативной рефлексии, с соответствующей ипохондрической, анксиозной, маниакальной, obsессивной, меланхолической, рецепторно-идеаторной, гистриоидной, гиперестезической, неврастенической oзабоченностью (что на практике не столь уж легко различить), – но не имеющие под собой надлежащих телесных – органических либо даже функциональных – причин.

В качестве *клинической иллюстрации* сказанного о соматоформных расстройствах я решил привести случай ипохондрии – ипохондрического расстройства на грани с хандрой сверхценной и даже делюзиейной – поскольку те патопсихические соматизации, что по сути являются аггравациями, ментальными эпиплотциями, психокомпликациями реальных телесных страданий, в психиатрическую клинику практически не попадают – а те немногие из последних, что всё-таки преступают её границы, делают это уже в виде развитой сенестопатической *sive* шизофренной, obsессивно-фобической, депримационно-аффективной, психогенно-гистриоидной психопатологии с болезненными переживаниями соматического контента, или в качестве того же рода личностно-аномальных кресценций. Приводимое ниже наблюдение (лечащий врач – А. А. Кашинский) наглядно показывает, что основное проявление этого страдания, – кое суть инкарнированные тревоги и скорби, болящая за тело душа, фантомы физических недугов, – состоит в вышеупомянутой преваленции ламентаций, или стенаний, и треносов, или плачей, отражающих переживания о своём здоровье – чаще при определённой напряжённости мелочных телесных сенсаций и повышенной к ним внимательности.

Больной Л - В. А., 1974 г. р.; поступил на обследование в психиатрическое отделение Центральной клинической больницы «Укрзалізниці» 30.10.2008 года.

При первичном осмотре предъявлял следующие *жалобы*: постоянные мысли о заболевании СПИДом (аббревиатура: синдром приобретённого иммунного дефицита – В. Ч.) либо невылеченной венерической болезни; тревога, чувство бессилия, бессонница, мысли о нежелании жить; рези в мочеиспускательном канале, «нарушение работы печени и кишечника», жжение в животе («горит селезёнка, печень») и в других частях тела, «онемение в руках и в шее», «выкручивает руки и ноги»; «увеличение лимфоузлов на шее, в подмышечной области и в паху», наличие «шариков под кожей, язв и прыщиков в полости рта и на губах»; похудение; боли в пояснице, изредка – головные боли.

*Анамнез жизни.* Родился в срок, рос и развивался нормально. Образование – неоконченное среднее. В армии не служил по семейным обстоятельствам. Женат, имеет двоих детей. Отношения в семье благополучные. Работает сторожем.

В детстве часто болел простудными заболеваниями, в последние годы были диагностированы хронический вазомоторный ринит, левосторонний максиллярный и двусторонний этмоидальный синуситы. Страдает хроническим гепатитом, гастритом, колитом, дисбактериозом кишечника. Несколько раз болел гонореей; в текущем году перенёс трихомониаз, хламидиоз, простатит. Черепно-мозговые травмы, сахарный диабет отрицает, в отношении туберкулёза имеются сомнения (очевидно болезнен-

ного характера). Аллергоанамнез отягощён: аллергия на пыльцу амброзии; в 2008 году отмечалась аллергическая реакция в виде выраженной гипертермии на какой-то антибактериальный препарат (название воспроизвести не может). Наследственность отягощена по алкоголизму (страдал отец). Ранее также был склонен к злоупотреблению спиртными напитками (выпивал редко, но большими дозами – до полутора литров водки в день); опохмеление отрицает. За день выкуривает до двух пачек сигарет.

*Анамнез болезни.* В марте 2008 году спустя непродолжительное время после случайной половой связи ощутил резь в мочеиспускательном канале. Сильно беспокоился этим – и прошёл обследование у венеролога по месту жительства. Был выявлен трихомониаз и проведено соответствующее лечение с подтверждением излечения контрольными мазками. В дальнейшем после однократного употребления спиртного рези в мочеиспускательном канале возобновились, что вызвало глубокую встревоженность. Повторно обследовался у венеролога, затем – у уролога, однако во взятых мазках патогенной флоры выявлено не было. Тем не менее был проведён массивный курс антибактериальной терапии (со слов больного – «от всех инфекций»), однако улучшения состояния не произошло. По собственной инициативе обследовался на ВИЧ-инфекцию (аббревиатура: вирус иммунодефицита человека – В. Ч.) – результат также отрицательный.

Продолжил обследование в другом городе, где были так выявлены трихомонады, и дополнительно – хламидии. Повторно прошёл курс антибактериальной терапии (уже совместно с супругой, хотя коитус с ней всегда осуществлял только с использованием презерватива), – но, согласно ощущениям, позитивных результатов не было. Больного не покидал страх, что он заразился ВИЧ; начал читать специальную литературу, советоваться со знакомыми.

Повторно – четырежды – обследовался на ВИЧ в другом городе, но отрицательные результаты не убеждали его в отсутствии инфицирования.

По своей инициативе также «обследовался на туберкулёз» – были проведены флюорография, а затем – рентгенография лёгких (в противотуберкулёзном диспансере): патологических изменений выявлено не было. Тем не менее появились мучительные ощущения «жжения в лёгких...», задышался».

Регулярно и часто проводил аутопальпацию лимфоузлов, находил их «увеличенными», а также определял «распухание шеи» и подобные же явления «в подмышечных впадинах», хотя при врачебных осмотрах – которые проводились специалистами центра по профилактике СПИДа, инфекционистами, урологами, дерматовенерологами – декларируемого увеличения лимфоузлов отмечено не было.

По своей инициативе неоднократно проходил ультразвуковое исследование внутренних органов, лимфоузлов, единожды – даже рентгенографию позвоночника; полученные заключения полагал неверными, так как врачи не находили тех изменений, что он ожидал обнаружить соответственно своим ощущениям и результатам самообследований.

Перестал спать, ухудшился аппетит, снизился вес (на 10 кг).

Настроение прогрессирующе падало, заявлял о намерении покончить с собой и даже якобы пытался, находясь в состоянии алкогольного опьянения, совершить самоубийство, но от этого его удержала жена.

Для дообследования и дальнейшего лечения госпитализирован в психиатрическое отделение.

*Психический статус.* Ориентирован правильно, контакту доступен. Многоглаголив, постоянно возвращается к мысли о «заражении СПИДом», недолеченной урогенитальной инфекции. Убежден, что анализы – «неверные», что нужно повторно обследоваться

на ВИЧ и другие инфекции, передающиеся половым путём. Требуется также повторно провести ультразвуковое исследование внутренних органов и всех групп лимфоузлов, компьютерную томографию последних, проконсультировать его у иммунолога.

Аргументы врача – против подобной самодиагностики и собственно наличия у него предполагаемых заболеваний – выслушивает, но с ними не соглашается и не принимает их, так как обнаруживает у себя «явные признаки СПИДа»: «Увеличенные лимфоузлы, жжение в селезёнке и в печени, выкручивание рук и ног, онемение шеи и конечностей, рези в мочеиспускательном канале, резкие боли в разных частях тела, особенно – в ногах и в животе». Сам себя пальпирует – и «находит» лимфоузлы в виде «шариков»; требует произвести биопсию этих «образований».

Настроение пониженное, с доминированием аффекта страха, тревоги. Не отрицает, что часто появляются мысли о суициде; также думает о том, что, несмотря на принятые меры предосторожности, всё-таки «заразил жену СПИДом или венерическим заболеванием». Избегает смотреть в глаза собеседнику – возможно, в силу испытываемого чувства вины либо стыда. Сообщает, что ранее «тоже был мнительным, но не до такой степени». Соглашается с врачом, что «нервы расстроены», и поясняет, почему так считает: «Так как я уже 7 месяцев – на пределе эмоционального напряжения».

Память и интеллект – без грубых нарушений. Недостаточно критичен к своему состоянию.

На лечение соглашается неохотно, поскольку настроен на повторные инструментальные и лабораторные исследования сообразно с фабулой переживаний.

По данным *экспериментально-психологического исследования* от 04.11.2008 года на первый план выступают признаки эмоциональной дезорганизации психической деятельности: трудность концентрации внимания, снижение ассоциативной деятельности, инертность; эмоциональная сфера характеризуется сенситивностью и ригидностью, что в клинике проявляется склонностью к навязчивым страхам и застреванию на негативных переживаниях; отмечаются ипохондрические переживания, признаки соматизации тревоги, выраженное снижение фона настроения, реакция ухода от контактов, повышенный самоконтроль; гипостенические свойства в структуре личности за счёт снижения общей активности приводят к социально-психологической дезадаптации. Выявленные особенности свидетельствуют в пользу психогенно-невротического патопсихологического регистр-синдрома. Психолог также отметила, что во время исследования больной был эмоционально напряжённым, тревожным, однако рассказывал о себе открыто; выказывал страхи за своё здоровье, жаловался на «боли во всём теле», ухудшение сна, снижение настроения, общую слабость; в силу фиксации на своих переживаниях был практически недоступен для коррекционной беседы.

Согласно заключению *невропатолога*, у больного наблюдаются вазомоторная цефалгия с умеренной ликворно-венозной дистензией и умеренная люмбалгия вследствие остеохондроза L4-L5, L5-S1.

По данным *реоэнцефалографии* от 8.10.2008 года обнаружено умеренное снижение пульсового кровенаполнения на фоне умеренного повышения периферического сопротивления.

*Консультация* профессора В. В. Чугунова от 5.11.2008 года.

*Объективно при осмотре.* Ориентирован всесторонне верно. Контакт продуктивный. Не обделён чувством юмора; критика нозофобически-гипердиагностической модификации его поведения – высказанная со стороны лечащего врача – воспринимается адекватно, с улыбкой.

Предъявляет жалобы на наличие якобы тяжелейших, труднопереносимых болей в суставах, присутствие тягостных мыслей о заражении венерическими заболеваниями,

высказывает подозрения (скорее даже уверенность), что инфицирован ВИЧ; в доказательство своих слов указывает на потерю веса (более 10 кг).

Охотно и подробно описывает свои переживания, акцентирует внимание присутствующих на консультации врачей на субъективных болевых ощущениях высокой интенсивности и объективных, по его мнению, свидетельствах набухания регионарных лимфоузлов (в настоящее время особо беспокоит наличие уплотнений и образований в подмышечной области), а также на выраженном снижении веса (хотя внешний вид больного скорее можно охарактеризовать медицинской идиомой: «избыточного питания»), – чем и аргументирует свою убежденность в наличии у него СПИДа.

Довольно широко и не вполне корректно информирован в отношении клиники заболеваний, передающихся половым путём, точнее – венерических инфекций. Имеет весьма ригидную внутреннюю картину болезни, и потому наличествующая констелляция сенестогенной патоидеаторики допускает лишь семиотические поправки: уточнения, дополнительные включения, расширения, – но отнюдь не митигацию и редукцию. Разубеждению поддаётся с большим трудом и в весьма незначительной степени: вроде как изредка соглашается – но тут же и возражает (правда, довольно вяло); в целом создаётся впечатление, что больной как бы собирает, запоминает, запасает впрок новые сведения о венерических заболеваниях – для последующего осмысления и, что очевидно, опровержения перед самим собой в процессе беспрерывного и неумолимого аутодиагноза.

В психическом же статусе, описанном лечащим врачом при первичном осмотре, были подмечены элементы глазного аутизма (вероятно, ситуативно-аффектогенные: отражающие симптоматику депримации с конгруэнтной патоидеаторикой), подчёркнута выраженная стеничность в поиске доказательств заболевания СПИДом, акцентированы нелепые требования провести биопсию и компьютерную томографию лимфоузлов и иных «образований», обнаруженных больным аутоскопически.

Подытоживая, следует заострить внимание как на анамнестической predisposition, а именно наличии множественных случаев заражения венерическими болезнями с проявленной и субъективно значимой клинической картиной (гонореей, трихомониазом, хламидиозом), равно как и проведении массивных курсов антибактериальной терапии (что, вероятно, привело к развитию дисбактериоза и урогенитальных заболеваний, обусловленных конкурентной флорой), так и на объективных изменениях соматического состояния, в частности, снижении веса – вероятно, вследствие аффектогенной гипорекии; диагностически значимыми же в контексте разбираемого соматизированного психического заболевания являются такие моменты:

- выраженная нозофобия в отношении всех заболеваний, передающихся половым путём, особенно – СПИДа, при этом развитие нозо- / инфекто- / венофобических реакций в отношении распространённых инфекций – тех, что «на слуху», – сопровождается формированием специфического нозоманического модуса поведения с переформатированием всего жизненного уклада: назойливые посещения разных специалистов и безосновательные, инициативные, многократно повторяющиеся обследования в различных профильных учреждениях – на предмет заражения ВИЧ и венерическими заболеваниями; перманентная аутодиагностика (пальпация предполагаемых мест расположения лимфоузлов, визуальный осмотр кожного покрова и слизистых с «констатацией» наличия регионарных лимфоаденопатий, афтозных поражений слизистой рта); чтение специальной литературы; обсуждение этих тем с окружающими; появление коитофобических реакций;

- широкий субъективный спектр уретральных явлений с вторичной венофобической амплификацией в ответ на банальную провокацию (алкоголь);



- более поздняя экстенсия круга аутодиагностики, включение в него новых предполагаемых инфекционных заболеваний (в частности, туберкулёза);
- несколько отсроченная, но вполне конгруэнтная патоидеаторной фабуле сенестопатическая аранжировка не-генительной – висцеральной, мускулярной, кутанеальной – локализации (сенестопатии, сенесталгии, мультилокальные пирозисы, диспноэ etc.);
- ситуативно-обусловленный, синтонный переживаниям гипотимный фон настроения;
- отсутствие критики к своему изменённому психическому состоянию, высокая резистентность к персуазии, неверие в компетентность соответствующих специалистов, отрицание объективности и достоверности результатов лабораторно-инструментальных исследований, утверждающих отсутствие каких-либо инфекционных агентов;
- суицидальные высказывания в состоянии алкогольного опьянения (ранее – однократно в присутствии жены, что говорит скорее об их демонстративном характере: вероятно, в расчёте на экскусацию в контексте неупорядоченности его половых связей), но подтверждение наличия подобных мыслей и при поступлении.

Следует заметить, что супруга больного (значительно старше его) им индуцирована: полностью разделяет его страхи и опасения, эмпатически вовлечена в круг его переживаний, поддерживает все эти веноманические разыскания; она настолько озабочена его состоянием, что даже прощает внебрачные контакты (попросту говоря – измены), послужившие причиной последних случаев венерического инфицирования.

**Заключение.** В настоящий момент можно констатировать формирование у больного сверхценного ипохондрического мировоззрения венофобического (веноманического) характера – с конгруэнтной, хотя и избыточной, сенестопатической аранжировкой и соответствующей модификацией повседневного поведения и социального функционирования в целом. Однако, учитывая наличие ряда специфических феноменов (пластическую некритичность к переживаниям, их монотематичность и высокий уровень систематизации, исключительную вычурность сенестопатоза, скудность и стереотипность эмоциональных реакций, пусть и синтонных), можно допустить – в контексте *дифференциальной диагностики* – иную квалификацию ипохондрической патоидеаторики, и говорить о формировании сенестопатически-ипохондрического бреда (возможно, в сопряжении с диссимулируемыми в настоящее время иными проявлениями эндогенно-процессуального регистра). Также нельзя целиком исключить существования аггравационно-рентных установок.

Таким образом, на настоящий момент оправданным представляется *диагноз*: «Ипохондрическое расстройство».

Рекомендовано: 1) строгое наблюдение и контроль поведения, учитывая суицидальные высказывания; 2) сбор объективного анамнеза о поведении в семье (прежде всего – об отношении к супруге); 3) консультация специалиста для исключения уретро-окуло-синовиального синдрома (как возможной персистирующей соматической почвы); 4) применение биологических методов терапии, а в случае организационной невозможности их проведения – увеличение дозировки «Эглонила»; 5) рациональная и поведенческая психотерапия на нативном фармакотерапевтическом фоне («Сибазон», «Эглонил»).

Культура влияет не только на психические болезни – она воздействует и на саму дисциплину-психиатрию, порождая краевые её варианты, к коим следует отнести институционально отщепившиеся от психиатрии, но сохраняющие неразрывную с ней связь её частные социо-ориентированные ответвления, а также её аномальные нигилистические аберрации, не только отрицающие её компетентность и отвергающие её организационный порядок, но и возражающие против самого её права на существование.

К первым принадлежат высокие и тонкие специализации клинической периферии: *психиатрия судебная* – *gladius rectus*, подчиняющий весь опыт психиатрии госпитальной и смежных дисциплин, их прецеденты и медико-правоведческие аппараты, цели ответа на два всего лишь вопроса, разумеется, риторических: может ли инкультат отдавать себе отчёт в своих действиях (вопрос первый) и руководить ими (вопрос второй), – на основании чего выносится заключение о вменяемости (столетием ранее говорилось о *libertas judicii* и *libertas consilii* – вменяемости в уголовном смысле, покрываемой и перекрываемой вменяемостью нравственной), что часто приводит к конечной диффамации нормальности, – и *психиатрия социальная*, занимающаяся, как это вытекает из её названия, социогенным факториумом патопсихиатрии, а граничащая с психозэпидемиологией и продлённая в сферу социотерапии и ареалы медико-социологических практик.

Ко вторым можно причислить вариации клинико-нигилистически инспирированной *антипсихиатрии*, результатом существования которой является патологическая, гротескная, нередко сутяжная деинституционализация психиатрии с высвобождением – и уравниванием с нормами – психических не-норм, фарисейской подменой специального лексикона на необидный, неоскорбительный, социально-корректный, и нарочитой, показательной, демонстративной этизацией патопсихиатрического дискурса в целом, а также с радикальным изменением визуального ряда психиатрии и растворением нозографии с восстановлением таким путём разнообразия душевной нормальности, – что в свой черёд порождает окончательную тотализацию нормы: ненормальность удаляется раз и навсегда, её имя вычёркивается и даже слов для её обозначения не сохраняется.

Систематизация этих связанных с антипсихиатрией идейно-генетически, а зачастую и концептуально-понятийно процессов и явлений – а их можно назвать её составляющими, механизмами, инструментами – даёт следующий перечень: во-первых, эгалитаризация, или уравнивание, не-норм; во-вторых, иллюзорный нормаоблиционизм, или движение за высвобождение психоической нормологии из плена психиатрических представлений; в-третьих, насильственная этизация дискурсивного пространства психиатрии и сопряжённых психодисциплин; в-четвёртых, революция в области патопсихиатрической иконографии; в-пятых, рекуперация, восстановление норм в их вариативности вследствие диссольвтивных, растворяющих течений в сфере нозографии.

Перечисленные явления и процессы отражают заинтересованность культуры в психиатрии, склонность культуры к размещению психиатрии в собственном смысловом

пространстве и подчинению своим нуждам, намерения своего рода разномастной и разноцелевой культивации; это – *культуральная инклюзия психиатрии*.

Противоположной по своему значению и смыслу практикой является исключение, *экссклюзия психиатрии из контекста культуры*, – что подразумевает множественные и вариативные, подчас гротескные и инконгруэнтные сути психиатрии процедуры: во-первых, это узаконение ненормальности психически больных, признание её окончательности (respective абсолютности), и следовательно, утверждение невозстановимости нормальности, иными словами – легитимация, иррепарация и тотализация этой аномии; во-вторых, отстранение, отчуждение от культурной жизни, удаление из культурного пространства, вынесение за его границы психических болезней как таковых, отказ в признании их родства с иными формами культуральных производных, лишение культурных смыслов – кои суть процессы алиенации, элиминации и декультурации в целом этих заболеваний и самой психиатрии.

### ***Культуральная инклюзия психиатрии***

#### **Судебная психиатрия, или абсолювирующий вердикт о ненормальности**

Преломившая бесконечный горизонт разнообразнейших знаний, навыков признания, ухода и служения, близкая сопереживающему милосердию и родственная интуиции, впитавшая сведения, вобравшая идиомы, усвоившая стереотипы, приобретающая черты науки-медицины, метафизики, искусства дознания, герменевтики, своего рода психософии, дескриптивной эссеистики, душеизъявительного эпистолярия, патографии, социальной философии, компаративной антропологии, юриспруденции, доктрин морали-нравственности, куральной дидактики и дидактики менторской, «животной экономики» и диететики, матримониальной стилистики и евгеники, педагогики и этнологии, ораторского искусства, этологии – и разумеется, всевозможных разновременных психологий – психиатрия выдаёт лишь скупые вердикты, чаще негативной прогностики, и определённости её суждений проявляется лишь в отношении социальной дисквалификации. Безмерное, изощрённое знание воплощено в иезуитски тщательной, тончайшей, филигранной, совершенной в своей полноте диагностике, сиречь распознавании – однако результатом выступает одна лишь констатация ненормальности. Квинтэссенцией этой намеренной профессионально-специфической декрементации является вменённая судебной психиатрии – вменённая культурой и обществом – обязанность выносить вердикт в отношении свойств ряда «вменяемость – невменяемость», при этом констатация факта последней освобождает от наказания, изничтожает вину, оправдывает в юридическом смысле – и передаёт новообретённого больного в распоряжение психиатрии для применения принудительных мер медицинского характера.

Придание психиатрии подобного утилитарного статуса подчиняет её общему процессу правоотправления, делает её прикладной практикой, которая иерархически жёстко встроена в порядок культуры, превращает её в инструмент присвоения, в том числе *post mortem*, психической, ментальной, душевной ненормальности, неполноценности, дефектности.

#### **Антипсихиатрия**

Почему возникла антипсихиатрия, и в чём её суть: некая ли это часть, разновидность, дериват психиатрии – или же нативная медикоборческая стратегия либо своеобразное социальное движение, отрицающее само существование психиатрии и пытающееся при этом её заместить? Но прежде всего: что за качества психиатрии стали

причиной появления её агрессивно-офензивного антипода? Что такое есть психиатрия, и каково её естество – в контексте антипсихиатрических presupпозиций?

Психиатрия является вещью-в-себе, *cosa in se*, она отлична от всего, что составляет и окружает её, отлична от своих истоков – иных практик врачевания (неврологии и общего ухода) и душепопечения (поликонфессиональные практики с социально-обеспечивающей деятельностью призренческого толка), экзистенциально-когнитивных практик генерации «смыслов о душе» (философия и разные антропо- и психософии) и практик изоляции, как гигиенической (своего рода психоэпидемиология), так и пенитенциарной (правоприменение, включая принудительное лечение), а также разнообразнейших практик социализации. Это бытие-в-себе приводит к тому, что, не являясь монолитом, она выглядит монолитной, не являясь упорядоченным построением, она выглядит стройной, не являясь системой, она выглядит системной; будучи не более чем лишённой особых устремлений к теоретизации практикой, много больше медицинской, нежели социальной, типичным культурным объектом – она имеет вид субъекта социальной политики, и представляется источником и инстанцией производства компетентных суждений, окончательных истин не только о границах, критериях и правилах разделения болезненного, равно как и бытового неразумия – и того, что является разумным, рациональным, рассудочным, но и о нормальности как таковой.

Из сего пребывания-в-себе проистекают также некоторые тенденции (особенности, свойства, черты психиатрии), приводящие к формированию антипсихиатрических настроений:

- психиатрия непонятна и непонята, и потому воспринимается с опаской, а иногда не принимается вовсе (возможно ли вообразить, чтобы геометрия стала вдруг предъявлять претензии в отношении несовершенства телесных форм и настаивать на их исправлении в соответствии с её едва уловимым обыденным мышлением канонами?);

- психиатрия несовершенна: концептуально-теоретически, методологически, институционально, – и в силу этого обстоятельства не в состоянии ни показать точки опоры своих рассуждений, ни прописать систему ориентиров, которая подлежала бы разъясняющему прочтению, ни предъявить воспроизводимые результаты в качестве доказательств правоты своих диагностических заключений, терапевтических тактик, прогностических выводов, равно как и изолирующих предписаний, социальных ограничений, поражений в правах, ни предоставить сколь-нибудь понятные аксиомы из области душевной экзистенции (в принципе, сие несовершенство и делает её такой беззащитной перед критикой, осуждением, поношением);

- психиатрия компрометирует без объяснений: без объяснений, кои могут быть поняты, кои возможно уразуметь, с помощью коих можно растолковать причины, правила и протокол этой компрометации, – и потому в общественном мнении, особенно той его части, что происходит от лиц, ею скомпрометированных и в силу того заинтересованных, в свою очередь, в её компрометации, обесценивании, поражении в правах, она обретает черты некоего предприимчивого социального зла, активного душегубительного Молоха, инициативной репрессивной институции – из чего естественным образом проистекают идеи противления ей, борьбы с нею, необходимости ответного агрессивного противодействия;

- психиатрия может быть приложена, применена к каждому – сродни конфессионально-психокуральным и пенально-протективным практикам, поскольку душевные изъяны присутствуют в каждом, подобно тому как за любой душой числятся преступления и проступки, – и уличение, обличение в оных (а психиатрия несомненно обличительна, пусть даже только в медицинском плане) может воспоследовать во всякий момент бытия; учитывая названные обстоятельства, следует заблаговременно

дезаурировать это свойство тотальной аппликабельности и эту криминативную способность психиатрии путём объявления последней не только злонамеренной карательной практикой (понимая под тем наличие у психиатрии как социального института некоей деятельной и неумной страсти выявлять и клеймить – психические заболевания и психически больных соответственно), но также таврения её в качестве *fons et origo* самих психических заболеваний;

– психиатрия, совершенствуя методологическую платформу и арсенал психокурации, постепенно меняет своё коллективное, вне различия рангов, обличье, и теперь уже лицом психиатрии выступает не психически больной – маньяк, психопат, садист, возможно, даже убийца, – но психиатр, и отражённое душевное зло сквозит уже в его поступках и проступает уже в его чертах, ведь согласно расхожим уподоблениям трубочисты черны, мусорщики чумазы, а старьевщики оборваны и убоги.

Нам известно множество её имён: собственно психиатрия (*ψυχω-ιατρεια*) по Иоганну Христиану Рейлю [422], ортофрения (*ορθο-φρενεια*) по Феликсу Вуазену [423], тропопатология (*τροπο-παθο-λογια*) по Осипову [67], патологическая рефлексология (*reflexo-λογια*) по Бехтереву [424], персонопатология (*persono-παθο-λογια*) по Александру Ивановичу Ющенко [425], – хотя основное, наименее привычное из них объявляли пережитком госпитальной старины, поскольку души-де не существует («Самое название ... относится к анахронизмам, которые правильно могут быть поняты только, если иметь в виду историю их возникновения, – пишет Гиляровский. – Этот термин предполагает существование души или психики как чего-то независимого от тела, чего-то, что может заболеть и что можно лечить само по себе» [426, с. 11]). Чуть оформившись как специальность, едва соединившись в дисциплину, насилие достигнув первоначального уровня аутентичной гомогенизации, психиатрия подверглась посягательствам на целостность – отчасти в силу особенностей своего положения: с одной стороны, она есть изгой физикального мира, со стороны иной, последний претендует на сохранение и отправление своего ленного якобы права контроля, надзора за дисциплиной и санкций (всех форм последних, исключая отлучение, анафему); психиатрическую практику издавна пытаются размыть, растворить, распылить в повседневности прочих психоически-ориентированных практик, прежде всего того «града земного», *civitas terrena* (порождаемого, согласно Гиппонскому епископу [427], любовью к себе), что носит название *ψυχω-λογος*. Множественность же поименованных выше истоков психиатрии служит причиной сохранения бесконечно большого количества точек, ракурсов, планов её рассмотрения, среди которых не последнее место занимают те из них, что находятся на позициях критической оценки и осуждения.

Мне представляются некие фигуры, персонажи, ипостаси психиатрического времени прошедшего: Педагогика, Медицина тела, Юриспруденция, Гигиена, – ухватившие своими иссиненными чернилами, вычерченными грифелем, убелёнными мелом, опалёнными йодом, закрутившими от розог и плетей, пожжёнными хлорной известью и карболовой кислотой руками – лоскутное шитьё, пестротканную плоть психиатрии, в попытках удержать, растянуть, дабы укрыть свои контингенты; в материи этой уже наместились линии разрыва и даже появляются прорехи – и вот она трещит и расплывается, покрываясь дырами: в них проглядывают лица тех, кто составляют основной отряд психиатрии, являются её истыми подданными, выступают главной её ценностью, *pectoris ingenii* *que bona*; но более этой ткани для них не хватает, ибо слишком сильно тянут её в стороны, развешивая на части, фигуры прошлого – и при том убеждённо, с пристрастием твердят о насущной, безотлагательной потребности в психиатрии: нужды их воспитуемых, врачуемых, наказуемых, охраняемых от всяческих нечистот де более важны, более неотложны, более значимы, нежели таковые природных классов душевнобольных.



Именно в отношении психиатрии ведётся самая яростная из всех возможных ятромахий, масштабная и накалённо эмотивная, словно золотая лихорадка, где профессиональным знаниям противостоят профанные мнения, заблуждения конкурируют с компетентностью, а надлежаще сдержанное поведение едва выстаивает перед вызывающе-скандальными нападка; столь же конфликтно-конфронтирующими оказываются способы возвращения в обыденность, к правилам благоразумия, порядку здравомыслия, когда иллегальность давит и подавляет легитимность. В эту борьбу вовлекаются не только системы аргументов и апелляций медицинского и психологического толка, но и пассажи вульгарно-психоаналитические, евгенические, этико-эстетические, экзистенциальные, метафизически-валеологические, этно-культуральные – во всём диссонирующем многообразии их стилей.

Собственно, антипсихиатрия представляет собой совокупность разноплановых и разнородных, большей частью социально-философских концепций, чьё теоретическое содержание состоит из неких произвольных рефлексий в отношении психиатрии, при этом практическое их применение сводится к поиску путей и способов деинституционализации последней, а точнее – делигитимации её в качестве социального института, лишения воображаемого статуса субъекта социальной политики с одновременным превращением в объект последней.

Большинство антипсихиатрических идей и концептов дают очень мало реального выхода и не имеют никакого отношения к психиатрии как таковой (разве что в том смысле, что направлены на обличение и изобличение некоей имажинированной психиатрии, венацию гротескно искажённых образов клинических психодисциплин, и ещё – нередко инициируются психически больными со склонностью к кверулянству, сутяжничеству, кляузничеству, доносительству); созданный облик психиатрии не обнаруживает никаких общих с ней черт, поскольку носители антипсихиатрических идей имеют о психиатрии не представления, не понятия, но мнения – разве что, повторюсь, в качестве своеобразных суррогатов подобных представлений и понятий выступают их собственные переживания, базирующиеся на взгляде изнутри, нажитой интрагоспитальной практике в роли пациента, опыте пребывания по ту сторону той условной линии, что разделяет психическую норму и патологию. Эта борьба с ветряными мельницами, осуществляемая, как и любая подобная борьба, в состоянии своеобразной паранойальной экзальтации, приводит не только к появлению многократно упомянутых в данном тексте диссольтивных тенденций в отношении структуры психиатрии и детриции её вековых достижений в части нозографии, но и к викарирующему заполнению образующихся психокурационных пустот разнообразными парапсихическими идеологиями и практиками, кои суть сонмы разномастных психологий, трагикомичный колосс психоанализа о глиняных ногах кровосмесительства (автор коего – как это следует, в частности, из его уринического сновидения [428, с. 334 – 336; 429] – мнил себя некоей Клоациной бессознательного как источника любой и всякой патопсихики) и множество не-клинических «психотерапий» (единственное и сомнительное достоинство которых состоит в критике директивности как безапелляционной авторитарности), каждой со своими методолого-теоретическим аппаратом, понятийно-терминологическим вокабуляром, персонологическими концептами и психотехническим арсеналом.

Формирования же дефензивных тенденций со стороны самой психиатрии и собственно психиатров не происходит, поскольку нам не пристало бороться за пациентов не только в силу понятных и даже очевидных для представителей государственной, официальной психиатрии этических причин, но и вследствие эфемерности и сомнительности выгод, получаемых от наших профессиональных занятий; кроме того, пациентов

всегда и так в избытке, и потому требуются скорее соответствующие ограничения, а отнюдь не ангажирование.

Разумеется, альтернативной системы психиатрии (рецептуаров диагностических рефлексий, способов организации терапевтических процессов, модусов обхождения с психически больными, форм обучения навыкам жизни-в-болезни), нежели физикально-психиатрическая, не существует, что бы не фантазировали на эту тему члены разрозненных виртуальных сообществ или анонимный коллективный разум аматорских википедий. Впрочем, в отдельно взятой стране возможно создать отдельную психиатрическую систему – скажем, негоспитальную, амедикальную, социально-ларвированную, лишённую институциональных черт: психиатрию без психиатрии, подобную арифметике без цифр, истории без дат, географии без координат, астрономии без вычислений движения небесных тел; однако слабая, разобщённая, подчинённая культуральным мнениям или утверждённым свыше циркулярам психиатрия, где суррогатом диспонирующей идеологии выступают абстрактные идеи паннормальности, пантолерантности, панпермиссивности любых и всяких форм поведения, даже явно патологических, с большей вероятностью будет выступать объектом злокозненных манипуляций: ведь подмены, передёргивания, намеренные искажения на уровне оголённой семиотики (а именно на замещение ею нозологии и направлено большинство антипсихиатрических нововведений) являются гораздо более удобными, незаметными и безнаказанными.

Антипсихиатрия не может составить полноценной конфронтации психиатрии, поскольку лишь мимикрирует под её антипод, притом антитетирует исключительно организационный протокол, порядок отправления, режимный антураж – не затрагивая при этом вопросов собственно клиники, если не учитывать в качестве таковых глобальное отрицание нозографии и интерпретацию соответствующих психических ненормальностей как своеобразных вариаций нормы, способов выражения нерядовой аутентичности, форм личностного произвола, допустимых проявлений приемлемого в целом маргинеса.

Таким образом, антипсихиатрия представляет собой партикулярный феномен социальной рефлексии в отношении особенностей отправления психиатрической клиники, доступных постижению с использованием методологии социального познания, но на практике результаты подобных инспекционно-аналитических процедур предстают в виде социологического редукционизма, вульгарного и поверхностного. Введение поведенческих паттернов, экзистенциальных стилей, внешнего облика *sensu lato* в контекст допустимости, приемлемости, позволительности как бы позволяет судить о нормальности по внешним признакам и проявлениям; проведение подобной эгалитаризации в такой обсервационно-герменевтической области отправления медицины, как психиатрия, где в качестве кардинальных признаков патологии выступают именно нарушенное поведение и искажение внешних форм душевного выражения (иначе говоря – утрата контроля за отдельными поступками, манерой держаться и образом действий в целом), – те проявления, оценка коих допускает не только клинические, но и социальные разночтения, – делает эту артифициальную экстериорную нормальность некоей разновидностью психического здоровья. Существует вполне безобидное с точки зрения эндокринного статуса, объёмных процессов, офтальмологической патологии пучеглазие (экзофтальм) – однако это не означает, что Базедову болезнь следует запретить, ложная кривизна ног не отрицает факта существования рахита, гиперстеническое телосложение не онормализует избыточного веса – и разве целесообразно принимать как вариации нормы те формы патопсихиоики, чьи непатологические подобиya встречаются в реальной жизни?

Евангелисты социализирующего ревизионизма в психиатрии, прозелиты её социальных симулякров диктуют – с такой важностью, с таким высокоумием, говоря

словами Плиния Младшего [430, с. 107], – новые стили поведения в клинике – если подразумевается её сохранение (стили якобы этические и корректные), новые способы обращения с пациентами (настаивая на замене безвредного и краткого телесного стеснения повреждающим и длительным фармакологическим), новый регламент клинко-дескриптивной аналитики (заполняя пространство беседы, а порой и подменяя её оценочным шкалированием – в качестве основания диагноза), новые, пристойные подходы к терапии (принуждая заменять естественные для медицинской практики общебиологические воздействия, применение которых приводило к продолжительным ремиссиям, сомнительными плодами меркантильной фармацевтики, с побуждением к полипрагмазии), новые правила производства истины (кои обязывают к верификации – использованию упомянутых выше подходов к оценке, а также методов нейровизуализации и психометрии-психодиагностики, – и статистической достоверности, с метаморфозой тривиального клинко-статистического метода в химерическую и бессмысленную нумерологию), новые смыслы врачевания (предлагая сделать психически больного неразличимым в толпе и в массе пациентов иных клиник путём преподания ему навыков адаптивного поведения и предоставления надёжных фармакологических протезов для успешной социальной мимикрии и матримониально-репродуктивного благополучия), новые стандарты квалификации (отвращая от проникновения в методологию и погружения в смыслы классической клинической психиатрии: вдумчивой, рациональной и деликатной, – но побуждая к перманентному обращению к тому безличному, изменчивому и всегда актуальному, *in extremis*, кодексу психопатологической семиотики – вне иерархии, генеза и нозографии – что изложен в инструкциях к психотропным препаратам).

В этом проекте новой, антистетической психиатрии психиатры превращаются в рядовые составляющие физикального строя; более того – они утрачивают права на производство компетентных суждений в отношении патологии психики и душевной жизни в целом, равно как и на декларирование саногенных превенций; утерянным оказывается и примат рекомендаций относительно валеогенного стиля повседневного бытия; психиатры более не персоны, но исполнители высших циркуляров во имя заведённого социального порядка, согласно которому прописанная в этических скрижалях психиатрии одной из первых сентенция «*primum non (nil) nocere*» подменена иной, утилитарной – но отчасти и дефензивной – «*nihil curo*». Низведённые до уровня учётников психических заболеваний и регистраторов их социальных последствий, низложенные в ранг фармакотерапевтов семиотики дезадаптивных форм поведения, они лишаются тех моральных привилегий высокого общественного служения, которые делали их властителями феодалов патопсихиатрии с освящёнными всеобщим доверием практиками её содержания, терапии и сдерживания; изобретаемые бюрократической цензурой должностные инструкции, устаревающие уже в момент своего написания, не могут подменить призвания. В довершение всего негоцианты от фармации, определяющие ныне не только *modus operandi*, но и *modus vivendi* медицины вообще и психиатрии в особенности, пытаются превратить последнюю в некое подобие сервиса психофармакологического рынка – что, разумеется, не способствует её ауторефлексии и напрямую мешает обретению некоей синергичной здоровому сциентизму имманентности – и это последнее обстоятельство, в свою очередь, провоцирует и подстёгивает антипсихиатрические настроения.

### Эгалитаризация не-норм

Антипсихиатрической по своей сущности является тенденция к эгалитаризации, уравниванию психических не-норм и не-норм соматических дисциплин, из чего про-

истекает предоставление пациенту возможности отказа от любых форм и процедур коррекции его изменённого психического состояния, если последние не уподоблены таковым в тривиальных медицинских практиках (но при этом с сохранением традиционных, в своём роде природных прав психически больных на сокрытие, замалчивание своих переживаний, даже отрицание самого факта их наличия). Наиболее полно это уподобление реализуется в отношении практик суппортивной психофармакотерапии, большинство из которых отправляется в сугубо амбулаторном ключе с назначением медикаментов по схеме и периодическим контролем (нередко – по желанию пациента), что является следствием калькирования интернистского протокола. Неукоснительное соблюдение терапевтического режима и выполнение рекомендаций; регулярное посещение врача и по требованию последнего – коммуникативное с ним сопряжение с выполнением обязательств откровенности; психотерапевтические стратегии разьяснительного плана, психообразование, социогенотерапия – всё это отсекается (если только не замещается перформансом и психосхоластикой аналитического толка), остаётся одна только обнажённая, прямая, протокольная психофармакотерапия. При этом и выбор препаратов уже не является сугубо прерогативой психиатра: ибо больной практически равноправно принимает в нём участие, – и отнюдь не только в плане оценки побочных эффектов, нередко индивидуальных, и не в плоскости санирующего воздействия на симптомы, точнее его литического либо инцизивного свойства, – но и с точки зрения влияния на выраженность и характер личностного своеобразия – чаще всего именно того аномального семиотикума, что лежит в основе поведенческих нарушений, дезорганизует душевную жизнь, препятствует адаптации – то есть составляет сущность заболевания.

### **Иллюзорный нормаоблиционизм**

Следует сказать ещё об одной вытекающей из антипсихиатрических усердий тенденции, которую можно определить как иллюзорный нормаоблиционизм.

Движение за высвобождение понятия нормы из-под гнёта клинической патизации и отмену медикализации психических нарушений приобретает всё более изощрённые формы. Новая сомнительная практика получения информированного согласия больного на госпитализацию, лечение и даже сам факт психиатрического осмотра (что подразумевает облигатность документальной фиксации акта свободного волеизъявления в отношении всех подобных процедур) по своей фантазийности превышает все иные претензии ложно гуманистических тенденций в современной версии социализированной психиатрии. Несомненно антипсихиатрическая по своей сути, она лишает психиатрию возможности отправления своих социально-охранительных функций, поскольку нивелирует базовый критерий отграничения психической не-нормы, а именно – ультиму критического отношения к своему состоянию.

Каким образом можно добиться от пациента добровольного согласия на контакт и тем паче какие-либо психиатрические действия, если тот полагает себя жертвой противоестественных экспериментов обитателей иных планет, лишь только прикидывающихся людьми-в-белых-халатах, либо получить такое согласие от пациента, что считает себя попавшим в сети всемирного заговора или, к примеру, совершенно явственно видит окруживших его усопших, ощущает смрадный аромат разложения и отчётливо понимает, что ему уже никогда не выйти из стен этого похожего на лечебницу мортуария? Как получить подобное согласие от пациента, который напрямую говорит с Господом – прямо сейчас, в данный миг – и голос внутри, столь громкий, что заглушает все иные звуки, велит, приказывает, принуждает – буквально заставляя двигаться члены – уходить, бежать, спастись немедленно? Как получить согласие на диагности-

ческие, тем более лечебные процедуры от суицидента, стремящегося отсечь себе голову осколком зеркала, порывающегося перегрызть себе запястья, пытающегося откусить свой язык, – дабы истечь кровью и наконец распрощаться с жизнью? Какими словами возможно поведать этим несчастным о том, что ты намереваешься всего лишь оказать помощь? Как доказать им, что ты обыкновенный врач, а не агент специальных служб, не палач, не пришелец, не вивисектор, не каннибал – если существует законное право не слушать тебя, стократ умножающее нежелание тебя слышать? Как объяснить, что земля не охвачена пламенем межгалактической битвы? Как донести, что в больничных стенах никто не проводит бесчеловечных опытов, что больных не отваривают в ваннах и не продают на развес бродягам, что у них не вынимают органы для трансплантации и не подсаживают внутрь их тел животных и других людей? Как говорить с пациентами, если сам контакт с ними может быть воспрещён в силу узаконения иррационального нежелания последних общаться, кое суть порождение болезненных опасений по поводу последствий такого общения в силу бредового восприятия окружающего либо результат негативистического отрицания любых коммуникативных сношений?

Определяющим, дефинитивным для большинства видов психопатологии является ощущение абсолютной реальности и неизбыточности происходящего, его натуральности, иногда – угрожающего его характера, а ещё – мантическое предчувствие дальнейшего ухудшения ситуации жизни. Названные переживания представляют собой как бы субъективную сторону критерия нарушения критичности, изнанку болезненной необъективности в оценке своего психического состояния. Так, для галлюцинаций, фантазмов, фаллаций характерно восприятие / ощущение несуществующего объекта как овеществлённого, осязаемого, предметного, принадлежащего к материальному миру; бреду, паралирмизму, делюзии, трелосу, делираменту, эгрисомнии свойственна абсолютная убеждённость в верности собственных размышлений и умозаключений, правильности логических построений и выводов, адекватности своих суждений и мнений; гипотимиям, депрессиям, депримациям, демиссиям, прострациям, долорозным анестезиям, аффективным преципитациям присуще чувство того, что всё действительно очень плохо – и хорошо уже никогда не будет; для солнечных маний, морий, эйфорий и экстазов, гебефренной весёлости и паралитического благодушия естественны приподнятое, по-настоящему хорошее настроение, которому конца-края не видно – и кажется, так было всегда, да всегда и будет; для обсессивных терроров, фобий, хорроров, тиморов, адемоний типичными являются вещественность, вещьность, субстанциональность страха и неподдельная убеждённость, что отвести ожидаемые негативные и даже трагические события можно только неукоснительным выполнением защитного ритуала, сколь бы странным и нелепым он ни был, иначе непоправимое всенепременно произойдёт. Объективность, подлинность, очевидность и витальная значимость происходящего в искажённом, расщеплённом, расколотом мире больного – вот чувственная сущность происходящего, и какие бы то ни было убеждения, уговоры, увещевания бесполезны, если только не будет задействован прямой обман, *deceptio gesta*, что несомненно есть ложь во благо, невинная ложь, *mendacium honestum*, или применена тактика мнимого согласия, *consensus fictus*, – кои приёмы также подлежат законодательному запрещению.

### **Принудительная этизация патопсихического дискурса**

К антипсихиатрическим тенденциям следует отнести и принудительную этизацию патопсихического дискурса. Субъект морализаций на ранней стадии своей дисциплинарной истории, психиатрия становится их объектом. В те времена, когда помешательство было заметно проявленным поведенчески и весьма опасным соци-



ально, о гуманизации психиатрии не помышлялось, поскольку актом беспримерного гуманизма выступал сам факт создания специальности, а после и дисциплины, чьим предназначением являлась медиализация исступлений, помрачений, повреждений ума – с подчинёнными процессами замирения (*pacificatio*), успокоения (*tranquilisatio*), сдерживания (*moderatio*), приручения (*domesticatio*), *sensu lato* очеловечивания (*humanisatio*) всевозможных вариаций душевного нездоровья; подразумеваемой, априорной – не требующей и не допускающей обсуждений – была и нравственная сторона раннего бытия психиатрии; по окончании, однако, процессов медицинской проблематизации аноических состояний, разрастания организационного протокола и обретения относительно полной аутоидентификации психиатрия оказалась втянутой, захваченной, помещённой в круг досужих и утилитарных морализаций – все эти пацификации, модерации, доместикации стали теперь применяться уже по отношению к ней самой.

Психиатрический дискурс стал подвержен бесконечным конъюнктурным деформациям, *intrinsecus et extrinsecus*; нет иного такого дискурса, который был бы столь презираем теми, в отношении кого он заявил свою рестриктивную, дистанцирующую, диффамирующую профессиональную компетенцию – и столь востребован среди тех, кто претендует говорить от имени и с позиций психоического знания или желает хотя бы придать своей речи тон дисквалифицирующего морально-интеллектуального либо когнитивно-компетиционного превосходства.

Теперь мы говорим на некоем психолого-психиатрическом «новоязе» (мне вспомнился Оруэлл [431; 432]), где смысл слов и выражений регулярно искажается и даже меняется на противоположный – многообразность классического, накапливаемого от автора к автору, от текста к тексту, пропитанного неолатинизмами-неоэллинизмами и эпонимами, конвенционального и корректного, лапидарного и аллегорического, подчас эмотивного и экспрессивного, а порою сухого и бесстрастного, временами целесообразно пространного, а иногда и разумно лаконичного языка психиатрии нас вынуждают переводить в *lingua franca* навязанной статистической классификации – бесплодной, не всегда логичной, местами нелепой, чуждой психиатрической клинике, удручающе бессильной. Порою возникает ощущение, что этот местами апостериорный, а местами априорный искусственный язык является не более чем калькой сумбурных речений, болезненных нарративов, вербальных ажитаций и аффективных логорей самой госпитальной среды – лишь слегка перелицованной в привычный план психодиагностики и психокурации, совсем немного подправленной в смысле последовательности изложения, самую малость подчищенной от логических несуразиц, структурных погрешностей идеаторики, идиографической казуистики.

Эти искажения превращают патопсихоическое знание, оформленное в виде вербалистики, в вербалистику, оформленную как патопсихоическое знание, организованную в некое подобие последнего, миметирующую его. Поскольку суть психиатрии, её смысловое наполнение, её интимное содержание заключены в компетиционно-сентенционных конструкциях, терминах-семемах, тропах, идиоматических оборотах (всякая большая психиатрия есть феномен языка, перефразируя Набокова [433, с. 126] – хотя, несомненно, идей также), то искажение последних означает искажение сути психиатрии, подобно тому как изменение формулировки идеи, теории, гипотезы изменяет их сами; привычный смысл высказываний обесценивается, обесцвечивается, теряется, и на смену ему является новое разумение, которому ещё только предстоит обрести клиническое наполнение, что не всегда осуществимо – и фантомы специальных психиатрических вокабул выполняют гулкую, резонирующую семантическую пустоту, которая никогда не заполнится смыслами.

### Иконография патопсихоики: от ликов к личинам

Тяга к внешней нормализации патопсихоики коснулась даже столь социально интактной, казалось бы, сферы, как иллюстрации к учебникам, руководствам, пособиям по психиатрии – сферы не то чтобы потаённой, но весьма приватной: ибо кто в здравом уме станет интересоваться подобного рода картинками?

Табу на реалистические изображения реальных психически больных в характеристических проявлениях их заболеваний – неуклонно, хотя и с некоторым отставанием, – следуют за ограничениям и запретами, налагаемыми на пользование нативным психиатрическим языком.

Иллюстрации к психиатрическим текстам, изображения психических болезней, портреты душевнобольных с течением времени претерпевают существенные изменения. Речь, разумеется, идёт не о технике исполнения – переход от гравюры к диапозитиву не меняет интимы демонстрирующего психопатологическое многообразие образов. Ранние рисунки, дагерротипы, контрастные чёрно-белые фотоснимки – пугающие, выхваченные из повседневной жизни подобно тому, как выхваченными из обыденности были сами изображённые на них больные, – отходят в прошлое; более нет зримого присутствия больных на страницах, наполненных описаниями их болезней, посвящённых их историям жизни, страданий, душевного утасания.

С некоторых пор иконизации в целях наглядности обучения подлежат не больные, но болезни *per se* – пантомимические слепки, лишённые производящей душевной почвы. Невольное искусство треволнений, страстей, правдивых бедований стирается со страниц психиатрических книг. Уходит всё: и архаичная графика доллгаузов, где оплетённые ремнями страдальцы перевоспитываются при помощи психомеханических приспособлений походящими на рыцарей надзирателями, и дымчатые поясные рисунки, парящие посреди пустых листов, как если бы изображённые на них больные угодили в атопию социального небытия, и чёрно-белые размытые снимки, подобные окнам в раннегоспитальный тартар, и скучные фото уже вполне современного больничного порядка, где купанные пациенты целыми коллективами нежатся в инсулиновых комах или улыбаются на камеру в процессе созидательной трудотерапии. Учебники, руководства, пособия теперь всё чаще заполнены одним лишь сухим текстом, и это обстоятельство ставит преграду между книжным знанием и узнаванием в реальной жизни. Но поистине плачевной ситуация становится тогда, когда на смену натуре приходят натурщики. «Демонстраторами душевных поз» для этих новых иллюстраций становятся всё больше актёры, лицедеи, юродивые-ради-веселья, кое само сродни сумасшествию – оне изображают, играют, клоунируют патопсихоику, словно говоря, убеждая, внушая, как бы от имени абстрактных больных: мы можем притворяться, но способны и быть нормальными, наше помешательство временно, преходяще, почти что произвольно, это не более чем маска, что может быть отброшена, если мы того как следует захотим, если мы примем ваши требования, если сочтём возможным подчиниться правилам, этикетам, обычаям!

Запрет переложения на полотно, бумагу, целлулоидную плёнку сути патопсихоики, в свойственных ей и столь хорошо узнаваемых *prima facie* патетиках и фурорах, тристициях и меланхолиях, коактациях и каталепсиях, стультициях и дебилитациях, делектациях и экссультациях – приводит к деградации суммы психиатрии: вместо потрясающих воображение и поучительных живых фигур с-ума-сшествий, с-ума-схождений, с-ума-сбродств, равно как вкраплённых в лица и вплетённых в жесты парциальных частичек последних – душевных терзаний, страданий, скорбей, мает и метаний, страстей и мытарств, томлений и мук – теперь предъявляется фальшированное ессе homo, изображённое кем-то, кто не болен, кто не был болен, кто навряд ли подлинно знает или хотя бы понимает, каково это – быть душевнобольным.

Поддельные пинакотеки передают поддельные чувства, желания, смыслы; однако эти ложнооблагораживающие усилия, что делают психические заболевания якобы несколько менее аномальными, менее предосудительными, менее отталкивающими, ещё больше удаляют их от оси нормальности, создавая искажённую, пугающе нелепую картину патопсихической юдоли.

### Диссолюция нозографии и рекуперация норм

Воздвигнутый Крепелином храм нозографии оказался шатким, подобно дому Аше-ров пера постоянно поминаемого мною по поводу и без потребности потрясающего По [434; 435]: варьирующая от издания к изданию экспансивная дескрипция, с пухнувшей и расползающейся казуистикой, прошитые переплетающимися и рвущимися нитями систематики, а точнее, изменчивых и непостоянных систематик. Нельзя не заметить, как скоро был достигнут предел номотетических возможностей, и даже от центрального монолита – группы *dementia praecox* – стали откалываться целые глыбы, – как, например, «паранойи с выздоровлением» и парафрении, получившие «старомодно-психологические» наименования. Самоё понятие нозоформы претерпевает деструктуризацию: и вот уже Крепелин соглашается с Гохе в отношении существования «предустановленных механизмов многочисленных проявлений психического расстройства» и, что выглядит совсем уж пораженчески, признаёт утверждаемый последним факт «одинаковости картин при различных болезнетворных влияниях» [цит. по: 101, с. 474].

Так драматически быстро проявились процессы диссолюции нозографического подхода: не успев стать совершенным, строй психических заболеваний нарушился и безвозвратно повредился. Тем не менее на краткий миг – одно короткое столетие – мы получили некую условную определённую: непостижимая и трагичная шизофрения, с её классическими простой, параноидной, кататонической и гебефренической формами, промежуточный во всех смыслах шизоаффективный и относительно благоприятный маниакально-депрессивный психозы, разноэтиологические депрессии (с двумя укрупнёнными группами – психо- и эндогенной), вполне определённые олигофрении и деменции, конвенционные, но вполне приемлемые в социоклиническом смысле психопатии, и неизбывная триада неврозов: неврастения, истерия и навязчивости. Мы уяснили, что существуют всего лишь три типа психопатологии, кои суть реакции, состояния и развития: ситуативные, кратковременные, преходящие реакции, не влекущие повреждения личностных свойств и социальных позиций; раз возникшие и навсегда сохраняющиеся состояния – как ядерные, связанные с неким «поражением психического зачатка», так и обретенные в виде «органической почвы»; наконец, фатальные, приводящие к особому, специфическому слабоумию и распаду, руинированию психики развития, которые несколько позже начинают именоваться грозным термином «процессы».

Мы пережили свой расцвет, своё столетие великолепного одиночества – и мир поймал нас (перефразируя слова Григория Сковороды, подобранные им для собственной эпитафии).

Диссолютивные процессы в области психиатрии приводят к массивному, клинически иллегальному высвобождению психических не-норм, их аномически-анти-тетической рекуперации в слабые, едва допустимые, условные нормы, кои суть некие недостаточные в смысле выраженности психоповеденческих нарушений семиотические комплексы, своего рода недопатологии; до недавнего времени принадлежность этих не-норм к психопатологии – психопатологии целостной, законченной, устоявшейся, отражённой в компетиционном протоколе и внедрённой в диагностическое сознание – являлась однозначной и прочной, но теперь в силу разрушения нозотектоники эти

коннексии разрываются – и отторгнутые, освобождённые, восстановленные не-нормы притягиваются периферией нормальности.

### ***Культуральная эксклюзия психиатрии***

#### **Легитимация, иррепарация и тотализация аномии психически больных**

Однако, несмотря на масштабность и титулярный характер вышеозначенных культурально-инклюзивных процессов, можно проследить, уловить, распознать – по едва заметным дискурсивным обрывкам, внезапно вспыхивающим дискуссиям-однодневкам, отдельным авторитетным высказываниям – и обратный процесс: легитимацию, узаконение аномии любых ментальных аномий, психопальпитаций, дисноэзий, ценестезий и сенсуальных анестезий; теперь любой оступившийся разумом, речью и чувством, преступивший естественные, законные, данные в воспитании границы приличий, упавший духом, потерявший себя самоё, каждый, кто чересчур взбудоражен взыгравшей желчью, тронулся умом от страсти, осатанел от гнева или, напротив, утеряти бодрость духа, растратил жизненный пыл, впал в душевную спячку, всякий превысивший меры возмущения, обиды, печали, радости, оживления, застенчивости, стыда, раскаяния, все те, чей ментальный эквilibrium дал сбой, чей разум обленился, чьи чувства или душа сплошь оцепенели – не имеют никакого отношения к норме, их прежняя нормальность подвергнута полной диффамации, на возвращение в обыденный мир наложен запрет, а контуры былого психического благополучия невосстановимы, как если бы душевная болезнь навсегда изменяет самоё душевное естество заболевших ею. Психотомия *sive* душевная вивисекция более не в состоянии и не вправе узреть в потаённых глубинах безумия, сумасшествия, помешательства атрофированные части психической нормы, условные её рудименты, остатки распада её составляющих; душевная болезнь воспринимается как социальная смерть, некая абсолютно аномальная данность, злокачественная и злоумышленная духовная скверна, возникающая даже не в антитезу к норме, а в оппозицию к добродетели, безмерно презренная ересь, безвозвратно исторгнутая из социальной действительности, культурной реальности, повседневности бытия-среди-других – и утратившая вследствие и по причине этого всякую связь с последними.

Душевное барокко сменяется ментальной аскезой, пробуждающий и побуждающий полинормию психический ренессанс вновь обращается в духовную схоластику; многообразие проявлений душевной жизни обесценивается и подвергается депрекации, аномальные её факты теперь подлежат сокрытию, забвению, захоронению; отныне между между сумасшествием и нормальностью прокладывается разделительный ров – столь широкий, что с одного его края можно лишь видеть фигуры, стоящие на другой стороне, различать их жесты и угадывать мимику, но услышать и понять решительно ничего невозможно.

#### **Алиенация, элиминация и декультурация психических болезней *per se***

Медикизация патопсихиики, оврачевание психической аномальности, физикализация психиатрии в целом обнажают неприглядную суть психического заболевания, срывая с демиссий и деминуаций флёр трагичности, вытягивая из клубков сумасбродия пёстрые ленты комизма, извлекая из беспутств и бесчинств цевья произвола – расплетая, распутывая, расчлняя, анатомируя все возможные его дериваты, лишая осязаемости-осязаемости, полноты и целостности, вариативности значений и смыслов, ауры экзистенциальной значимости и исконной сакральности, повреждая нативную гетерогенность семиотических пластов, приравнивая к родственной чахотке или далёкой

клинически водянке. Однако это идёт на пользу распознаванию: душевную болезнь можно постичь с помощью врачебного инструмента, лишь отсёкши всё то, в отношении чего этот инструмент (весь класс подобного инструментария) бессилен. Содержание чувств не подлежит градуированию; создание шкалы душевной боли не представляется возможным; тематичность галлюцинаторного накала не баллируется; и разве, скажем, квантифицированная оценка степени культуральности эндогенного бреда повлияет на его нозологическую идентификацию? Лишение культурной коннотации имеет ещё один позитивный эффект – с больных снимаются обвинения морально-этического свойства и тем самым они вырываются из пут многовековой хамартиологии: никому и никогда не вздумалось бы «жечь огнём» занедужившего, самого заразительного, но поступить так с «одержимым», «бесноватым» – иное дело, почти богоугодное; правда, одновременно от безумия, помешательства, сумасшествия отпадает и вся аретология, ибо ничто, воплощённое в форме антитезы, не может существовать вне одного из полюсов: потеря антипода превращает сравнения в лишённые квалитативности денотаты. Иное закономерное последствие декультурации психопатологии и психиатрии, теперь уже резко негативное, состоит в том, что лишение трагизма уничтожает сострадание, а утрата комизма иссушающе действует на доброту – и врач в психиатре берёт верх: физикальный пуризм, что отдаёт предпочтение целесообразности перед рефлексией, отнестись к опасностям, подстерегающим каждого из врачей душой.

Ойкумена патопсихоики, с её урбанистскими чертами алиенации, этот обжитой мир поддающегося дидактике неразумия, мир упадков духа, уступающих довлению моральной эстетики жизненного стиля, мир душевных поломок и уклонений, к коим вполне приложима панацея здравого смысла, утверждающего и твердящего, будто бы «всё образуется» (расхожее искажение «всё образумится» неслучайно), мир нарушающих психическое равновесие вредоносных соблазнов, исправимых дисциплинирующей психагогией, – стягивается, разрезается, усыхает. Патопсихоику выдавливают из пор повседневности, выпутываются из ажюра обыденных отношений, событий и обстоятельств, выцветает на витражах аллегорий и откалывается от мозаик смыслов; её рисунок грубеет и теряет не только изысканность, но и всякую ценность; выступив из филигрانی дозволенных отклонений, её абрис становится устрашающим – и сама возможность его различения воспринимается сквозь призму скорби; её сколь-нибудь позитивные социальные роли дискредитируются и раздаются другим, и ими присваиваются, а отношение к ней окутывается флёром неприятия; порождающие её фамилии дискредитируются, и её стигмы быстро проникают на глубину нескольких поколений, переписывая порой родовую историю. Патопсихоику, уже повсеместно вычленяемая и отторгаемая – за исключением тех её преходящих и пользующихся снисхождением форм, кои принадлежат культу Бахуса, – покрывается, подобно моллюскам, неким узнаваемым наружным скелетом инаковости, затворяется створками аутичности, укрывается мантией безразличия: и вот уже перламутр душевного жития неразличим за обросшей нелепицами и деликтами раковиной поведения. Несколько позже она обрастает постепенно обретающими легитимацию институтами – своего рода локусами производства истинных и достоверных, но обездушенных суждений о ней самой: тех медико-легальных констатаций, чья компетентность не должна и не может вызывать сомнений (а если последнее и происходит, то лишь изредка, иногда – и к тому же касается лишь излишней профессиональной углублённости).

Описанные процессы длятся лишь несколько коротких веков, последних столетий Нового времени – хотя, возможно, ещё немного до и чуть после. Затем практика производства истины о душевных болезнях (помешательствах, сумасшествиях, умалишенностях), элиминируя их былую поэтику и прошлую мифологию, становится скучной и



серой, respective физикальной: содержание и архетипические связи, равно как и аксиология патопсихоики, больше ни у кого не вызывают ни волнения, ни интереса; отныне ей отказано в эстетике и профетике, а признаки её магнификации расцениваются лишь в качестве критерия близящегося душевного распада. Более того, её наполнение вызывает одни лишь насмешки, порой – благосклонное умиление, но чаще – аверсию (что не касается, замечу, нашей Крымской психиатрической школы, не только признающей как семиологию-символику, так и эстетику патопсихоики, но и вводящей их в медико-сциентистский дискурс); диагностическая же значимость патопсихоических тематик, сюжетов и фабул подвергнута принудительной и решительной девальвации – и они лишены надлежащих мест в энумерации клинических критериев.

Умопомрачению, отемнению ума, умозатмению отказано также в законности связи с культурой – даже в самой способности поддаваться культивации, отказано в наличии определённых – культурально детерминированных – порядка и протокола возникновения, отказано в злободневности, ре-активности в широком смысле, и свойстве подлежать социогенной амплификации; теперь, вкупе с разнузданным отрицанием самого факта существования любых форм психической ненормальности, это всё чаще будет приводить к трагическим последствиям.

Небезопасно проникать в мир психиатрии с культуртрегерскими намерениями, включать её в план и контекст культуры, пользоваться ею как орудием и инструментом последней, но много опаснее – исключать психиатрию из культурного пространства, подвергать её декультурации, отказывать психопатологическому, психогнозическому, психокурационному опыту – опыту аномального душевного бытия и опыту совладания с последним – при всём их многообразии и всей их многозначности, в интимной связи с культурой.

Тот факт, что подход к норме в сфере компетенции психиатрии совершенно не типичен для медицины, отчасти девальвирует претензии в отношении манкирования понятием нормы, что столь часто звучат в адрес психиатров. Окончательно же их деэвакуирует то обстоятельство, что мы всё-таки устанавливаем норму, но особенную норму и особенным образом: во-первых, это индивидуальная, персональная, в некотором роде имманентная норма (здесь я хотел бы напомнить о том моём давнем постулате, который декларирует, что *личность представляет собой не структуру, но функцию, которая детерминирована хроно-мнестически и которая выполняет адаптивную и идентифицирующую роли* [17, с. 468, 594 – 595]); во-вторых – она устанавливается по-иному, нежели в сфере компетенции не-психоической медицины: норму выявляют и сравнивают в процессе распознавания начальных фаз болезни и по её завершении, и в течение всего периода госпитального, а затем диспансерного наблюдения, многократно возвращаясь к обдумыванию и обсуждению и даже меняя по мере клинической необходимости или при получении новых анамнестических либо актуальных сведений сложившиеся ранее мнения; в-третьих – мы не измеряем эту норму, и следовательно, не подвергаем её квалиметрии, но фиксируем путём дескрипции при посредстве конвенционного тезауруса, создавая легитимирующий медиализацию нарратив некоей душевной метаплазии, сопровождающейся специфической конверсией поведенческих паттернов и маргинализирующей деформацией социального ценза. Иными словами, в психиатрической практике каллиграфией нормы занимаются постоянно и неустанно, с нормы начинают и она же выступает мерилем выздоровления, однако здесь отсутствуют выполненные промилями протокольные таблицы, сверившись с которыми возможно было бы произнести сочувственные слова клинической дамнации либо прибегнуть к ободряющим абсолювирующим заверениям.

Нормография в психиатрии представляет собой кропотливую, компарирующую, почти схоластическую в формально-логическом смысле реконструкцию не только и не столько поведенческих актов *per se*, но и их побудительных мотивов, аффективного аккомпанемента, перцепторно-образного антуража, социального режима – возводимых в степень сообразно числу сопричастных лиц, фигурирующих в историях болезни и жизни.

Нормовыявление в клинико-психоической практике осложняется тем обстоятельством, что в орбите психиатрии пересекаются несколько плоскостей рассмотрения, *измерений* понятия нормы – контекстов её восприятия, но не вымеривания (хотя в этом конкретном случае об измерениях можно говорить как в переносном, так и в основном, прямом смысле); изложу свои соображения по этому поводу в виде некоей условной безосновной систематики.

Физиологическая плоскость (*медико-физиологический эгалитаризм*). В данном контексте психическая норма уподобляется иным физикальным нормам, поскольку полагается некоей разновидностью нормы физиологической; представления о существовании её диапазонов (и, соответственно, полюсов) сохраняются, однако есть

некоторое смягчение требований константности и как следствие – послабление нормотетической императивности заключений.

Психометрическая плоскость (*психофизиологическая психометрия*). В настоящем контексте норма выводится путём приложения процедур психометрии и квантификации, направленных на психофизиологические параметры – понимаемые как некий условный набор относительно стабильных психоических характеристик, глубинные изменения которых составляют нативный базис психопатологии; они якобы доступны вымериванию с помощью физических методов, либо, чаще, тестирования (типичным примером последнего является корректурная проба – удобная, быстрая и практичная квинтэссенция психофизиологического / нейропсихологического исследования).

Статистическая плоскость (*среднепопуляционные константы sive медианы*). Понятие нормы в этом контексте формируется через применение инструментальных методов (в частности, нейровизуализации) с ориентацией на популяционные средние, что позволяет получить представления о норме статистической – которая, впрочем, является малоинформативной и малозначимой для клинической практики психиатрии.

Психосоциальная плоскость (*социальная respective социально-психологическая конгруэнтность*). В подобном контексте при обсуждении понятия нормы речь идёт о вариантах формирования адаптации, её снижении / нарастании, негативном либо, реже, позитивном социальном дрейфе, векторах социетально-стратификационной мобильности – психосоциальных и социально-психологических, по сути, явлениях, которые могут быть признаны годными к использованию в качестве эквивалентов психической нормальности (точнее, в качестве одного из двух основных критериев последней) лишь в сопряжении с результатами клинико-психопатологического исследования, и при условии наличия незамутнённого психоанамнеза. Здесь сохраняется привкус компаративной статистики, если возможно подобное выражение, поскольку облигатно проводятся сопоставления с неким эталонным психосоциальным онтогенезом, представления о котором сформированы, в свою очередь, с оглядкой на mainstream и вариации жизненного пути лиц референтной группы (чаще абстрактной, идеализированной) в условиях данной социокультурной среды.

Юридическая плоскость (*правовая сигнификация*). Отображением такого контекста служит юридическое понимание психической нормы, ориентирующееся на критерий вменяемости и сопряжённые представления о дееспособности: возникновение подозрений в отсутствии первой и проистекающем из этого нарушении второй приводит к анализу делинквентного поведения на предмет психической аномальности (что вполне оправданно: так, например, одним из важнейших проявлений дебюта эндогенных, наиболее малигнических их форм, выступает так называемый «инициальный деликт»). Юридический аспект понимания нормы, таким образом, состоит в измерении и оценке своего рода «психической легальности» поведения, под которой понимается свойство последнего подлежать аутоконативной регуляции (со всеми детерминантами последней), и в определённом смысле – неразобобщённость поведенческих паттернов и ансамблей с иными психическими процессами.

Психологическая плоскость (*экспланационная характерология*). Наглядной иллюстрацией этого контекста понятия нормы являются разнообразные и разновекторные, охватывающие самые крайние пределы и самые далёкие грани психической нормальности типологии, которые в их совокупности возможно обозначить общим именем «психологические портреты» (о них уже шла речь выше, при описании психологии нормы), и которые в силу самой своей сути позволяют подобрать, сконструировать, прописать объяснительную систему для любых сферных и тотально-личностных аномалий: чувственно-образных искажений, мыслительных неверностей, заблуждений

разума, погрешностей познавательных процессов, ошибок памяти, волевых уклонений, противоестественности душевных переживаний, поведенческих сдвигов, общих сбоев ментальной экзистенции.

Однако все эти плоскости, планы, контексты восприятия нормы – издавна персистируя в клинико-психоическом дискурсе и выступая объектами нормологических апелляций, а иногда даже источниками представлений о нормах, – не образуют специфически психиатрического стиля понимания, способа разумения, ракурса восприятия respective измерения нормы.

Клиническая психиатрия не актуальна вне контекста психической болезни; она познаётся лишь через психическую болезнь, принципиально познаваема только через неё. Потому именно психически больной является носителем и источником психиатрического знания, сокрытого в его болезненно изменённой душе; лишь путём трудолюбия, помноженного на кропотливость, что в сопряжении составляют некую замешенную на позитивизме и бытовой логике просфору вчувствования, возможно приобщиться к миру патопсихики – и тогда разгаданная последовательность образов, смыслов и стигм душевной болезни словно вычленяет её из общего плана психической жизни пациента, делает различимой, постижимой, доступной познанию, претворяет в некую интеллигибельную материю, пригодную для дальнейшей медицинской сциентификации. В последующем происходит вознесение, возгонка сего распознанного в сферу прозрачности и ясности, с аппликацией конгруэнтной внешней логики и последовательной реконструкцией психопатологического строя, а затем осуществляется воссоздание понятности в психиатрической уже системе координат, хотя и не без посредства определённых интуитивно-интеллектуальных озарений.

Именно поэтому в клинике психические особенности и поведенческие проявления пациента обыкновенно сравниваются не с некоей условной статистической медианой, не с абстрактной функциональной (социально-производственной) состоятельностью, и даже не с идеализированными и потому утопическими декларациями психического здоровья, но с собственными характеристиками этого конкретного пациента – теми самыми, что были свойственны ему до попадания в поле зрения психиатра. «Изменился», «поняла», «стал замечать», «обнаружила» – эта отглаженная диагностическая фоссилизация патопсихиических проявлений отклонения от нормы и позволяет вынести в актуальное, связанное с патопсихиической дисквалификацией время настоящее (nunc) клинически значимые анамнестические пласты, их жилы и прожилки, включения и вкрапления происходивших либо наметившихся отличий: от себя обыденного, уклада повседневности, этно-культурной среды, правил мини- и мезосоциальной коммуникации; все эти разноплановые и разнокалиберные эпизоды, ситуации, моменты беспричинно изменённого душевного самочувствия, странных и неприятных ощущений, колебаний жизнестойкости, смен умонастроений и расположений духа, притуплений и обострений чувствований, неясных знамений и озаряющих прозрений, нарушения приличий, усиления и ослабления потребностей, а также сексуальной невоздержанности, дигестивных эксцессов, вакхических срывов – и создают почву для нормопатических констатаций.

Таким образом, *в психиатрии эталоном, образцом, моделью сравнения является сам пациент* – точнее, построение и особенности, процессы и явления, события и факты его собственной психической жизни до момента психиатрической инициации; их изменения я попытался посферно отобразить в виде расхожих, общеупотребительных идиом различных контекстов – от жалоб (постуляции) и утверждения отъятий (неганции) до сторонних упреков (кондемпнации), внешних побуждений (инвокации и



императивы) и даже угрожающих настояний (комминации) – кои суть наикратчайшие артикулированные констатации отклоняющихся душевных процессов:

1) *настроение* (продолжительный эмоциональный фон невысокой интенсивности; снижение либо повышение, также – скорая изменчивость), *чувства* (различной глубины устойчивое эмоциональное отношение к кому- или чему-либо; изменения: воспламенение, охлаждение, также – исчезновение), *аффекты* (скоропреходящие и интенсивные, взрывные формы эмоционального реагирования; патологические и физиологические):

– идиомы коммуникативной инициации: «почему ([от]чего) грустный / грустишь?», «с чего [такой] весёлый?», «что веселишься[-то]?», «чего тебе весело (веселится)?», «[от]чего сияешь?» (последние две выступают также в качестве идиом-кондемнаций);

– идиомы-гратуляции: «как настроение?», «как сам?»;

– идиомы-негации: «нет настроения», «всё плохо», «настрой пропал», «настроение упало»;

– идиомы-постуляции: «я стал таким раздражительным!», «я совсем заскучал», «я горячусь / взрываюсь по пустякам»;

– идиомы-провиденции: «чувствую, случится что-то плохое», «всё будет хорошо / нормально / плохо»;

2) *память* (совокупность процессов запоминания, удержания и воспроизведения впечатлений, знаний, навыков, или, говоря чудесными словами Даля, «свойство души хранить ... сознание о былом» [406-3, с. 14], – и собственно само это содержание; ухудшение разряда забывчивости, чаще бытового характера, произвольные наплывы неприятных воспоминаний):

– идиомы-постуляции: «всё забываю», «неприятные воспоминания всплывают в памяти (стоят перед глазами)», «дырявая память», «память ухудшилась / пропала / отшибло» (последние две позиции можно отнести к идиомам-кондемнациям);

– идиомы-императивы: «запомни получше (хорошенько / накрепко / как следует / раз и навсегда)!»;

– идиомы-негации: «ничего не помню», «ничего не могу запомнить», «не могу вспомнить (припомнить)!», «памяти нет»;

– идиомы-констатации: «помню как сейчас / как будто вчера [было]»;

– идиомы-комминации: «забудь!»;

– идиомы-инвокации: «вспомни (вспоминай)!»;

3) *внимание* (способность к избирательной направленности восприятия, а также к концентрации, сосредоточению на предмете; ослабление / снижение [концентрации] или произвольное усиление):

– идиомы-постуляции: «стал [таким] рассеян[ным]!», «не могу сосредоточиться / сконцентрироваться»;

– идиомы-императивы: «будьте внимательны (бдительны)!», «сосредоточьтесь / сконцентрируйтесь / соберитесь!», «не зевай[те] по сторонам!», «внимание!»;

– идиомы-инвокации: «давайте сосредоточимся!»;

– идиомы-кондемнации: «ты невнимателен!»;

4) *ассоциативно-идеаторные процессы* (отражение действительности в её закономерностях, способность к формированию представлений, выработке суждений, образованию понятий; ухудшение понимания, снижение сообразительности, изменения темпа, отсутствие критичности, искажения стройности и последовательности – или, по Блюме Вульфовой Зейгарник [436], операцион[аль]ные, личностные (мотивационные), динамические и регулятивные нарушения):

– идиомы-постуляции: «не могу собраться с мыслями», «мучительные мысли», «никуда не деться от мыслей», «всякая чепуха лезет в голову»;

– идиомы-негании: «ничего не соображаю / не понимаю», «не думается», «нет мыслей», «мысли пропали», «в голове – пустота», «пустая голова»;

– идиомы-инвокации: «подумай[те] хорошенько!», «попробуй[те] собери[те]сь с мыслями!»;

– идиомы-императивы: «думай!», «размышляй!», «[по]рассуждай!», «[пораз]мысли!», «прикинь!»;

– идиомы-комминации: «не вздумай (и не думай)!»;

– идиомы-кондемнации: «совсем не думаешь!», «живёшь бездумно!»;

5) *воля* (весь спектр желаний, побуждений, стремлений, потребностей; усиление, ослабление, извращение):

– идиомы-негании: «ничего не хочу (не хочется)», «нет желания что-либо делать», «ни к чему не стремлюсь», «нет воли»;

– идиомы-постуляции: «стал безвольным», «опустились руки»;

– идиомы-декларации: «я никогда раньше так не делал / не поступал!»;

– идиомы-инвокации: «попытайся собраться с силами!»;

– идиомы-императивы: «возьми себя в руки!», «соберись!», «собери волю в кулак!», «действуй!»;

– идиомы-комминации: «только попробуй!», «и не пытайся!»;

– идиомы-кондемнации: «ты совсем безвольный!», «ни к чему не стремишься!»;

6) *гнозис* (возможность осуществления познавательной деятельности, в обыденной речи приравненная к пониманию, и отражающая такие свойства, как понятливость, соображение, смекалка; недостаточность, расстройство):

– идиомы-постуляции: «плохо (медленно) соображаю»;

– идиомы-негании: «ничего не могу сообразить (придумать)», «не понимаю (не соображаю)»;

– идиомы-инвокации: «попробуй сообразить!»;

– идиомы-императивы: «пойми же [наконец]!», «соображай быстрее!», «включи мозги!»;

– идиомы-кондемнации: «нет смекалки (смётки)», «что ж ты такой непонятливый!»;

7) *праксис* (сумма повседневных умений и навыков respective опыта; нехватка, нарушения):

– идиомы-постуляции: «стал неловок», «[более] не способен делать то, что раньше», «всё валится из рук»;

– идиомы-негании: «ничего не умею», «ничего не могу», «ничего не получается / не выходит»;

– идиомы-инвокации: «попробуй [с]делать как я / вслед за мной!», «давай[те] делать это вместе!»;

– идиомы-императивы: «повторяй / делай как я / вслед за мной!»;

– идиомы-кондемнации: «ты такой безрукий!», «ничего не можешь!»;

8) *сон* (ансамбль процессов засыпания, собственно сна и пробуждения; качество (глубина, непрерывность, чувство удовлетворённости, пропорции фаз) и количество (продолжительность), а также наличие, характер и свойства сновидений; нарушения, отсутствие, усиление):

– идиомы-постуляции: «сплю беспокойно / плохо», «плохой сон», «просыпаюсь разбитым», «рано встаю (поднимаюсь)», «пробуждаюсь ночью и не могу уснуть», «невозможно разбудить / проснуться / очнуться», «снятся кошмары»;

– идиомы-негании: «нет сна», «сон пропал», «не высыпаюсь», «не спится»;

– идиомы-инвокации: «постарайся заснуть / поспать»;

– идиомы-императивы: «засыпай / спи[те] / спать!»;

– идиомы-кондемнации: «хватит спать!»;

9) *психоонтогенез* (процесс равития индивидуальной психики; дизрупции, дисгармонии и асинхронии);

10) прошлые и актуальные *социомерные констелляции* (профессиональные, статусные, интерперсональные, матримониальные etc., их изменения и искажения, а также культурально детерминированные половозрастные инициации, отсутствие / лишение последних либо отказ от оных);

11) *социальный дрейф* (адаптация / дезадаптация как важнейший критерий нормальности; позитивный / негативный).

В вышеприведённых позициях речь шла преимущественно о патопсихоике *отъятия*, за исключением аффективности; патопсихоика же *прибавления* является столь глубоко индивидуальной, столь исключительной, столь особенной и к тому же настолько сложно прогнозируется, что заранее составить о ней представление невозможно, тем более она не может быть адекватно просчитана и верно промоделирована (соответственно, она не подразумевает описания с помощью применения расхожих идиом).

Мы имеем дело с клинко-психоической транскрипцией семантики возможных миров, и прикасаемся к интимной собственности Единственного (перефразируя Штирнера [9; 10]), коий существует сам-для-себя. Болезненное психическое содержание, выколотое из застывших сокровений, омертвелых залежей аутистической тектологии, раскопанное в захоронениях фактов, событий и связей аномальной душевной экзистенции, разысканное в потаённых архивах отклоняющихся поведенческих практик и способов жизнеотправления в целом, уловленное в мятущихся чувствах и волнующих идеях, пьянящих образах воображения и будоражащих панорамах представлений, выхваченное из фонтанов и водопадов сознания, вычлененное из заблуждений и предрассудков, высмотренное в бастионах, равелинах, цитаделях ментальных защит, а затем разнесённое по ячейкам психиатрической систематики, причисляет пациентов к таксонам, когортам, классам психиатрической клиники, насыщая их душевное состояние, уснащая их жизненный путь, начиная их бытие-в-мире неким контрарием нормы; эти процессы, наполняющие одновременно и патологический, и нормологический компендиумы, облегчают участь больных, понижая градус их ненормальности – ведь то, что признано понятным, или хотя бы доступным для понимания, подлежащим уразумению, перемещается в контекст нормонетики.

Понятие нормы в психиатрии имеет не только объектно-зависимый, как было показано выше, но и субъектно-зависимый характер; при этом последний во многом определяется покрытыми нобилизирующей ауратурой искушённой интроспекции / компетентной ауторефлексии представлениями и даже житейско-бытовыми соображениями – того, кто проводит детекцию, фиксацию и интерпретацию, в их многообразных вариациях, вербальной продукции и поведенческих паттернов / практик пациента.

Диапазон детерминант этой *нормосубъектности* широк и гетерогенен – и что особенно важно, все они проявляются только в специфической ситуации психиатрического обследования и интимно увязаны с диагностическими процедурами и этапами (за исключением разве что имеющей формальный характер и относящейся скорее к рутинным профессионально-конкуренционным навыкам статистической кодификации, если не учитывать её конъюнктурности). Таким образом, в процессе психодиагностики происходит своеобразная активация паттернов компаративной нормотетической аналитики, причём одновременно задействуются паттерны как детерминированные профессионально (логически выверенная рациональность), так и инспирированные экзистенциально (рассуждательство с оттенком морализации). Психиатр, осуществляя наблюдение и надзор, проводя ознакомительное собеседование и полуструктурированный опрос (сбор объективных данных), преломляет факты, события и явления психической жизни пациента *в себе самом*, взвешивая их на весах собственной психической жизни, подвергая их трансмутациям в плавление собственных переживаний и под перстью собственных же воспоминаний, поскольку полагает свои убеждения, ценности и обыденные поведенческие акты / паттерны эталонными; в силу указанных обстоятельств он выступает одновременно исследователем, судьёй и цензором «нормальности» – и что самое важное, источником производства истинных суждений этой нормоэтики.

Итак, совершенно очевидно, что субъектность нормовыявления в сфере компетенции психиатрии приводит к тому, что психиатр может (имеет возможность) выступать *источником* (продуcentом) нормы (*фонтальность*). В то же время вполне понятно, что в этом качестве психиатр выступать не должен – достаточно уже того факта, что в силу вышеописанных особенностей психиатрического подхода к норме он является *инструментом*<sup>24</sup> её установления, что естественным образом легитимирует определённый уровень *субъективности* всего процесса диагностики, *sine qua non*.

<sup>24</sup> Психиатр в качестве инструмента нормы может быть уподоблен линзе; *perfectum conditionibus* он являет собой *линзу собирательную*, – в которой как бы преломляются, подобно тому как это происходит со световыми лучами, все обнаруженные у пациента симптомы, – чтобы сойтись, соединиться в единой точке, в главном фокусе – психиатрическом диагнозе. Точность (чёткость, правильность, конгруэнтность) постановки одного напрямую коррелирует с двумя параметрами. Первый из них, который в нашей оптико-физической аналогии предстаёт как *оптическая сила* линзы, – это компетентность психиатра; последняя зависит от уровня его подготовки, то есть объёма теоретической базы и обширности клинического опыта. Нехватка условных *диоптрий* – неопытность, недостаточное количество специальных познаний – неизменно будет приводить к девиации *фокусного расстояния*, и как следствие – к смещению главного фокуса.

Предупредить это явление отчасти призвана свойственная психиатрии конвенционность: она не позволяет практике нормодиагностики стать прецедентной (наподобие соответствующей системы права<sup>25</sup>), превентивуя мультипликацию установленных в каждом конкретном случае субъектно-детерминированных норм с помощью введения некоей непрочной унификации, осуществляемой через примат *инструментальности*, с установлением определённых правил формирования и отправления последней. Эта конвенционность также консолидирует тезаурус, лексикон, протокольный язык, и определяет селективный способ сигнификации не-нормы – как некие *loci communes* – символически уничтожая тем самым саму возможность проявления субъективности и в более широком смысле – фонтальности.

Инструментальность – сохраняющая, разумеется, свой характер гностико-практического деривата субъектности – императивно увязывается с цензом когнитивно-конативного плана, и через иную плоскость конвенционности, с порядком профессионально-компетиционного признания; при этом якобы нивелируется аффективно-персоналогическая составляющая (собственно субъективность), прежде всего через

---

Следует отметить, что в данном случае абerrации в диагностической сфере будут носить скорее количественный, нежели качественный характер (явления интранозологической, интранрегистровой гипер- и гиподиагностики – например, психопатия вместо акцентуации, или же шизотипическое расстройство вместо шизофрении). Второй параметр, аналогом коего в физическом плане выступает *показатель преломления*, связан с надлежащим характером, правильностью, полноценностью багажа психиатрических знаний. Возвращаясь к нашему примеру: при деформации структуры материала, при его изменённости, повреждении или утрате оптических свойств линза делается замутнённой или даже непрозрачной, а преломление лучей-симптомов – инконгруэнтным действительности, что приводит к качественным абerrациям, в переносном смысле, *фокуса-диагноза*, либо, в прямом – диагностического фокуса (депрессия вместо апатии, компульсии вместо кататонической насильственности, ипохондрия вместо сенестопатоза), или даже некоему диагностическому подобию абerrации хроматической, когда диагноз становится набором (своего рода *спектром*) рядоположенных семиотических знаков и их разрозненных констелляций (примером подобных искажений может выступить следующий диагноз: «Затянувшееся ипохондрическое расстройство с атипичным синдромом хронических болевых ощущений в области полового члена у пациента с шизоидной личностной патологией (в клинической картине апатическая депрессия, усиление ипохондрической фиксации и выраженная социальная дезадаптация)», закодированный под шифром F45.2 – «Ипохондрическое расстройство», тогда как если предположить правильность идентификации, интерпретации и квалификации каждой из составных частей этого нагромождения, последнее по формальным признакам должно было быть организовано в диагноз «Шизотипическое расстройство с сенесталгическо-ипохондрическим синдромом» (F21); однако после проведения консилиума я счёл резонным выставить диагноз «Ипохондрическое развитие личности», и закодировать его под шифром F62.8). Остаётся добавить, что роль пула дифференциально-диагностических форм в применённой аналогии будут выполнять *фигуры рассеяния*. (Аналогия предложена А. Скрипник.)

<sup>25</sup> Кумуляция прецедентов субъективной трактовки нормы в диагностических ситуациях делает психиатрическую нормологию неким подобием прецедентного права, с теми же чертами локальности (вследствие действия условий изоляции, характерной для ранних этапов дисциплинарного развития психиатрии), авторитарности, конвергирующего консерватизма; в своё время эта практика, с одной стороны, позволяла наполнять семиотико-эпонимический базис авторизованными находками, впервые подмеченной и описанной психопатологией, с другой – способствовала организации конфронтирующих психиатрических школ, просуществовавших до наступления периода глобализации психиатрического дискурса. Выходом из сложившейся ситуации стало возникновение конвенционности, постепенно воплотившейся в общепризнанных диагностических критериях и международных систематиках: это обстоятельство предотвращает формирование и персистенцию локальных прецедентных психонормологий, однако же препятствует описанию новых семиотических проявлений и форм психопатологии, распределяя возникающие прецеденты отличающихся описаний по известным рубрикам и классам либо расценивая их в качестве тривиальных диагностических погрешностей, заблуждений, ошибок. (Аналогия предложена А. Городокиным.)



введение категорического запрета на вчувствование, пристрастность – и главное, подмену оценки оценочными суждениями. Ещё один ветирующий, запретительный императив дисциплины-психиатрии (впрочем, ничтожный) лишает психиатра права на ошибку; последняя противоречит духу инструментальности, но может вполне определяться сохраняющейся в определённой мере субъективностью (если только представляет собой добросовестное заблуждение, то есть является непреднамеренной – как это нередко случается, в частности, вследствие рационализирующей психологизации патопсихических переживаний пациента, которая проистекает из возникновения эмоционального резонанса в силу сопереживания, сочувствия, соболезнования, и даже повреждающей диагностический процесс психоиндукции, что проступает в интерпретирующих рассуждениях идиомами бытийно-рассудательского разряда: «[воз]можно понять», «войти в положение», «[в]стать на место»).

И качество инструментальности, и свойство субъектности (в том числе тех особенностей последней, что позволяют врачу становиться источником нормы) – *in rerum natura* психиатрии. Будет уместным напомнить, что психиатру не к чему обращаться для сопоставлений, кроме истории жизни самого пациента – данной в нарративе, исходящем от него самого, или, с искажениями, в свидетельствах окружающих, – и у него нет иных инструментов, кроме самого себя. Всё то, что сегодня пытаются навязать психиатрии под видом объективизации, будь то доказательность, унификация, валидность, либо наводнение всего и вся бессмысленной цифирью, или же вавилонские «невидимые колледжи» (современная идиома из области философии науки и науковедения, калькирующая имя «Незримой Коллегии» (английское *Invisible College*), – передовой на момент создания неформальной группы, провозгласившей приоритет эксперимента перед схоластической умозрительностью), и прочая *stupiditas cochranica* – ничто иное, как попытки её, психиатрию, дисциплинировать (*hoc casu* обуздать, сделать обыденной, постижимой, прозрачной), но также, возможно, – уберечь от руинирования, диссолюции, антипсихиатрического демонтажа путём придания её функционированию определённого достоверностно-статистического антуража (впрочем, это тот случай, когда средство действует ещё более губительно, чем то, от чего оно призвано спасти). Однако в психиатрии эта доказательность (именно последняя, поскольку доказательной хотят сделать всю медицину) – в том виде, в каком она существует в иных дисциплинах (например, в эпидемиологии, в коей она и появилась) – реализована быть не может, поскольку даже самой изощрённой психометрией невозможно исчерпать глубину мира чувствований, исчислить многообразие универсума образов и представлений, просчитать бесконечность восприятия и измерить непрерывность сознания; даже самые приземлённые – сугубо семиотические и синдромологические – шкалы в психиатрии неприменимы (в работе «*Психиатрия: cosa in se*» [20] я показал это на примере широко известных в западной психиатрии шкал: «Positive and Negative Syndrome Scale» [437], «Bush – Francis Catatonia Rating Scale» [438] и «Montgomery – Åsberg Depression Rating Scale» [439]; ошибочность их методологических оснований, нерепрезентативность выборок и клиническая несостоятельность очевидны даже при поверхностном анализе). (И вообще, применение к психиатрическому бытию расхожих позитивистских императивов непозволительно: к примеру, к нему не может быть приложен принцип методологического, а вернее – методического редукционизма, основывающийся на некоей вариативной латинской максиме, условно эпонимированной именем Оккама, коя в силу отсекающих функций образно называется лезвием, или бритвой (согласно одной из версий, более известной современной, она гласит: «*Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*», согласно другой, приближённой к первоисточнику, декларирует: «*Pluralitas non est ponenda sine neccesitate*»). На это можно возразить всего лишь од-

ним устоявшимся рецептурным выражением: *quantum satis*, а также напомнить, что «умножение сущностей» и подобные процедуры входят в протокол клинико-психопатологического метода. Что же касается упомянутого принципа методологического / методического редукционизма, то его скорее следует применить к статистике-математике – якобы концентрату простоты и точности – в психиатрии; не всё требует вычислений: к примеру, связь между галлюцинациями и вторичным бредом очевидна, ибо последний называется вторичным именно в силу развития после и по причине нарушений восприятия – и находится в тематическом / фабулярном с ними единстве, – потому доказывать сей непреложный факт их корреляции, сиречь взаимосвязи, по меньшей мере нелепо; напротив, поразмышлять о том, какова была эмотивность этих повлёкших патоидеаторную аггравацию патоперцепторных переживаний – и, собственно, по отношению к чему именно этот бред является вторичным – к самому факту галлюцинаций, к их содержанию либо же к сопряжённому реактивно-аффективному фону – будет как раз нелишним. Нет необходимости привлекать статистику там, где *status rerum* виден воочию; тем более не стоит подменять ею здравый смысл – иначе на свет появится ещё больше клинически ничтожных диагнозов вроде органических истерий, множественных личностей и недифференцированных шизофрений.)

Надлежащее диагностическое действие подразумевает – в контексте нормовыва-ления – существование / достижение некоего *идеального баланса между инструмен-тальностью и субъектностью* (но не формально отрицаемой и порицаемой субъектив-ностью и тем более категорически отвергаемой фонтальностью) *нормографии*, иде-альную пропорцию между нормоустановлением и нормоизъявлением, где последнее должно быть исчезающее малым. Казалось, инструментальность и субъектность как бы разнесены по разным полюсам профессионально-компетентного континуума – и следовательно, чем больший уровень инструментальности обнаруживает психиатр, тем менее субъектными будут его воззрения и субъективными – его суждения, и наобо-рот. В повседневной реальности дело обстоит иначе, поскольку инструментальность и субъектность образуют не континуум, но мозаику (осыпающуюся и постоянно под-новляемую инкрустацию), амальгамму (неуклонно корродирующий и подверженный импрегнации сплав), витраж (где графика изображений вторична, а основной является композиция цветопередачи, и где утраченные фрагменты заменяются похожими, но не такими же, а со временем – и вовсе любыми, и формальное сохранение символики уже никак не может восполнить утрату той возносящей ауры колористики, без которой витраж становится пёстрым наборным стеклом, всего лишь оберегающим от ветра, но больше не от мира).

Более того, соотношение инструментальности и субъектности, даже субъективно-сти иногда нарушается в пользу двух последних под давлением внешних обстоятельств: требование формальной завершённости нормативного диагностического действия, императив перфектности, своеобразной диагностической консуммации последнего, вы-нуждает завершать диагностический процесс постановкой диагноза во всех случаях без исключения; однако диагностическое заключение подчас сформулировать невозможно, невзирая на то, что всё посильное в этом отношении уже сделано, и тогда происходит абруссия инструментального модуса нормосепарации и открывается викарирующий процесс субъективной, а нередко и фантазийной нормодеривации.

В зависимости от преобладания той или иной из составляющих и особенностей последних можно с известной долей условности очертить и ещё более условно поимено-вать следующие варианты соотношения инструментальности и субъектности (к коим нередко примешивается и субъективность, и даже недопустимая, но всепроникающая фонтальность, о коей умолчать невозможно):

– *логико-эмотивный*: высокие уровни инструментальности (реализуемой в аналитико-дедуктивной манере) и субъектности (с опосредованием через эпикритические эмоции);

– *эмпатико-интуитивный*: высокие уровни субъективности (через глубокую эмоциональную синтонность) и инструментальности (с превалированием имплицитной мнемоники; квинтэссенцией последней может служить *Praesox-Gefühl* – верное, хотя и агрессивно дискутируемое ныне понятие, предложенное Рюмке [440]);

– *механистический*: высокий уровень инструментальности (диагностический ригоризм с облигатной верификацией по типу функциональных проб с уклоном в нейровегетологию) и низкий уровень субъектности (ролевая косность врача в виде позиций оценщика, инспектора, цензора);

– *алиенационный*: высокие уровни негативно коннотированной субъектности (психофобия как специфический вариант ксенофобии, с тенденцией к психоласии) и инструментальности (рафинированно и даже гиперболизированно объективной, с произвольной квантификацией и как бы оправдывающей неадекватную эмоциональную дистанцию супраклинической конвенционностью);

– *формалистский*: низкие уровни инструментальности (выхолощенная, чаще шкалированная диагностика) и нигилистически аранжированной субъектности (отрицание как самой возможности эмоционально-личностной вовлечённости применительно к профессиональным занятиям, так и какой-либо этико-аксиологической значимости последних);

– *психологистский*: низкий уровень инструментальности (с заострением её экстраклинической, а именно психологической направленности) и высокий уровень методически-обусловленной субъектности, даже фонтальности (инспирация психически-ориентированными теоретическими концепциями, обладающими собственными, чаще дефектными персонологическими воззрениями либо концептами – к примеру, «схоластическим вздором и стандартизированными символами психоаналитической лавочки», вновь говоря словами Набокова [282, с. 497; 283, с. 278]);

– *волюнтаристский*: низкий уровень инструментальности (профессиональной подготовки как таковой) и высокий уровень агонистически-авторитарной субъективности (с преобладанием конативных паттернов доминантности, нередко в этико-дидактическом флёре);

– *рефлексивно-аутогнозический*: высокий уровень субъектности интроспективно-эгоцентрического плана (чаще характерологически искажённой либо патологической), и вследствие этого – фонтальности, и флюктуирующий уровень инструментальности;

– *конформный*: низкий, реже – флюктуирующий уровень инструментальности и высокий уровень ситуативно-детерминированной субъективности, переходящей в конъюнктурную фонтальность.

Приведённый перечень образует своего рода характеристическую типологию психиатров, психопатологов, диагностов, однако хочу подчеркнуть, что речь идёт всего лишь об абрисе гипотетических вариантов соотношения инструментальности и субъектности (также – субъективности и фонтальности) в рамках врачебных позиций, обнажающихся в процессе психиатрической диагностики.

В операциональном плане инструментальность представляет собой упорядоченную совокупность «норм диагностики», связанных, невзирая на генетику субъектности, скорее с компетиционно-профессиональным цензом: психиатр должен быть достаточно «нормальным» *pariter* «нормативным» в смысле соответствия требованиям специальности-дисциплины, что необходимо для восприятия, выявления, установления нормы; эти диагностически-ассоциированные, необходимые для распознавания вариаций

не-нормы, инструментальные «нормы» могут быть условно сопряжены с основными диагностическими этапами:

– *обсервация* (наблюдение) подразумевает наличие способности к избирательной гиперпрозе: этим определяется, что конкретно будет подмечено, какие отличия, отклонения, отступления от нормы; *норма прозе* – это этолого-физикальная внимательность *sensu lato*, позволяющая выявить многое из сфер патопсихики и персонологии: от геометрии поведения до особенностей речи (её манера в целом; этнокультуральная стилистика; паравербальное своеобразие – артикуляция, мелодика, просодика, эмфатика; экстралингвистическое оформление; патология: шизолалия, алалия, афазия, афония, мутизм (мутацизм), персеверации, логорея, жаргонофазия, логоклония, анартрия, скандирование, дислалии, вербигерации, тахи- и брадилалия etc.), от общей неловкости движений («моторной дебильности» по Дюпре и Просперу Мерклину [441], «моторной идиотии» по Теодору Геллеру [442], «двигательных инфантилизмов» по Августу Гомбургеру [443], «фронтальной двигательной недостаточности» по Гуревичу [444]) до развёрнутых экстрапирамидных осложнений, от патокинезических стереотипий до саккад, от поздних аномалий до предестинирующего соматотипа, от мимической диссоциации до символической семантики жестового сопровождения (часто – экспансивного и искажённого), от патоневрологических стигм до фенотипических маркёров киматопатий;

– *детекция* (выявление) связана с анализом преимущественно вербальной продукции пациента (с учётом данных этологической обсервации), но также диктует необходимость применения традиционных физикальных психиатрических приёмов и параклинических исследований; для её отправления – помимо, разумеется, владения тем сводом знаний, что может быть определён как *summa psychiatrica* (позволю себе утверждать, что психиатрия, по большому счёту, не имеет прошлого измерения, её архаика и специфические приёмы дедукции актуальны и в настоящем), – необходима специфическая направленность сознания и мышления, сосредоточение на пациенте, или интенция; соответственно, под *нормой интенции* разумеется наличие глубоких профессиональных знаний и надлежащего ораторского мастерства – красноречия, побуждающего больного говорить в ответ на обращённую к нему речь; кроме того, нормой интенции подчёркивается, что психиатру должно быть присуще замешенное на эмпатии (не дознаватель, но самарянин, для которого пациент прежде всего является *ближним*) чувство интуиции, интуиции познающей, узнающей и признающей – но иверяющей, испытывающей, тестирующей очевидность изменённой психической реальности больного, – интуиции, бегущей механистической редукции клинической картины и формул-констатаций (яркие примеры последних: «болезненных переживаний не раскрывает» – фраза-отписка, к которой мы столь часто прибегаем, но которой не место в истории болезни, поскольку именно в раскрытии подобных переживаний и состоит назначение диагностики, и «контакт формальный» – однако формальный контакт в формальной обстановке иным быть и не может, если только пациент не пребывает в маниоформном состоянии);

– *дескрипция* (описание), в специфическом диагностическом алгоритме психиатрии следующая за выявлением и предшествующая аналитико-интерпретативным процедурам, предполагает наличие способности к выражению своих мыслей на письме или в устном сообщении в ситуациях врачебного приёма или обхода, а также консилиумов, клинических разборов и конференций: от качества этой способности и, кстати, правильно сформированного навыка реализации последней зависит, какими словами и какими словесными конструкциями, избегая терминов (говорю о принципиальном запрете подмены дескрипции психического статуса и психоанамнестических данных

процедурами интерпретации и квалификации, то есть обыденно-физикальной повествовательной речи – протокольным языком психиатрии), будут описаны выявленные не-нормы, и в несколько содержательный и психиатрически состоятельный текст будут оформлены нарративы о ненормальности, по возможности максимально наполненные образчиками прямой речи, высказываний, быть может, особенных слов пациента, – нарративы, запечатление коих в их сумме и является целью данного этапа распознавательных усилий; императив *нормы каллиграфии* настаивает на владении техникой изложения увиденного и услышанного в связный, последовательный, созданный для запечатления текст, при этом стили подачи материала могут различаться в зависимости от назначения, точнее формы использования: письменной для документооборота и архивирования или устной для докладов и отчётов (и вновь необходимо заметить, что следует избегать постыдных стоячих оборотов врачебной фразеологии, эргономичных клинических канцеляризмов, косных психиатрических идиом, которые выглядят нелепо даже в контексте истории болезни; примечательно, что многие из них являются вопросительными предложениями с наводящими, иногда явно риторическими вопросами, структурно перелицованными в утверждения / отрицания; образчики подобных профессиональных арготизмов – «жалуется на голос[а]» (быть может, свой собственный – охрипший, простуженный, севший; быть может, принадлежащий кому-то из окружающих – субъективно неприятного тембра; быть может, мешающие заснуть, ежевечерне повторяющиеся вопли соседского скандала), «слышит голоса» (для чего же ещё нужно акустическое восприятие?), «сознание не нарушено» (не изменено количественно, и большой вполне отчётливо осознаёт, что находится, скажем, в стенах Святой инквизиции и даже готов принять пытки во имя идеи либо для обретения статуса мученика), ощущает неприятные запахи (но как можно не ощутить последние, если присутствует вполне материальный источник зловония?));

– *идентификация* (распознавание *sensu stricto*, sive отождествление) требует, кроме наличия высокого профессионального ценза и способностей к анализу, владения техникой ононого, а также познаний в области психиатрической синонимии и психоической эпонимии с их оттенками смысловых значений (так, упоминая о «расщеплении», «разъединении», «распадении», мы говорим «сеюнкция» по Вернике [445, с. 112 – 124], «дизнойя» по Корсакову [446, с. 838 – 884], «интрапсихическая инкоординация» sive «интрапсихическая атаксия» по Эрвину Странскому [447, с. 1141], «дезагрегация» по Суханову [448, с. 20], «схизис» (σχίσις) или, на немецкий лад, «шизис» по Блэйлеру [22], «дискордантность» по Филиппу Шаслену [449, с. 177], «гипотония сознания» по Йозефу Берце [450, с. 126 – 135]); *норма аутентификации* выражает облигатность наличия умений и навыков узнавания и отождествления выявленных воочию и вычленных из систематического описания семиотических знаков, психофеноменов, симптомов, привычки и даже рефлекса осознания их взаимного притяжения и опознания их патогномоничных комбинаций, а после того – постижения рассредоточенных в месиве нарушенных и сохраненных психоповеденческих актов и растворённых в мареве душевных перипетий композиций нозологического уровня;

– *компарация* (сравнение) как совокупность дифференциально-диагностических процедур подразумевает необходимость сопоставления и соизмерения увиденного-выявленного, корректно описанного и распознанного – с подобными, похожими клиническими феноменами, симптомами, семемами – посферно и порегистрово, и сличения сочетаний и направлений развития последних с аналогичными конstellляциями и генезисами – посиндромно, а затем – соотносения архитектоники и динамики болезни с таковыми сходных и сродственных нозологических форм, включая маскирующие и мимикрические; *норма симуляции* означает, что в результате будет сделан правильный



диагностический выбор (не гипотимия, но гипопатия; не иллюзия, но галлюцинация; не обсессия, но идеаторный автоматизм; не компульсия, но кинестетический психический автоматизм; не гипостения, но гипобулия; не эксплозивность, но импульсивность, и так далее – к симптомокомплексам, синдромам и нозологиям, в соответствии с повышением диагностического ранга);

– *интерпретация* (трактование) предполагает обладание способностью к верному и однозначному, надлежащих глубины и полноты истолкованию всей совокупности полученных на предыдущих этапах диагностики и уже частично обработанных и осмысленных в её процессе данных; под *нормой экзегетики* понимаются умение, навык, сноровка уяснять, объяснять и прояснять, и определять в целом смысл и значение историй и происшествий, случаев и событий, ситуаций и обстоятельств, стигм и феноменов индивидуального психоанамнестически-психопатологического факториума, уже болезненного либо только претворяющегося в таковой, и даже наличие своего рода профессионального стереотипа следования конвенционному порядку толкования, с неукоснительным соблюдением техники и протокола последнего, а также осознание необходимости поддержания *status rerum* искусства и ремесла этой профессиональной герменевтики;

– *квалификация* (выражение в терминах дисциплины) предписывает свободное владение профильным тезаурусом – как психиатрии, так и смежных дисциплин; *норма спецификации* вынуждает проводить верную номинацию, поименование, обозначение увиденных-выявленных, описанных, распознанных, сравнённых, истрактованных психопатологических [при]знаков, феноменов, [про]явлений;

– *кодификация* (учётно-статистическое шифрование) вменяет в обязанность умение соотносить установленные пато-, нозо- и синдромоформы с предусмотренными в актуальных медико-статистических классификациях рубриками, и владение навыками присвоения соответствующих кодов; это, казалось бы, простое и рутинное действие нередко извращается в силу общих тенденций к диссоциации нозографии, что приводит к появлению возможности вариативной кодификации (рубрификации) одной и той же психопатологии в силу её размещения в разных позициях (рубриках) действующего статистического классификатора.

Легитимирующий диктат приведённых норм должен сменяться императивом норм гуманитарно-аксиологических, принадлежащих не столько к порядку инструментальности, сколько к высшему рангу субъектности; последние можно условно назвать нормами эмпатического альтруизма, экзистенциальной толерантности, нарративной культуры. Ведь констелляция прописанных инструментальных и прописных субъектных норм определяет не только компетентность диагностики, но и её идиографическую соразмерность, а ещё – этичность.

Диагностические процедуры и соответствующие инструментальные и субъектно-зависимые нормы могут быть сгруппированы в профессиональный (связанный с интеллектуальной компетентностью) и персонологический (приближённый к аутентичности) блоки; как диагностика, так и нормотетика зависят от личностных особенностей, образованности, интеллигентности, равно как от осведомлённости в отношении принятых в социокультурной среде обычаев и правил поведения.

Но есть и иные моменты, влияющие на субъектность психиатрической диагностики, кои суть: применённая в прошлом психагогика – и суть благодатей, сообщённых в таинствах воспитания, обучения, разных инициаций; пережитые экзистенциальные кризисы (характер, свойства, масштаб, последствия) и манера совладания; содержание сознания и наполнение душевной жизни в целом; мотивационная подоплёка и чувственная аранжировка ролевой идентичности; частицы, грани, плоскости душевного бытия,

кои пересыпаются, переливаются, отблескивают в телейдоскопе диагностической интенции: добросердечие versus душевное очерствление; сочувствие versus безразличие; сопереживание versus отстранение; доверчивость versus скептичность; благопристойность versus неразборчивость в средствах; пресная ординарность versus тяготение к маргинальности; любовь к психологизации versus склонность к рационализации; агностицизм (возможно, агрессивный) versus религиозность (быть может, излишняя).

Обозначенные позиции позволяют проблематизировать насущный, хотя и отчасти риторический, вопрос: возможно ли заниматься выявлением оттенков душевной жизни и установлением тонкостей психической не-нормы, не различая душевных движений и не понимая свойств психики, её обыденных проявлений и болезненных уклонений? Иными словами: возможно ли – применительно к практике душевной курации – не обнаруживать душевных качеств внимательности, проницательности, чуткости? допустимы ли отсутствие надлежащего уровня образования и собственно общекультурного ценза? позволительны ли, к примеру, косноязычие и глупость? приемлемы ли нетерпимость и своекорыстие? Ответы вроде бы очевидны, однако обыкновенно словно пребывают *sub rosa*; более того, обособление этих и подобных граней клинической повседневности под именем врачебной деонтологии парадоксальным образом привело к их отдалению от клиники: они как бы дополняют целесообразную медицинскую практичность, но никоим образом её не определяют. Наглядным же примером цензирующего внимания к уму, подготовке, особенностям нрава и добропорядочности врача является опубликованное ещё в 1821 году сочинение Якова Ивановича Говорова *«Врачебные наставления для немоющих; или руководство к благоразумному поведению себя в болезнях и выборе для пользования оных врача»* [451], где «характеристикам или достоинствам врача» посвящено одно из двух равновеликих «отделений» [451, с. 57 – 102].

Психиатрия весьма требовательна к профессиональной подготовке и душевным свойствам тех, кто представляет её со стороны системы, ведь инструментом курации души является прежде всего иная душа: более выдержанная, сильная, устойчивая, но также – более высокая, просветлённая, безмятежная. Вновь говоря языком аналогий: возможно ли провести надлежащего качества аускультацию пациента, страдая билатеральным кохлеарным невритом в стадии обострения? или различить иктеричность, страдая ксантопсией? или же произвести оперативное вмешательство, страдая верхним парапарезом? Кардиолог не обязан иметь безукоризненное сердце, ортопед может страдать *pes varus*, нелепо упрекать офальмолога за его же собственную близорукость – но психиатр должен иметь некоторое интеллектуальное, моральное, волевое преимущество перед своими подопечными: когнитивная несостоятельность, духовное бессилие, душевная слабость в сфере отправления душепопечения есть преступление.

Замечу, что «нормальность» психиатра в смысле наличия душевного здоровья подразумевается по умолчанию – хотя примеры Кандинского и Гаэтана Гасьяна де Клерамбо заставляют задуматься о ценности личного патопсихического опыта с точки зрения его последующей профессионально-критической дескрипции (в частности, Кандинский говорит: «Имея несчастье в продолжение двух лет страдать галлюцинаторным помешательством и сохранив после выздоровления способность вызывать известного рода галлюцинации по произволу, я, естественно, мог на себе самом заметить некоторые условия происхождения чувственного бреда» [452, с. 815; 453, с. 453]). В этой связи нельзя не вспомнить и классический труд *«Лекарственные психозы и психотомиметические средства»* [454] пера Григория Вульфовича Столярова – где, в частности, приведены описания его опытов аутонаркотизации, выполнявшихся в целях квалифицированного интроспективного анализа интоксикационной патопсихики. В подобном же контексте, но с поправкой на привнесённые экзистенциальные вызовы, припомина-

ется адресованный мне и несомненно имеющий компетенционно-ауторефлективную подоплёку полуиронический вопрос профессора Самохвалова: «Вадим – Вы что, даже обыкновенного “Талоперидола” не пробовали?!».

Ещё одним неперемнным условием компетентности, *conditio sine qua non*, является то милосердное жертвенное служение, что именуется *caritas*; любовь к душевнобольным распространяется на всех них: жалких и вызывающих жалость – и надменно-презрительных, беспомощных – и угрожающих, отталкивающих нечистоплотных – и чистюль, избегающих прикосновений, упрямо молчащих – и тараторящих без умолку, куражных – и прячущихся, подавленных – и веселящихся не в меру, панически тревожных – и безразличных, погружённых в видения – и бредящих. Со-болезнование, со-страдание, со-чувствие принадлежат специальному лексикону психиатрии.

Наконец, и собственно образовательный ценз в психиатрии невозможно свести к одним лишь врачебным познаниям, сколь бы углублёнными – учитывая возрастные и специальные психиатрии, нейробиологию, психофармакологию, этологию, психогенетику – они ни были и сколь бы высокой стандартизации и контролю они ни подвергались; физикальный пуризм в психиатрии – явление однозначно негативное и должен пребывать под запретом, поскольку подобное девальвирует саму её сущность. Необходимы познания из широкого круга гуманитарных областей, кои суть: социология (не демографическая статистика, но социология повседневности, знания, медицины etc.; разнообразные теории среднего уровня), философия (не схоластика-метафизика, но история систем мышления и этика), педагогика (не дидактика, но история идей и практик воспитания-обучения), антропология (не соматометрия и дарвинизм, но человекознание *sensu lato*), история медицины (не одна обнажённая хронология, но концепции, гипотезы, теории болезни и здоровья), – а также семасиология, этнография, культурология, мифология, литературоведение, эстетика, история искусств.

Кропотливый труд передачи смыслов, обмена образами, перераспределения значений, – где одни являются извлекаемыми и сопоставляемыми, а другие – извлекающими и эталонными, в компаративном и нормологическом измерениях, привносит в психиатрическую диагностику не только оттенки семиотической герменевтики и культурологической экзегезы, но и ауру облигатности и даже виктимности; тем самым составляющее клинико-психопатологический метод распознавание не-нормы делается некоей инкарнацией сути того психического принуждения, насильственного душевного разоблачения, подневольного раскрытия последовательности и содержания психоонтогенеза, что отличают психиатрию от остальной медицины, сродняя её с дознанием, но также, с учётом высокого социального призвания, филигранного психотехнического мастерства и в общем и целом *pia desideria*, возносят её над обыденностью госпитального мира, приближая к *ars psychoica*.

Психиатрическая инициация довольно редко бывает добровольной: трудно принять смерть души, даже если первая неотвратима, а вторая бесчувственна; зачастую же подобная инициация не является и осознанной. Сказанное относится преимущественно к госпитальному ипостазису психиатрии, её высокой инкарнации, профессиональному супремуму – психиатрической клинике со свойственными последней чертами: отделения (изоляции), отдаления (дистанцирования), принуждения (коактации), стеснения (коарктации), а также характерными последствиями: оглаской (промульгацией), поражением в правах (интердикцией), социальным клеймением (стигматизацией); соответственно, в меньшей степени это касается тех институциональных форм психиатрии, что сопряжены с амбулаторным приёмом, особенно частного порядка.

Эта недобровольность, принудительность, экстернальная мотивация психиатрической инициации – инициации вне согласия, без желания и даже вопреки сопротивлению, противодействию больного, возможны лишь при условии формирования своего рода субпрофессионального консенсуса: соглашения о допустимости (возможности, необходимости) принудительной экстра- либо интрагоспитальной инициации, что может быть названо *презумпцией психической не-нормы*. В большинстве случаев первичной госпитализации (либо аналогичных параллельных процедур в экстрагоспитальных условиях) речь идёт о принятии психиатром решения о недобровольной госпитализации пациента на основании не только развёрнутой, но и едва проявленной или, во всяком случае, не вполне сформированной клинической картины – что в настоящее время потенцируется тенденциями (о которых речь пойдёт ниже) к продромизации психиатрической клиники, к проскопичности диагностики, к формированию упреждающего характера новейшей психогномии, respective особого ракурса психиатрического внимания к ментальному благополучию в целом и к любым вариациям психодевияций и психопений в частности. Презумпция психической не-нормы как базовый принцип психиатрической инициации в соответствующих институтах и инстанциях, сферах отправления психокурации и практиках охранения психического здоровья подразумевает, что полученных со стороны сведений о нарушенном – искажённом, изменённом по отношению к индивидуальной психоонтологии и к традиционным формам – поведении вкупе с косвенными признаками психической патологии (кои суть не объективные знаки галлюцинаторного либо бредового поведения, не вербализация, позволяющая идентифицировать какую-либо сферную патологию, не чёткие этологические корреляты патоаффективности либо патоконативности – а, к примеру, снижение успеваемости, отдаление от близких, повышенная тревожность, возрастающая неуживчивость, нехарактерная ранее задумчивость) достаточно для того, чтобы начать документальное производство либо осуществить (предложить с настоянием) госпитализацию, а наличие при осмотре отказных реакций, вполне объяснимых и даже закономерных (ибо никто не хочет очутиться в сумасшедшем доме), служит подкрепляющим и почти верифицирующим скрытую патопсихику фактором. Социально-психологическая канва презумпции не-нормы лишь в очень незначительной степени

имеет отношение к произволу (и скорее профаническому, нежели злокозненному); клиническая плоть же её выполнена диагностической прогностикой – базирующейся, как и любая прогностика с ограниченной по времени обсервационно-гностической составляющей, на интуиции и конъекции.

Не касаясь здесь вопросов ошибочной, непрофессиональной или выходящей за пределы компетенции, упреждённой либо конъюнктурной диагностики как вполне понятных и даже очевидных, замечу, что факты госпитализации в психиатрический стационар либо случаи иных профильных контактов характера инициации, о которых становится известно окружению, профессиональной среде, знакомым больного, также имеют отношение, хотя и косвенное, к презумпции не-нормы, в качестве иллюстраций разряда обыденных мнений – что отражено даже в парозмиях образца *haud semper errat fama*. В этом отношении психиатрическая система напоминает пенитенциарную – я имею в виду, разумеется, не презумпцию [не]виновности, а саму связь с идеями своеобразной вины, своего рода деликта душевного свойства, преступления через заведённые границы нормального; ментальные деклинации как основания психиатрической инициации уподоблены некоем инкриминируемым деянию, и даже различаются, анализируются, оцениваются подобно последним: с умыслом (бредовая инспирация) либо без оного (парагномен по Эугениушу Бжезицкому [455]), с разведением замышленного и совершённого, с изучением ситуативного контекста, обстоятельств и влияний; присутствует даже корригирующая поведение курация, в своей протокольной части похожая на наказание (во всяком случае, так она нередко воспринимается больными и сторонними лицами) в силу применения естественных и необходимых, но зачастую не полностью отвечающих отвлечённым представлениям об этичности и определённо не эстетичных практик, повторюсь, дистанцирования, изоляции, коактации, коарктации, а также вследствие наличия некоего специфически организованного порядка госпитального бытия, чьими неотъемлемыми составляющими выступают надзор, пропускная система, решётки, сепарация по гендерному признаку, регламентированность прогулок, свиданий, лечебных отпусков – и вновь стеснение, теперь уже как дисциплинарная мера (что ещё иногда случается). Нормальность надлежит доказывать; подозрения в ненормальности в рамках психиатрической инициации, как правило, носят зачинающий в отношении психоонтогенетической каламитации и завершённый в отношении их консекуций характер; их разрешение, напротив, требует определённого времени и происходит постепенно, и иногда сопровождается даже некоей пробационной терапией, *ex juvantibus*, отсутствие ожидаемых эффектов которой подтверждает беспочвенность подозрений в психическом нездоровье.

Ещё одним косвенным подтверждением существования презумпции не-нормы в психиатрии служит практика признания достоверности информации, полученной от третьих лиц (о чём я упоминал выше, при описании инициации), – любых сведений, от эмоциональных импрекаций до развёрнутых нарративов патопсихического наполнения; это беспрецедентное доверие к сторонним словам при наличии негаций либо экспланаций со стороны больного не может быть объяснено одним только обстоятельством отсутствия критики к своему состоянию в большинстве случаев дебюта психических заболеваний (что, собственно, и является одним из двух основных критериев психической не-нормы), но становится легко объяснимым с точки зрения конвенционной, *sub rosa*, предубеждённости в ненормальности любого объекта психиатрического внимания. И действительно: поводы к психиатрическому осмотру (освидетельствованию) нередко бывают слишком легковесны, а решения о необходимости последнего чересчур поспешны, – предпринятые же предиспонирующе-диагностические усилия довольно часто завершаются психиатрической инициацией, поскольку полагаются ненапрасными. Путь создаётся маленькими шагами, и картины психических болезней



пишут маленькими штрихами, укладывая черту к черте, подбирая тона, сгущая краски и накладывая тени, подрисовывая и подправляя; для создания целостного образа детали и нюансы подчас значат больше, нежели основные линии, прочерченные грубо и потому хорошо заметные, но ускользающие от взгляда, и нередко фон является более важным, нежели фигура, поскольку именно им формируются общее впечатление, специфическое ощущение аномальности, чувство болезни в целом. Подобная манера действий так же чем-то напоминает арестации и персекуции по доносу в актуальной криминально-юридической и архаичной конфессионально-инквизиторской практиках – разумеется, при совершенно иных мотивах и содержании.

Следующим обстоятельством-критерием, позволяющим утвердиться во мнении о существовании презумпции психической не-нормы, является организационная особенность психиатрии, которую можно определить как *консервацию контактов с психиатрической системой*: не только установленные диагнозы каких-то конкретных психических расстройств, но и подозрения в отношении наличия последних остаются с тобой, числятся за тобой, прикипают к тебе навсегда. Это приводит к тому, что практически любая психиатрическая аттенция влечёт за собой своеобразный феномен «катамитации нормальности» – важнейшую психоонтогенетическую стигму, замутнение жизненного пути, судьбоносное клеймо аномальности: не только зафиксированное в медицинской документации, но и единожды высказанное навсегда сохраняется в письменном либо изустном личном архиве, – и потому, раз возникнув, эта аура ментальной адекватности, умственного надлома, психической компрометации никогда больше не исчезает. Следует заметить, что в данном случае речь идёт не о стигматизации как таковой: качество, степень и формы проявления, выражения, воплощения психической ненормальности не столь уж важны, значим сам факт контакта с психиатрической службой либо пребывания в поле её зрения. Более того, эта информация, едва появившись, распространяется и на нисходящие поколения, делая их психическую нормальность как бы более уязвимой, более проницаемой для неких условных ментальных контактирований, психических инфлюэнций, душеповреждающих миазмов, умственных пестиленций. Эти тенденции амплифицируются рядом концепций, идей, теорий: это и концепция следовых явлений в психопатологии (триунистическое переложение в план психиатрии *locus communis* медицинской теории – убеждённости в том, что болезнь оставляет по себе некие протяжённые изъяны, морбидные эха, остаточные флюиды минувшей патологии), и собственно сама идея развития и процессов применительно к патопсихике (абсолютизация клинической динамики, то есть характера и типа течения – в шизофренологической концепции школы Снежневского, например, или вполне явный кинетический акцент – в органо-динамическом подходе к шизофрении Эя<sup>26</sup>). Кроме

---

<sup>26</sup> В работе «Клинические проблемы шизофрении» [199] (*«Les problèmes cliniques des schizophrénies»* [200]) Эй пишет: «...Шизофрения может быть определена только как некий психоз, являющийся видом некоего рода, рода хронического бреда, характеризующийся тенденцией к дезорганизации существа и формированием аутистического мира, которое завершается обычно более или менее полным прекращением общения с другим (этот и все последующие курсивы авторские – В. Ч.).»

Но для ещё более верного определения этого “процесса” дезорганизации и реорганизации следовало бы отметить, что его характеризует не определяющая шизофреническое состояние мозаика признаков, называемых “специфическими”, но движение эволюции, которая лишь вторично (с эволюционной точки зрения и с точки зрения структурной) достигает этой формы шизофренического существования. В начале психоза шизофрения не является неким простым, неизбежным и статическим свойством, она – форма бредовой дезорганизации личности и её мира, включающая множество факторов, неожиданных поворотов, событий, модификаций психического существа, происходящих перед достижением того, что иногда называли “психической асистолией” и что является скорее психическим самоубийством, неким “процессом”, органо-динамическую природу которого я попытаюсь определить...” [199, с. 323].

того, общей является убеждённость в том, что психические болезни *не проходят*, они не имеют окончания, но только начало; они – суть абсолютные компрометирующие эпизоды, события, факты *curriculum vitae animae*, нечто такое, что поражает, нарушает, дискредитирует психическую нормальность раз и навсегда, делает её хрупкой и уязвимой, неполной, неокончательной даже по излечении, подверженной случайным и беспричинным, неожиданным и внезапным инверсиям в не-норму, иногда даже с аттравацией или переходом в иные измерения аномальности. Самое лёгкое повреждение душевной оснастки, самое незначительное прослабление её крепости, наималейшее колебание её стойкости приводят к необратимым, разъедающим психическую ткань последствиям. Таким образом презумпция психической не-нормы в отношении подвергнутого / подвергнутого психиатрическому осмотру / освидетельствованию (*sensu lato* контакту) лица становится ещё более полной, а также более окончательной, если только подобное возможно.

Презумпция психической не-нормы выражается в особой, иезуитски-проникающей стилистике ведения психиатрической беседы, использующей риторику, орнаментированную ораторскими приёмами, пронизанную процедурными и логическими уловками, психотехнически опосредованную: это беседа выпытывающая, сомневающаяся, переспрашивающая, проверяющая и перепроверяющая (и кстати, столь же иезуитски аккомодированная с морально-этической точки зрения, допускающая во имя высшей благой цели давление, угрозы и обман, а ещё апелляции к казуистике – изменчивой, двусмысленной, спорной). Это не обычный диагноз, не традиционное физикальное рас-познавание – сухое, доверяющее, деловито-сдержанное – но целые аффективно-этологические постановки, подчас весьма искусные: от доверительности и эмпатии до сокрушённого или презрительного неприятия, от ворчливо-раздражительных либо гневливых обвинений до утешающей жалости, от недоверчивых сомнений до подкупающих уверений в понимании, от иронических провокаций до исполненных обуздывающей строгости императивов, от праведного негодования до сочувственной поддержки, от деланного безразличия до нарочитой вовлечённости. Это диагностика-дознание: нечто среднее между интеррогацией, где ответы по сути являются обязательными, и конфессией, что подразумевает признание в чувственных, помышляемых и содеянных сторонах греха, что непременно присутствует (здесь грешность и аномальность вновь сближаются – что неудивительно, ибо они есть грани разных воззрений на душу). И это копанье не беспочвенно (каламбур) и не бесполезно. Всем есть что рассказать, каждому есть в чём покаяться, открыться, признаться – *hortus animae* пестрит мириадами живых патопсихических преформ, пусть едва намеченных и ещё не вполне болезненных: страстей и желаний, мыслей и устремлений, чаяний и надежд, восторгов и грустей, страхов и опасений, огорчений и сожалений, волнений и переживаний, обманов и проступков, ревнований и преступленных клятв, всплесков злословия и бестолковых сует. Если патопсихических стигм, патологических психических знаков, малигнических психосем не было выявлено в актуальном настоящем – то, возможно, они были подмечены и зафиксированы в прошлом? а если они были упущены, то их отпечатки, следы, отметины, вероятно, всё ещё можно обнаружить, если смахнуть ворохи отмерших чувств, если отринуть эха отзвучавших житейских драм, если пробиться сквозь заросшие безразличием тенёта отживших воспоминаний? или, быть может, предтечи неразумия, зачатки сердечной глухоты, слепоты ума, немоты чувств, первые весточки душевных ненастий и смут, подступающего сумрака души, тёмных её страданий, ранние знаки быстропроходящих умопомрачений либо долгих периодов нездравомыслия возможно усмотреть в будущем, что вот уже совсем скоро наступит? Разве маленькие душевные смерти, ментальные

отмирания, психические распады не происходят постоянно в каждом из нас, разве все мы не знакомы с тягостно неотвязными мыслями, перепадами настроений, врёменными упадками желаний, загадочными превращениями чувствований, катаклизмами волевых побуждений, небеспочвенными, но уже давно оторвавшимися от своего предмета страхами – и, кстати, простыми, бытовыми, элементарными обманами чувств? Если же предвестников психопатологии обнаружить не удастся, то, наверное, получится выявить особую душевную predisposition, какую-то специфическую предестинацию к возникновению их в чуть более отдалённом предстоящем – или хотя бы обозначить некие предваряющие полупатопсихоические или просто неловкие, рустикальные, или неудачные, синистральные констелляции довольно обычных, вполне нормальных по отдельности, хотя и нелучших, сомнительных психических свойств. Вероятно это даже такие особенности, что являются вполне типичными и обыденно-нормальными для одних – и нажитыми, при этом аномальными, для других: общие – шаткое душевное равновесие; наигранное, деланное здравомыслие; медлительность, вязкость, тугая скованность психической жизни; едва заметная пауперизация эмоций; склонность к ментальным заражениям; лёгкий налёт бессмыслицы на всём, что составляет жизненный уклад, и частные – пустое бахвальство, простосердечное или лживое; низменное и суетливое корыстолюбие; беспечное расточительство; мелочная обидчивость и всеобъемлющая оскорблённость; склонность к резонирующему рассуждательству в поисках точки логической опоры; путанное многословие в тцании кончить начатые мысли, выпутаться из околичностей, деталей, мелочей, покинуть лабиринт рушащейся рациональности; гневливая несдержанность; безрассудная нетерпимость; слезливое сентиментальное слабодушие; ничтожное благоразумие, обычно вкуче со скарденностью и крохоборской щепетильностью; придирчивая педантичность; скывающая, обезмолвливающая, страдальческая застенчивость; томная хандра в атмосфере ленивого безделья; наивная, доверчивая, застарело-безвозвратная глупость, неискоренимая лень ума; необоснованная, глупая, жалкая доверчивость; тщеславное бездейтельное воображаательство; несносный эгоизм, самолюбивый или самоуничижительный; необоримое, несостоятельное, некритичное и подчас опасное благодушие. Это и есть квинтэссенция, живая плоть, *carne vitae* презумпции психической не-нормы, поскольку именно она, эта предубеждённость в изначальной аномальности любой и всякой души, выполняет сущность психиатрической диагностики – и потому каждое, любое психиатрическое обследование в силу самóй своей природы не может не выявить не-норму, пусть ещё не совсем болезненную или пока не вполне заслуживающую физикального, госпитального, терапевтического внимания – но перспективную, многообещающую в отношении грядущей патопсихоизации (следует, впрочем, признать, что иные душевные несоответствия (инконгруэнции), отклонения (девиации), выверты (инверсии) время от времени признаются не-болезнями – как было показано выше, но никогда – нормой); как бы то ни было, однозначным является тот факт, что установление нормы, тем более её констатация *per se*, в контексте психоскопии совершенно невозможны, нормы в разрезе психо-диагностики не существует – ни *a priori*, ни *a posteriori*.

Ниже я хотел бы привести курьёзную *клиническую иллюстрацию*, хрестоматийно показательную и даже поучительную в плане изложенного выше, которая как бы оправдывает презумпцию не-нормы, – и даже не столько последнюю, сколько вошедшую в профессиональную привычку и ставшую притчей во языцех недоверчивость, настороженность, осмотрительность психиатров, всего их врачебного цеха *sive* класса.

Однажды вечером, по окончании трудовых забот, пребывая в тиши своего покойного кабинета, коего стены под бумажной имитацией деревянных панелей покрыты антикварными гипсовыми плитами с перфорацией (такова была, по утверждению

кафедральных старожилов, прихоть моего предшественника, профессора Голубкова, служившая целям беспомешной гипнотизации), я наслаждался редкими мгновениями одиночества; внезапно мои раздумья в отношении того, к какой из не терпящих отлагательства бумажных работ следует незамедлительно приступить, были прерваны приглушённым постукиванием в наружную дверь, а затем более явственным стуком в дверь внутреннюю – которая, после приглашения войти, распахнулась.

Показавшаяся на пороге пристойно одетая дама возраста увядания определённо пребывала в состоянии нервической экзальтации; она пронеслась к приставному столу и, после предложения присаживаться, упала в ближайшее кресло.

В обычной своей манере я спросил, чем могу быть полезен, и приготовился, не взирая на давящую усталость, выслушать историю о ненадлежащем, отклоняющемся, странном поведении супруга, ребёнка, сестры или брата, бабушки или дедушки, об охлаждении любовных чувств, о погружённости родственников или домочадцев в игры компьютерные, кондовые азартные, ролевые типа исторической реконструкции или косплея, о приверженности кого-либо из ближнего круга культам Бахуса либо Венеры – или, в более благоприятном эргономическом случае, назначить время приёма и немного поговорить о том, как доставить на этот приём того, кто якобы чрезвычайно в том нуждается, но при этом совершенно однозначно не желает посещать психиатра и даже слышать ни о чём подобном, а также категорически отказаться от соблазнительных предложений посетить на дому этого требующего помощи строптивого страдальца. К таким визитациям я привычен: ко мне постоянно обращаются за разного рода советами относительно всевозможных матримониально-репродуктивных, сексологических, экзистенциальных, аддиктологических, дидактических и разнообразнейших патопсихических проблем, и вечера в отношении наполненности потока страждущих и жаждущих общения исключения не составляют, что косвенно потенцируется доступностью и безвозмездностью посещений.

Предварительно замечу, что в своих предположениях я не слишком уклонился от истины, и речь действительно зашла о супруге моей посетительницы (точнее, это вновь была ситуация гражданского, или фактического брака, иначе – сожительства). Не ошибся я и в том, что дело касалось сексуальной сферы, а точнее – несообразностей последней, проявляющихся в виде крайней неводержности означенного супруга, молодого человека, едва разменявшего четвёртый десяток (как припоминается, сетований по поводу явного возрастного мезальянса не звучало, разве что вскользь был упомянут сам факт).

Но всё по порядку.

Беседа началась обыденно. Правда, вступительная фраза была высказана с чрезмерным эмоциональным накалом, и содержала она требование немедленной госпитализации супруга по причине его крайней сексуальной распущенности, но также бытовой лени и трудовой несостоятельности, к чему прибавлялась скучная мелкотравчатая наркотизация. В целом была высказана кипа достаточно тривиальных жалоб, кои обыкновенно имеют свойство накапливаться в семейном кругу, даже самом благополучном и сплочённом: от взаимного непонимания до ревностей, от несходства характеров до претензий к воспитанию, – но также были обрисованы эпизоды сексуальных эксцессов, числом три, которые не оставили меня равнодушным.

Первый из них касался разоблачённого акта мастурбации: во время его совершения супруг был застигнут моей посетительницей; в качестве стимульного эротического материала при этом использовался её фотопортрет, на котором она была запечатлена вместе со своей дочерью от первого брака, как мне помнится, ещё не достигшей возраста совершеннолетия. Согласившись, что мастурбация при наличии вполне доступных

форм реализации традиционных сексуальных сношений является если не ненормальной, то определённо избыточной с той точки зрения, что может быть определена как генезитическая (звучит благозвучнее, нежели семейно-моральная), я выказал сдержанное осуждение обстоятельства присутствия в этой сцене фотографии падчерицы нашего мастурбанта, но предположил, что объектом страсти выступала всё же не последняя, но сама моя посетительница, просто под руку подвернулось групповое фото.

Возражений не последовало, но по выражению лица нашей героини было несложно уразуметь, что моя попытка апологии отвергнута как несостоятельная.

Повествование о втором сексуальном эксцессе заставило меня насторожиться, поскольку речь шла о том, что моя посетительница, как-то раз возвратившись домой во внеурочное время, застала домашнюю любимицу, кошечку нежного возраста, в плачевном состоянии: та лежала на спинке и стыдливо прикрывала лапкой вымазанный кровью животик, нижнюю его оконечность. Супруг был тут же и вёл себя странно: в глаза не глядел, не мог толком ничего объяснить по поводу произошедшего с кошечкой, на прямые вопросы отвечал уклончиво. Подхватив кошечку на руки, наша героиня отправилась к ветеринарному доктору; тот осмотрел пушистую страдальцу, затем поднял взгляд на хозяйку и едва заметно, но со значением кивнул головой, тем самым давая понять, что наиболее страшные подозрения оправдались: над несчастной зверушкой был совершён акт низкого сексуального надругательства – и стало очевидным, что повинен в том был никто иной, как болезненно невоздержанный супруг. В сей момент профессиональное чутьё окончательно пробудилось во мне: я признал в своей поздней гостье душевнобольную и принялся задавать вопросы по существу. Вопросов было много, они были скучны и рутинны, однако один был несомненно каверзным: я спросил, понимает ли она, что соответствующие части тела у взрослого мужчины и кошки, тем более юной, неkotившейся, несопоставимы по своим размерам, и оттого полноценное соитие невозможно, поскольку таким путём кошечку можно лишь умертвить, – на что последовало не лишённое оснований возражение, что именно потому бедная кошечка и скончалась. Я заметил, что это достойно всяческого осуждения (поступок) и глубокого сожаления (кончина кошечки) – и после нескольких отвлекающих и умиротворяющих, как мнилось, вопросов задал главный вопрос: не приходилось ли моей визави госпитализироваться в психиатрический стационар? Ответ оказался, как и следовало ожидать, утвердительным, но вывести беседу в протокольное русло не удалось, поскольку воспоследовал рассказ о третьем, особенно жутком эксцессе.

«Маньяк на этом не остановился! – с надрывом произнесла моя посетительница. – Он изнасиловал мою собаку!» – в голосе её проступали нотки возбуждения, не истерические, но угрожающие насилием.

Я начал отвлечённо размышлять о том, следует ли мне каким-либо образом вызвать санитаров приёмного отделения, в просторечье – пропускника, или, быть может, пустить ситуацию на самотёк, в расчёте на то, что всё обойдётся.

Мои контрдоводы – признаюсь, слабые и неубедительные – касались того обстоятельства, что собака-де не кошка, иная телесная масса, иная анатомия, иные пропорции членов, и нанесение серьёзного вреда в подобной ситуации межвидового совокупления вряд ли возможно, если только это не чихуахуа, пекинесы, йоркширские терьеры и подобная им псовая мелюзга.

Возможно ли помыслить такое? Мы шагнули на более высокую, более совершенную и даже как бы реалистическую ступень нашей химерической беседы, в основании коей теперь окончательно упокоилась, в качестве *res probata*, загубленная кошечка; самым ужасным являлось то, что я выстраивал тактику контраверсы, исходя из сравнений телесных габаритов, точнее интимных пропорций, домашних питомцев и мужчин в



лице злополучного распутника – подобно тому как в сексопатологической практике принято урезонивать коитофобические переживания, случающиеся у барышень и проявляющиеся вагинизмом, апелляциями к биомеханике родов и коитуса с его интроекциями мелких телесных частей – и вытекающим сопоставлением размеров срамного уда и младенца: выходило, будто действительно некто убил кошку, причём указанным образом, и засим якобы продолжил свою аномальную сексуальную активность, переменив объект своего вожделения и обратив свои предосудительные повадки к прелестям другой питомицы, но ничего страшного, ведь собака-де не кошка... (думается, это были настоящие вербальные руминации, резонёрские топтания, метафизические пустословия, подобные спору об универсалиях).

Справедливости ради следует заметить, что в глубине души я допускал мысль, что такая беспримерная любовь к животным могла иметь место в действительности – если бы мы говорили, к примеру, о страдающем олигофренией, или опустившемся картофеле, или некоем старомодном «кататонике» – поскольку зоофилия, включая зоосаизм, не столь уж редка среди психически больных (мне даже вспомнилась нетривиальная научная заметка под названием «*Редкий случай птицеложства*» [456]); однако вскрывающееся на глазах изменённое психическое состояние собеседницы оставляло мало надежд на то, что её слова хоть в чём-то соответствуют реальному положению вещей (хотя в противном случае бремя подозрений в ментальном неблагополучии легло бы на злосчастного супруга, что вряд ли можно признать более приемлемым).

Не возымели сколь-нибудь заметного эффекта ни мои увещевания, направленные к хоронению прошлого, примирению, прощению, ни мои призывы к успокоению, равно как и указания на то, что всё тем или иным путём обустроится; я не учёл того обстоятельства, что все эти домашние питомцы – во всяком случае, в воображении их владелицы – обладали не только глубоко индивидуальными характерами, но и владели целыми ансамблями душевных чувствований, включая эпикритические, среди которых явно присутствовали стыдливость, чувство вины, угрызения совести.

Обстановка накалялась; пациентка заходилась гневом, и слова так и сыпались из её отверстого рта.

«Собака погибла! – взхлёб кричала она. – Бедняжка всё время плакала! Она не вынесла унижения и бросилась под автомобиль! А ведь она только ошенилась!»

У меня возникло иррациональное желание сказать, что всё разрешилось не столь уж трагично, в том смысле, что мучения собаки, во всяком случае, прекратились, пусть даже весьма неприятным образом, – однако я сдержался, заметив лишь нечто в том роде, что вопрос так или иначе исчерпан, – но, как оказалось, беседа ещё не достигла апогея абсурда.

«Щенки ведь на него похожи!..» – внезапно успокоившись, с неподдельной и оттого подкупающей горечью произнесла пациентка.

Существуют переживания, ощущения и чувства, мысли и намерения, поступки и действия, которые не могут быть объяснены respective оправданы исключительными ситуациями (как, например, намеренно вызванные состояния умоисступления рода λύσσα, furor heroicus, Berserkergegang), этно-конфессиональными (к примеру, «брит-мила» – circumcisio в иудаизме) либо социокультуральными («сати» – сожжение вдов в индуизме) нормами и правилами, или же особыми обстоятельствами приватной жизни, в том числе патогенными паттернами индивидуальной педагогики (что-то вроде «наклонности к замешенному на педофилии садизме вследствие пережитого в детстве систематического семейного насилия») либо персональными трагедиями и катаклизмами личностного роста.

**Клинический ценз  
как *nervus probandi* психопатологии**

Все без исключения процессы и процедуры выявления, установления, отделения, изъятия нормы, все высокоорганизованные и сложносочинённые совокупности действий, осуществляемых с целью обретения отправной точки для диагностики психической патологии, несколько отстают, отходят на второй план ввиду того обстоятельства, что в области психиатрической нормотетики довлеет некий профессионально-конкуренционный конгломерат – от обсервации до консеквенций, от лексем до сентенций, от семиотик до нозотектоники, от чувства болезни до интуитивной прогностики, – который можно определить как *клинический ценз*.

Предваряюще-оценочным критерием патологии является нарушение адаптации, до того существовавшей, и именно оно, это нарушение, выступает причиной обращения к психиатру и нередко – последующей госпитализации в психиатрический стационар. Это же самое, лишь несколько более продолженное, развившееся, выраженное нарушение адаптации является критерием инвалидизации (коя в рафинированно социальном плане суть дисквалификация), что осуществляется не только на исходных стадиях психических заболеваний, но уже со времени различения первых проявлений психического дефекта.

Существует некая диагностически необходимая и клинически достаточная мера (sive объём, размер, масштаб) психических нарушений, отражающая то качество патопсихических изменений, ту степень искажения речевых паттернов, тот уровень поведенческих сдвигов, что открывают наличие психопатологии даже при беглом осмотре, позволяют судить о душевном нездоровье, исходя из одних только косвенных признаков, делают болезненное неразумие, обеднение ума, заблуждения разума, повреждение здравомыслия доступными распознаванию уже при получении общих сведений – о поведении, жизненном укладе, нраве, предпочтениях и привычках, а также странностях, чудачествах, блажах – от близких больного; эти патопсихические массивы подлежат узнаванию и признанию в качестве аномальных сразу, в мгновение

ока – по начальным шагам, по вводным словам и вступительным тактам беседы, просодике речи, паттернам ориентировки и жестикуляции, мимике и позным особенностям в целом, или даже заочно – по прочтении, к примеру, фрагментов нарративов.

Меня всегда будоражили и одновременно смущали (возможно, это не более чем сложная смесь раздражения от банальностей и ревнивой зависти) дидактические эссе о выдающихся психиатрах прошлого и их исключительной диагностической компетентности, прозорливости, искусности – которые мне доводилось слушать, обучаясь психиатрии, постигая азы её клиники, выполняя диссертационные исследования, и которые время от времени доносятся до моего слуха и сейчас. По прошествии времени и обретении определённого практического опыта я понял, что блиц-диагностика вполне осуществима, и возможной делает её именно клинический ценз. Потому меня давно не удивляет, что, скажем, Гиляровский (почему-то припоминается именно он), входя в палату или больничный зал общего пребывания, ex abrupto отличал *кататоника* (дикивинные, ни с чём не сравнимые застывшие позы; вычурные парамимии; недвижимое растеряннo-патетическое вознесение; разорванная моторика; стереотипии) или *гебефреника* (гримасничанье, кривлянье; дурашливый хохот; бьющее через край дурное веселье), *паралитика* (величественность; мимика благоволения; сочащаяся добродушием и доброжелательством улыбка; анизокория; возможно – проваленный нос) или *меланхолика* (страдальческая, скорбная маска; складка Верагута; руки, прижатые к груди в попытке унять терзающую, рвущую, мертвящую душу тоску; шекспировские «стенанья, вздохи, пёны, слёзы» [457, с. 74], хотя любовью тут и не пахнет), *галлюцинанта* (говорение с самим собой – вслух либо одними губами; общение с кем-то незримым; позы прислушивания, приглядывания, принюхивания либо напротив – затыкание ушей, зажмуривания глаз, зажимания носа; собственной работы головные уборы, защищающие от излучений и чужих мыслей) или *потатора* (отёчная, опухшая бордово-синюшная либо изжелта-землистая физиономия; ринофима; тремор рук; общий вид опустившегося человека), *параноика* (подозрительный, неотступный, следящий взгляд; гримаса недоверчивости; насторожённая поза; общая напряжённость; отгороженность, закрытость; дистанцирование) или *олигофрена* (диспропорции черепной коробки; грубое строение лица; неловкость, неуклюжесть движений; выражение бессмысленности на лице; скудость мимики в целом; пустой взгляд; заметная птиалорея), ранее ему незнакомых, поскольку распознать психическое заболевание – учитывая существование клинического ценза – не составляет труда, особенно если оно ещё не подвергалось лечению, либо, напротив, лечилось длительно и всерьёз; в донейролептическую же эру, когда душевные болезни были настоящими – полнокровными помешательствами, сумасшествиями, умопомрачениями – осуществить это распознавание было проще простого.

Ниже я собираюсь привести множество примеров таких клинических наблюдений эксплицитного ценза, что позволяют проведение подобной сверхбыстрой или, во всяком случае, несложной диагностики; эти наблюдения будут представлены:

– высказываниями и фрагментами повествований о болезни и жизни в болезни – записанными из первых уст; нередко подобные сочетания вербем и складывающиеся из них условные абзацы – это не более чем словесная полóва, лишь отдалённо напоминающая предложения, где элементы речи объединены одним только фактом совместного их произнесения, или скачущее, переполненное эмфатикой и избыливающее эмоциональными и глагольными междометиями говорение, или бедные смыслом, резонирующие и путанные лабиринты, или сырые и вязкие словесные изделия, стереотипно и стенично обращаемые вокруг застрявшего в памяти чувства, или бессвязные наборы фраз, едва сцепленных соскальзывающими ассоциациями; иногда они представляют собой из-

влечения из собственноручно выполненных больными письменных аутоописаний, нередко спонтанных (в ряде случаев я сохранял показательные орфографию и пунктуацию – там, где это имело диагностический смысл), – хотя неизмеримо чаще являются результатом откровений – потенцируемых, направляемых, побуждаемых, равно как и следствием признаний, порождённых обращёнными к больному просьбами либо настояниями сообщить, рассказать, поведать о том, что происходит в его душе, у него в голове, в противоестественном пресуществлении его жизни (ведь так далее продолжаться не может!), а также эффектом применения эмотивно аранжированных психотехнических приёмов либо же выходом клинико-психологического эксперимента, и даже итогом тех тактик, что в совокупности именуются *ria fraud*, обман во благо; все эти всплески речи и речевые обрывки, случайно проговорённые части внутренних диалогов и невзначай пророненные слова, ответы на вопросы и вопросы на ответы, суждения и утверждения, возражения и замечания, уточнения и дополнения изложены от первого лица, с эпизодическими и ничтожно малыми, *cogente necessitate*, вкраплениями поясняющих этологических констатаций (хотя последние изменяют, порой радикально, смысл сказанного – что становится особенно заметным в случае мимической инверсии); для удобства и простоты назовём их *сентенциями* и *нарративами* (в целях наглядности в данном параграфе вся речевая продукция пациентов выделена курсивом);

– гротескными парадоксами либо же парадоксальными гротесками аномальных поведенческих актов (явно или неявно поданными от второго лица, но более прочего – в безличной форме, – как с врезками сентенций, так и без оных, при этом последнее – даже чаще); определим их без затей – как *акты*;

– выдержками из историй болезни, разноразмерными композиционно-смысловыми цитатами из протокольных психиатрических документов, коммуникативно-компетентностными до-диагностическими дескриптами – повествующими о том, как иногда поступают и как по обыкновению *in toto* ведут себя психически больные, что они говорят и как / что / о чём думают, что чувствуют и как выражают эти чувства, настроения, отношения к кому- или чему-либо, как протекает и чем полнится повседневная их жизнь – и главное, как именно преступают они грани нормальности, каким образом повреждается разумность, замутняется понятность и утрачивается равновесие обыденности их поведения, как накапливаются и обретают новое, патопсихическое качество количественно ничтожные поначалу и мало что значащие по отдельности психические нарушения (эти миниатюры представлены от третьего лица и выполнены не без использования специфического патопсихически-врачебного аргумента, с перемежением базовых реляций той же грамматической категории и вспомогательных, *ad locum*, образчиков прямой речи больных), – кои обыкновённо калькируются в эпикризы для последующей – корректной, инвариантной, легитимирующей – идентификации психопатологии в контексте анамнеза болезни (коим, впрочем, обычно поглощается и вся история жизни до дебюта); их обозначим как *протоколы*.

Самыми информативными, наглядными, ценными являются спонтанные высказывания больных – записанные непосредственно с голоса, прямой речью *ex tempore*; уловленные в кавычки фразы, синтагмы, вербальные композиты – отличные от спровоцированных направленными вопросами ответов; суть сообщения, производимые по внутреннему побуждению, то, что нельзя-не-высказать, что невозможно утаить, удержать в себе. Последующие повторения этих нативно-болезненных слов, *pro posita*, обыкновённо бывают менее ценными, и исключения редки; многое, однако, зависит от рода и проявленности психопатологии – и собственно от характера подобных повторений, равно как тех влияний, которые они оказывают на воспоминания о патопсихических переживаниях. Приведу несколько иллюстраций к сказанному. Первый

из вариантов – это *повторение, которое упорядочивает и обращивает деталями и нюансами*: с помощью применения нарративных итераций вырабатывается если не логическая, то хронологическая последовательность, чем формируется некая условная понятность и реконструируется определённая, пусть приблизительная, фабула, с проступающими мотивами или хотя бы причинами поступков и переживаний, – но эта привнесённая гладкость стирает специфическую болезненность последних, она стягивает логические разрывы, выравнивает ассоциативные ряды и умеряет побудительные аффективные всплески; *ut breviter dicam*, эти итерации делают переживания более последовательными, слитными, полновесными, своего рода англифическими, но одновременно тушат и ретушируют их. Второй – это *повторение, которое чеканит и обесчувствливает*: мнестические репетиции воспроизводят всё те же нелепости, несуразицы, странности поступков и помыслов, желаний и устремлений, переживаний и ощущений, – но при этом утрачиваются тонкости и теряются оттенки, и живая ранее патопсихои́ка фрагментируется, лишается подлежащих связей и переполнявшего её прежде чувственного накала, и тем самым – квалифицирующего смысла. Третий вариант – это *повторение, которое размывает и приводит к забвению*: чем более отсроченными становятся эти повествования-реддичии о прошлых психотических погружениях – сколь бы заученными, вызубренными, привычно-рутинными они ни были, – тем более бледными, расплывчатыми, забвенными – и одновременно переиначенными – они делаются, поскольку никто не в состоянии слишком долго помнить, говоря приводившимися выше словами Даля, сознание о былом, особенно если всё новые и новые пласты жизни-в-болезни укрывают воспоминания или даже придают им более болезненный, искажённо-понимающий, обогащённый неправильными значениями и неверными смыслами флёр.

Не менее актуальны оформленные – и потому обретающие обнажающую болезненные переживания нозогномоничную целостность – устные нарративы-монологи, представляющие основное содержание записанных в историю болезни либо фиксированных иным образом психодиагностических бесед, лишь слегка направленные и подправленные вопросами психиатра (чаще всего эти свои вопросы я удалял из изложения беседы без какого-либо ущерба для смыслового наполнения нарратива).

Возможно, ещё более интересными и важными следовало бы признать самоописания больных, где произвол патопсихои́ки выплёскивается на бумагу, ломая грамматический строй речи, вычерчивая болезненные уклонения ассоциативного процесса, обнажая аномальное содержание душевных переживаний; однако эти наррации, эссе, флеш-фикции, являясь очищенными от сора междометий, свободными от слов-паразитов и лишёнными коммуникативного нигилизма (что позитивно влияет на содержательность), не имеют просодики и эмфатики (что иногда значат больше, нежели содержание); более того, во времена стремительной деградации навыков письменной речи – и претворения последней в устно-письменную – психопатология в самоописаниях нередко маскируется обыкновенной безграмотностью, где чудовищные дефекты пунктуации даже довлеют над дикими изъянами орфографии (очевидно, что именно первые придают тексту шизофренный флёр разорванности), – говорить же о том, что эпистолярная практика давно не в ходу, и мало кто умеет связно и стройно излагать свои мысли, не поминая уже о владении сколь-нибудь пристойным стилем письма, представляется излишним.

Довольно выгодным является обращение к поведению – погрешности последнего всегда очевидны, и их трактование мало зависит от описания, даже самого неловкого; хотя, разумеется, ответы на вопросы о мотивах и причинах поступков – относись последние к патодигестии или суицидальности, девиантности или гетероагрессии, диски-



незиям *in situ* или фугам – важны, но не первостепенны; однако, успешно констатируя аномальность в контексте достижения патофизиологической клинической ценза, они далеко не всегда раскрывают характер этой специфической болезненности.

Что же касается выписей из психиатрических протоколов, то их идентификационная и интерпретационная составляющие несомненно важны, – и потому в принципе они должны быть признаны наиболее информативными – но сам дескрипт может оказаться дефектным или ошибочным, либо тем и другим одновременно; кроме того, носители психиатрического знания, к сожалению, далеко не всегда являются носителями общей культуры – и даже владение письменным слогом уже не относится, увы, к их достоинствам (в силу последнего обстоятельства я вынужден был производить лёгкую, отчасти чисто литературную, обработку упомянутых цитат, но также – располагать предложения в них в разумной последовательности и, поправляя лексический строй, делая их по меньшей мере недвусмысленными).

Остаётся добавить, что каждая из позиций (их общее число составляет более сотни), по которым разнесены сентенции и нарративы, складывается из трёх частей: первая суть *описание аномальности*, использующая бытовой лексикон (те самые «простые, понятные слова») и представляющая эти аномальные душевные проявления так, как они видятся неискущённым взором, слышатся неискущённым слухом, воспринимаются неискущённым восприятием – с позиций здравого смысла, *bona mens*; вторая, разделяющая, – *констатирующий рефрен аномальности*, эту аномальность утверждающий, и состоящий всего из одного этого слова «аномально» в многообразии его синонимов; часть третья – сверхкраткая *интерпретация-идентификация-квалификация аномальности*, изложенная уже сугубо протокольным языком психиатрии.

## **Формы проявленности клинического ценза в психиатрической практике**

### **Сентенции и нарративы**

Существуют некие надобразования и изъяны психической деятельности, не приписанные ей в обыденности, появление которых имеет пато(нозо)гнозическое – и антагонистическое по отношению к норме – значение:

– слышать (*sive* различать, разбирать, улавливать посредством органов слуха) то, чего нет, является ненормальным: галлюцинации слуха – классика паторецепции и патоперцепции – патологичны, поскольку не присутствуют в обыденной психической жизни («слышу “голоса”<sup>27</sup> цыганские... русские тоже есть», «слышу со стороны Зелёного Яра (топоним, территория города Запорожье – В. Ч.) “голоса” боксёров и борцов –

---

<sup>27</sup> Те «голоса», что при чтении можно спутать с реально существующими фонациями, сонациями, вокализациями, взяты в кавычки; те же из них, что совершенно очевидно являются псевдогаллюцинаторными феноменами: будь то по критерию необычных свойств – «нечеловеческие», «неживые», «беззвучные», «мысленные», «внутренние», «как радио», «металлический голос робота», а также, к примеру, «зелёного цвета», или по критерию особенной локализации – располагающиеся «в голове / внутри головы», «внутри тела», «в животе», исходящие «из сердца», «из груди», «из печени», просто изнутри, равно как бродящие по телу, либо же доносящиеся «из космоса», «с небес», «из Ада», «из подземных или подводных цивилизаций», или по критерию производящего субъекта – принадлежащие райским и адским созданиям, мёртвым, говорящим животным, либо же объекта – издаваемые неодушевлёнными предметами – стенами, дверьми, мебелью, постельным бельём, игрушками, или по критериям материализации / анимизации / персонификации / деятельности – например, преследующие, третирующие, глумящиеся, зловольные, или по критериям причинения осязательного телесного вреда либо же побуждений к последнему – управляющие физиологическими функциями и отправлениями, вызывающие боль, принуждающие к самоповреждениям, – оставлены без кавычек.

слышу мозгами», «хочу думать о космосе и физике, а “голоса” мешают», «слышу в голове голос, похожий на мой собственный» (К - в А. С.); «голоса свистят в голове, как Соловей-разбойник... посеяли гречку не там где надо...», «слышу голоса в голове смешные – как обезьянны», «слышу женские “голоса” – говорят хорошее», «слышу в голове голос сестры... (указывает на темечко) ...это – нормально» (С - к А. А.); «листья падали и шептали – “смотри, он не верит, что мы разговариваем”» (ex memoriam); «в голове снова голоса, говорят: “Россия” и “Китай”... мне тяжело...», «Мне нельзя смотреть телевизор, там всё про меня и для меня, все военные действия. Идёт разговор о России и Китае, а ещё туда вошли и Австралия, Америка – и говорят, что всё зависит от меня» (С - ко Г. Н.); «Слышу галлюцинации – вот тихо, я дома, а в голове или с небес играет музыка... типа фонового сопровождения... приглушённо так играет... весёлая или грустная музыка, или песни советские... Я ж музыкант, это вроде как нормально» (Н - кая Е. В.); «когда я была ребёнком, на похоронах матери было ощущение, что со мной тогда кто-то разговаривал» (С - р В. А.); «периодически возникает голос в голове» (П - на В. Ю.); «Слышу “голоса”... Дайте мне наушники, чтобы я их не слышал... Буду их (“голоса” – В. Ч.) резать ножом!..» (П - в И. В.); «в маршрутке я услышала нечёткие “голоса”, получилось перестать обращать на них внимание», «слова, которые слышу вокруг, повторяются в голове, где бы я ни находилась – в доме, на улице, в транспорте; от них не могу избавиться... я устала от них» (Ус - ва С. И.); «периодически возникают разговоры чужих людей обо мне при отсутствии кого-то» (К - ль Р. Г.); «слышал в голове непонятный мужской голос, который говорил на непонятном языке» (В - к И. А.); «Возникало ощущение, будто милиция должна меня за что-то забрать... Я слышал при этом “голос” матери, который был извне и рассказывал об этом» (З - ко В. А.); «слышала “голос” сестры: говорила, что заберёт домой, путались мысли в голове, поэтому трудно было отвечать на вопросы и ни с кем не общалась» (М - к Т. А.); «десять лет слышу в голове голоса, мужские и женские, сейчас они уже стали потише» (Ш - га М. М.); «С двадцати одного года я стал испытывать слуховые галлюцинации. Слышал на улице, как меня окликают, зовут – оборачивался... меня зовут по имени, или Сергей Александрович, просто Б - н. Голос сзади меня. Галлюцинации нередко испытывал по утрам и при засыпании. Слышал “рыбий язык” – это бормотание на несуществующем языке внутри головы или в затылке», «Испытываю слуховые галлюцинации в виде механического голоса робота (интонации лишены обертонов), звучащие внутри головы или позади её. С начала августа произошло усиление звучания этого голоса... слышу стук в дверь, звонок мобильного телефона, которые неотличимы от реальных звуков» (Б - н С. А.); «творилось страшное, были “голоса”» (С - й А. Г.); «летают тут всякие “голоса”, слышала когда-то давно; кто его знает, что вокруг творится» (П - ко В. Т.); «очень мешают “голоса”» (К - р Н. И.); «“голоса” бывают... голова неясная... чуть с ума не сошла в ту ночь... что я творила?!», «слышала голоса в подушке: как радио говорит» (Ан - ва Т. Н.); «“голоса” мешают» (Г - кая В. В.); «слышу “голос” снаружи и изнутри» (Д - ва И. Р.); «в Библии написано, что “голос” должен быть... мама страдает такой же болезнью, самостоятельно принимает “Аминазин”» (Ел - на И. А.); «иногда передаётся... [“голоса”] мужские, женские... разное...», «слышала признания в любви – шёпотом, один раз – в полный голос (до того зашла к соседям и попросила отдать кассету «со словами любви»)» (К - ная Н. В.); «голоса в голове», «голоса внутри головы» (К - р Т. Ю.); «мне слышались постоянные звуки, шумы, я стала забываться, задумываться», «у меня нарушился сон – слышались постоянные звуки: стук, ездят машины, звонки (никто не отзывался), также звуки, похожие на шум от ремонта – около двух месяцев... я боялась, что стучит кто-то в квартире... стала испытывать страх за детей... шумы слышались и с улицы», «я стала замечать вой собак, на улице стала слышать “голоса”, не-

чёткое бормотание: возможно, имевшее ко мне отношение» (М - ко З. А.); «слышу периодически “голос” преподавателя, с которым спорила» (П - на С. М.); «голоса и звуки колокольчика в голове» (П - ко З. Н.); «я слышала “голоса”... сейчас мысли путаются – трудно сообразить» (С - кая М. А.); «я что-то скажу, а внутри головы кто-то повторяет мужским голосом», «постоянно слышала “голоса” в течение месяца, затем убеждала себя, что это пустяки, подавляла их, справлялась, не обращала на них внимания – и они пропадали», «Слышала голоса, доносящиеся через трещину в потолке квартиры, когда казалось, что там установлено подслушивающее устройство. Казалось, что за мной постоянно следят, комментируют мои действия, поведение» (Н - ко Е. В.); «Болезнь началась на “буйняке” – я стала слышать голоса: “Эту девчонку не трогайте, пацаны могут за неё морду набить”. Видела себя по телевизору... грузины снимали меня на телекамеру» (З - кая Т. И.); «была постоянная готовность воспринять какие-то “голоса”, нехорошие мысли, неприятные ощущения» (М - ва В. В.); «“голоса” когда-то были, а сейчас – только мысли» (Ж - жа Н. Е.); «(о “голосах”) невидимки бегают, сама поймёшь... (обращаясь к врачу) ...уйди, а то прибьют» (Р - в А. В.); «я не понимаю вопросов из-за “голосов”, они вмешиваются в разговор», «продолжаю слышать тянущиеся мужские и женские “голоса”, но толком разобрать, о чём они говорят, не могу», «слышу “голоса”, они мне что-то шепчут, но я не понимаю – что», «слышал “голоса” как шёпот», «слышу “голоса” женские, мужские – тихие, тянущие» (Б - г С. Е.); «какое-то бормотание в голове», «беспокоят какие-то “голоса”», «начала слышать женские “голоса”, которые говорят, что я разбила очки... в квартире милиционеры побили стёкла... разбили очки...», «слышу голоса мужские внутри головы: Андрейку вспоминают... потом я перестаю их понимать... и не понимаю, что делать...» (Г - х Л. П.); «слышу в голове голос Симакова, он разносит по всему городу СПИД, он не лечится», «меня сюда “голоса” привезли», «“голоса”... “голоса”... “голоса”... не спала три дня» (Ж - ч И. Ю.); «“голоса” ... мешают немножко» (С - в Г. А.); «был нервный срыв, слышал женские “голоса”» (Н - па А. И.); «очень-очень редко слышу отголоски человеческих голосов» (Л - в А. А.); «внутренне слышал голос девушки, любовно-эротического содержания» (М - ка А. В.); «слышу в голове голос своей девушки», «к вечеру хуже, появляются какие-то звуки, нечёткие “голоса”» (С - р В. Е.); «“голоса” мужские и женские говорили хорошее», «“голосов” уже нет, но бывает такое, что в голове какой-то шум» (Б - в М. М.); «слышу в голове два голоса мужских, один – молодой, другой – пожилой, которые рассуждают о жизни», «слышу голоса – как радио», «слышу много мужских и женских “голосов”, как отголоски, говорят: “Всё будет хорошо”... сосед у меня был плохой, он садист, потом другой поселился, ещё хуже, они мне психику нарушили – ненормальные люди», «слышу “голоса”, которые пищат... не могу сейчас говорить...», «в голове много голосов пищат: они меня радуют, говорят хорошие вещи», «писк, шёпот в голове», «ходила в кафе, где пахло самогонкой, голос бабушки шептал», «слышу голос моего отца, который меня смешит (смеётся)», «всё есть, полно: и “голоса”, и машины...», «остались только хорошие “голоса”», «слышу “голоса”, которые иногда зелёного цвета, – они успокаивают и поют любимые песни» (Т - ва О. Н.); «“голоса” были мужские и женские – со стены», «“голоса” как будто по мобильному телефону... они невнятные, отголоски» (Х - ко И. А.); «неразборчивые детские “голоса”: детский разговор, вопли, крики», «я слышал, как на работе кто-то шепчет в ухо» (К - ко М. В.); «“голоса” говорили что-то непонятное, с дивана доносилась азбука Морзе» (Ж - н Н. Я.); «слышу в голове голоса матери и брата», «слышу в голове голос матери, который говорит о выпiske» (Д - га А. В.); «внутренний голос сестры, райской девушки, бармена Вовы, отца: они радуют, веселят, пугают... по-разному» (К - в А. В.); «в области затылка шум в голове постоянный, как будто там сверчки трещат» (Р - в В. М.); «в голове звуки...

шумы... мешают» (К - в А. И.); «слышу "голос" любимого человека» (Л - н В. В.); «голос матери внутри головы» (М - в И. В.); «в голове много детских голосов: то смеются, то плачут» (Л - ва Л. Н.); «слышу голоса внутри головы: это голоса вампиров, они всю кровь из меня выпили» (Г - на А. А.); «слышала "голоса" мужа и матери», «слышу "голоса" мужа и сестры: они общаются между собой, что-то обсуждают», «слышу "голоса" мужа и сестры: они между собой общаются, но их нет дома», «слышу со стороны мужские "голоса": "За тебя, за тебя!..", «"голоса" говорят о том, что с меня должны брать пример, что у меня кодовое имя "мальчик из АТО (аббревиатура: Антитеррористическая операция - В. Ч.)"» (Г - ва И. О.); «На Седова лежал один раз: амнезия была. Там какой-то диагноз они поставили... Я так и не вспомню... "Голоса" слышались. Нет, ничего не виделось. Именно "голоса" женские - белиберда какая-то...» (С - на Е. А.); «(о поджоге изнутри квартиры, где находился в одиночестве) не знаю, что это произошло, что-то странное... об этом мне сказали "голоса"» (Х - ч Ю. Р.); «в голове слышала неприятный голос», «дома слышала [два] незнакомых "голоса" - мужской и женский, они говорили каждый своё: так начиналась моя болезнь» (В - ва Л. И.); «заболевание моё... у мамы неприятность... не могу улыбаться... "голоса" имя говорят... не думаю, нет мыслей... плохой сон... медлительная» (Эд - с Л. А.); «Испытывал дома голоса... это мне приснилось: слышу их во сне; когда я бодрствую, их нет... о чём они мне говорят - не помню, просыпаюсь и забываю... (развивается психомоторное возбуждение, начинает кричать) ...У вас не будет детей!.. вы все умрёте!..» (Л - в О. В.); «слышал обрывки телепередач при выключенном телевизоре, слышал музыку в голове» (С - в О. В.); «слышу ночью какие-то плохие голоса девушек... (улыбается) ... "красавчик"... "прикольно"... "правильно сказал"...», «слышу плохие голоса, когда сплю», «слышу различные мужские и женские голоса... ночью во сне» (Н - ба Д. В.); «слышал голос из компьютера при отсутствующих динамиках» (М - в А. О.); «с 2000 года слышу голос со стороны, который приходит в голову, - после чего начинается вращение мыслей в голове, появляются тревога, страх, беспокойство... голоса в голове вызывают путаницу, не могу сосредоточиться» (К - й И. Я.); «слышу "голоса" отовсюду» (М - в Н. А.); «шум в ухе - как голос... то есть, то проходит», «слышу голос [моего] кота - Фантика», «я слышал по радио, что все мои родственники умерли, а я остался жив - вот так получилось... и отец, и мама, и Жучка, и Марсик, и Фантик...» (К - в В. М.); «около четырёх лет назад начались шумы в голове» (Б - с Н. Я.); «периодически слышала плач ребёнка - за спиной: он плакал отчётливо, ярко... я реагировала на него, оборачивалась, обращалась к окружающим с вопросами: не плачет ли ребёнок» (С - к В. Н.); «Бывали такие моменты... Я нахожусь в комнате, слышу разговоры, выхожу на улицу - никого нету... Я думаю: может, специально делается?... непонятно... Разговоры по поводу меня... обсуждали какие-то моменты из моей жизни, говорили... Было интересно: откуда они знают?... знают мои мысли...» (М - ва И. С.); «с весны 2016 года постоянно шумит в голове: вначале звенело - и было эхо, а теперь - шумит как в реактивном самолёте» (Ш - на В. Н.); «появились в ушах гудки, звонки; когда уши закрывала, как будто агрегат какой-то работал» (Ор - кая С. Г.); «слышу голос бабушки в голове... ремень продали за пятьсот тысяч евро» (Ф - ря А. А.); «мне слышалось, что у меня дома текла вода: то включали кран, то выключали», «слышу внутри головы рекламу» (Ш - ц [Ищ - ко] Т. А.); «не знаю, где была... со мной разговаривают стены и стёкла», «со мной говорят стёкла, двери, окна» (З - ная Т. В.); «появились "голоса": разговаривали о музыке, об оружии» (К - ц Ю. О.); «слышу "голоса": разные, везде... я не запоминаю их» (М - н С. Е.); «когда был в отделении, ездил с матерью домой: тогда в маршрутке я стал слышать, как будто в голове разговаривают как будто по рации, но что они обсуждают, я не понимал» (Л - ко С. А.); «я закрыл дверь, а в голове щёлкают как игральные кости», «у меня в голове - радио...



я уже пять дней не спал», «в голове играет радио», «в голове голоса – как радио... я постоянно с ними разговариваю: уже замучили, нет сил, от них мне плохо», «голоса слышу разные в голове, говорят всё что хотят...», «слышу голоса разные внутри головы, которые говорят мне всякие глупости, всё подряд говорят», «голоса пошли... тяжело... не могу всё говорить...» (Ш - н А. А.); «когда была маленькой, я слышала, что в шкафу кто-то сидел и говорил» (Б - ва А. В.); «слышал отдельные слова – непонятно от кого и чьи» (К - в П. Д.); «слышу в голове женские голоса: просто говорят, мешают, не дают спать», «голос» появляется днём и ночью; слышу его из Киева» (С - й Н. В.); «перед больницей (поступлением в больницу – В. Ч.) слышал в ушах незнакомый подростковый голос – лет шестнадцати (больше – в левом ухе), который говорил все слова на букву “с”: “Сатана”, “сочувствую”, “сука”; это сделали инопланетяне... было страшно – казалось, что мать везёт меня не в больницу, а на расстрел», «[Могу] мысленно отрезать [“голоса”]: ну, как вот отвлекаешься, думаешь о чём-то своём, и стараешься не обращать на них внимание, – и желательно, чтоб какой-то телевизор или что-то такое шумело... И, ну вот так отвлекаешься – и типа не слушаешь... А он тогда придумал такое слово: “спрячься”. Нет... это – не подсказка... Оно ж вот идёт – ну, сопровождает мои движения: как бы подстраивается под мои мысли. Ну, это не вопросительное...» (Ол - к О. М.); «слышу “голоса” про покойную мать» (К - в С. Е.); «замучил “голос”...», «нет сна из-за “голосов”», «из-за “голосов” раскалывается голова, таблетки не помогают, хочется выброситься...», «нас в комнате двое (подразумевается, что вторым является лечащий врач – В. Ч.), а ощущение, что нас четверо: их (“голосов” – В. Ч.) не видно, но они говорят со мной», «а эти “голоса” на самом деле – или мне это кажется; они реальные – или выдуманные?» (Ч - в С. С.); «слышу “Марш Победы” (правильное название этого марша – «День Победы» – В. Ч.) в тишине в голове» (Г - на Н. А.); «слышала внутренние голоса» (В - ва А. Я.); «слышала внутренние голоса» (З - ва А. Л.); «появились вначале безликие голоса, которые слышал внутри головы», «“голоса” есть, но я могу ими руководить; если я обращаю на них внимание – они усиливаются» (С - в А. С.); «слышала, как со стороны соседи по палате сказали: “Будь здорова!” – когда они молчали» (Ж - ва Т. В.); «разрывало голову от “голосов”», «ишёт в голове» (Ж - к С. И.); «хаос в голове, голоса» (К - ко А. Ю.); «в голове голоса говорят», «“голоса” говорят: “Жизнь живёт жизнью”», «они (“голоса” – В. Ч.) в голове говорят... говорят: “Жизнь живёт в жизни”... так и повторяют постоянно...», «последние два дня стало плохо, появились голоса внутри головы... женские и мужские... говорили много... о погоде, о том, что в жизни живёт жизнь... они мне мешали спать, я нервничал – вот и порезался ножом... я не хотел умирать... просто нервничал...», «появились “голоса” мужские и женские, которые мне говорили о погоде и обо всём», «у меня появились “голоса”, женские, которые говорят о разном и рассказывают мне обо всём», «четыре года в голове слышу голос Марфы: она советует, просто разговаривает, иногда ругает, но чаще – любит», «голос Марфы в голове» (Б - й С. В.); «“голоса” настолько неразборчивые... вроде что-то говорят, но не могу разобрать» (Ш - ко Е. Д.); «(о “голосах”) пытаюсь отвлечься, заняться чем-то, – но всё равно как-то само прорывается» (К - ко А. В.); «стал слышать “голоса” – около недели: они говорят, что я всё правильно делаю» (С - ко П. А.); «слышал в голове мужской голос – как свой, который комментировал мои действия и мысли» (Ф - ко Е. О.); «(о “голосах”) конечно, есть... женские» (К - й А. А.); «“голоса” мешают... не хотелось в разгар лета ложиться [в больницу], но они глупости говорят всякие... надо картошку убирать, а не могу...», «всякие глупости “голоса” говорят... кажется, что кто-то следит за мной» (Т - ко В. М.); «с рождения слышу “голоса” – внутри головы и снаружи: они говорят между собой и иногда обращаются ко мне... я отличаю голоса обычных людей вокруг от необычных голосов внутри головы»,



«глушил “голоса” музыкой, постоянно ходил с плеером, засыпал под радио и телевизор» (Б - н С. В.); «*вот сейчас слышу “голос” мужской, который говорит: “Вот это тебе подколом”...*» (Н - в С. В.); «*у меня – параноидная шизофрения, ремиссия... опять слышу “голоса”*», «*у меня внутри голоса мужские и женские, всё в стихах говорят... у меня это уже четыре года – и постоянно эти стихи... а ещё бывает – шумит в голове... мне всё это постоянно кажется...*», «*“голоса” опять стихами говорят... всегда разное непонятное говорят...*», «*слышу голоса внутри головы, которые иногда переходят в музыку...*», «*Я лечусь от “голосов”. “Голоса” у меня... ну... Можно я немного расскажу, так сказать вкратце, историю? Голоса в голове, в трёх как бы форматах: первое – это то, что голоса в голове, второе – это... голоса есть изнутри которые идут, вот... Третье – они идут как бы рядом, рядом слышу их – рядом с собой, как будто они со стороны*» (С - в М. М.); «*чувствовал расслабление, а потом возникали в голове голоса и женские, и мужские, – незнакомые; испытывал прилив энергии, сил*» (С - в В. А.); «*“голоса” откуда-то со стороны – женские, нечёткие*» (Ш - н К. Г.);

– те из «голосов», что издеваются, ругают, поносят, оскорбляют, обзывают различными обидными словами, говорят о тебе или твоих близких плохое, насмехаются, осуждают, обвиняют, упрекают, стыдят, – следует признать ещё более аномальными в силу интенсивной патоперцепторной инспирации первертной идеаторики и аранжирования последней патологической аффектацией психореактивного свойства («голоса» замучили... ругают, издеваются, матюкают меня... мне страшно... чувство, что что-то случится...», «голоса» то есть, то пропадают; несут всякую чушь, ругают, издеваются... но что мне Вам рассказывать одно и тоже!.. я думал, что Вы меня вылечили!.. сижу дома из-за них: мне страшно, боюсь выходить на улицу», «Когда же прекратятся издевательства от “голосов”?! Замучили, не хочется жить!..», «Они («голоса» – В. Ч.) – реальны? Это на самом деле я их слышу? С родными ничего не произойдёт?.. и со мной тоже?..» (Ч - в С. С.); «слышал мужские “голоса” со стороны, которые обзывали», «слышал “голоса” мужские, женские, детские, которые обзывали и ругали меня», «слышу “голоса”, которые обзывают меня, называют меня обидными словами... “голоса” – мужские: не разговаривают со мной, а обзывают» (Ос - в С. А.); «голоса в голове ругают, комментируют действия, заставляют что-либо делать, говорят о политике (возможны сюрсимуляция либо установочное поведение, в силу чего описание семиотики может оказаться заимствованным из внутrigоспитальных нарратий)» (Г - н В. В.); «эпизодически появляются “голоса” различных людей, осуждающих меня» (К - ль Р. Г.); «слышу незнакомые мужские голоса в голове, которые говорят мне плохие вещи» (Т - к А. И.); «в голове слышала неприятный голос... голоса неприятного содержания» (В - ва Л. И.); «“Голоса” были внутренние, незнакомые: обвиняли в несуществующих грехах. Они продолжались около года. Думаю, что они принадлежат моим врагам, которые хотят меня убить, так как я имею вес в криминальном мире – и меня многие знают» (С - й А. Г.); «Слышала “голоса”, которые насмехались надо мной, разговаривали со мной... Могла отмахнуться от “голосов”. Они меня раздражали...» (Б - рь Л. А.); «слышу голоса знакомых людей внутри головы: они осуждают» (Г - ль Т. А.); «беспокоят “голоса”... ругаются» (С - к А. А.); «долбят и долбят меня, говорят, что я – убийца, убила своих детей» (Ж - жа Н. Е.); «слышу в голове женские голоса – их много, [они] тянущиеся, плохие: дразнят, оскорбляют, матерят», «иногда появляются голоса, которые меня осуждают» (Б - г С. Е.); «голоса детские в голове: смеются, обзывают» (Б - в М. М.); «стал слышать соседский “голос”... несколько “голосов”, которые обзывали меня матерными словами: “Пидарас! скотина! быдло! Когда ты уже сдохнешь!”, говорили на жену и на детей: “Чтоб вы все подошли!..”» (Д - ш В. Г.); «голоса ругающего характера в голове», «голос отца в голове, ругающего характера» (Эл - с К. Д.); «не-

сколько дней назад ... в голове звучал голос – незнакомый, мужской, – который комментировал мои действия, иногда ругал» (П - ко Р. Ф.); «устал от “голосов”... а “голоса” то сильнее, то тише... “голоса” мужские, женские – незнакомые, которые постоянно ругают, обзывают» (М - н Р. В.); «слышу “голоса”, которые смеются и обзывают», «слышу знакомый мужской “голос”, который куда-то зовёт, иногда – ругает» (П - ко Е. А.); «“голоса” говорили: “Ты обязательно построишь дом!..”, или что я неправильно что-то сделала...» (К - ко А. Ю.); «“голоса” могли говорить неприятное, могли комментировать мои действия» (Ж - к С. И.); «в телевизоре меня матерят... слышу “голоса” проходящих мимо людей», «я слишком толстая... слышала “голоса” прохожих, обзывающих меня свиньёй, оскорбляющих (отказывается от приёма пищи и воды, выбрасывает продукты; теряет в весе)» (С - ва А. В.); «“голоса” раньше ругали, обзывали, а сейчас управляют: то пойдёшь сюда, то пойдёшь туда» (Т - ва О. Н.); «голоса в голове говорили гадости» (Б - й С. В.); «“голосов” нет уже три недели; они говорили, что мой сын – недоразвитый, про Гитлера и Путина» (Б - ц О. Е.); «слышу в голове голоса, которые говорят, что у меня разные заболевания: я хожу по врачам, обследуюсь, – а у меня всё нормально» (П - ва Ю. В.); «дома видела сон, после того как причастилась: “голос” говорил о том, что как это так, [что] такая как я – ещё и причащается» (Ш - на В. Н.); «я мысленно заговариваюсь... как “голоса” мне гадости говорят...», «“голоса” говорят такое, что я не могу повторить... гадости на меня, на маму», «в голове говорит моим голосом: “Дурак... дурак...”» (Ш - н А. А.); «слышу “голоса” за стенами: ругают» (Б - к А. В.); «голоса внутри головы постоянно ругают», «голоса внутри головы: плохие, ругательные», «периодически слышу голоса в голове: так, поругают немного – и всё, я уже привык», «стбит мне о чём-то подумать, появляются голоса... если о чём-то плохо подумаю, то голоса меня осуждают» (К - н И. А.); «“голоса” мучают (пытается биться головой о пол)» (К - в А. В.); «в голове были разные голоса и мысли разные: ругали за прошлую жизнь – за то, что сделал, кого обижал; было страшно...» (Т - ко В. М.); «Представления попутались с реальностью... “голоса” угрожают, что убьют... большие не “голоса”, а изображения... “голоса” – это унижение и сила удара кулаком... “голоса” говорят, что я умастовый, голимый... “голос” говорит: “Костогрызка, огрызок” и тому подобное... их больше трёх... слышу их на протяжении двух лет... “голоса” влияют на мою нервную систему... Я сейчас думаю о космосе» (К - в А. С.); «раньше слышала “голоса” – женский и мужской... это – мои друзья: они меня высмеивают и обсуждают... говорят очень плохие слова, матерятся... они услышали мой разговор с братом – что я хочу пойти на работу – а они услышали и начали осуждать: говорили, что я – безалаберная, что – лентяйка, и мне надоело дома сидеть, что я – дура... в голове слышала – прям внутри... раньше были “голоса” незнакомых людей: тоже смеялись надо мной... из-за “голосов” уволилась, так как они мне мешали сосредоточиться... я не могу сказать – что говорили: я уже не помню... я затрудняюсь ответить... дома из-за скованности ничего не делаю; я не могу себя обслуживать, даже картошку почистить... постоянно хожу – от таблеток “гоняет”; не могу сосредоточиться... дома ничем не занимаюсь; книги читаю... стоя... мама привезла меня сюда на две недели, чтоб я получила инвалидность...» (Ш - н К. Г.); к этой же категории «голосов» следует причислить те, что пугают, равно как вызывают страх («“голоса” меня пугают, мне страшно... идёт внутреннее влияние» (С - в И. Г.); «голоса пошли... меня пугают» (Ч - н П. А.); «...мужские... нет, женские... и мужские, и женские “голоса” слышу... они идут приступами... пугают меня...» (С - в М. М.); «слышу “голоса”, которые меня пугают – и пищат» (Т - ва О. Н.); «слышу мужские голоса внутри головы, которые ругают, пугают, комментируют» (К - н И. А.); «я слышал в наушниках какие-то страшные голоса, которые говорили на непонятных языках, – поэтому я разбил и наушники, и плеер» (В - к И. А.); «были страшные “голоса”» (С - й А. Г.);

«у меня – “голоса” мужские, женские и детские: говорят страшные вещи...», «слышу голоса в голове – они мне говорят страшно», «всё ещё голоса говорят плохое», «иногда нехорошие “голоса”», «К вечеру появляются женские “голоса”, незнакомые, из-за спины – разговаривают со мной, иногда ругают. Мне бывает страшно» (Б - в М. М.); «везде “голоса” и страх (шепчет)» (К - с Л. А.); «слышу голоса внутри головы – непонятные, неразборчивые, неживые... вижу тени... они все следят за мной... от этого болит голова... чтобы глаза не слышали, включал телевизор... от этого жить не хочется, ничего не могу делать», «чувство страха в душе... голоса в голове: тихие... текущие... мужские и женские...» (Б - г С. Е.); «когда травился, слышал неразборчивые детские “голоса”: тревога была, страх был» (К - ко М. В.); «“голос” не отстаёт, мне страшно, я устал» (Ч - в С. С.); «“голоса” стали сильнее... страшно было...» (Б - й С. В.); «в течение тридцати восьми дней слышу голоса внутри меня: они говорят разное, плохое, заставляют молчать... страшно...» (С - в В. А.)), пробуждают негативные настроения и чувства («голос заставляет сделать грусть» (Ал - т А. Г.); «“голосов” уже нет... было немножко грустно: “голоса” отвлекали, говорили всякие гадости... был какой-то женский “голос”» (К - в В. М.)) – и особенно те из них, что угрожают («опять достали эти “голоса” – мужской и женский: угрожают убить меня, матюкают меня, говорят, что порежут на куски мать, брата, отца» (Ч - в С. С.); «слышал “разговор” соседей сверху, которые говорили [в мой адрес]: “Мы его доведём!”» (Д - ко П. Е.); «у меня были голоса в голове, звучали сразу по несколько, говоря разные неприятные вещи, угрожая убийством, смертью близких» (К - ль Т. И.); «В отделении слышал в голове несколько мужских незнакомых голосов, которые угрожали убить мою семью. Они уже прошли, и несколько дней их не слышу. Думаю, они появились из-за того, что сам себя накрутил, время сейчас такое – война... Слышал в голове три мужских голоса своих знакомых, которые проживают в моём посёлке... Голоса угрожают убить меня и родственников... Обращались ко мне – и [говорили] между собой: “Убьём тебя всё равно!”. Подозреваю, что когда-то ляпнул что-то не то языком», «Я слышал внутренний далёкий голос – это бывшие знакомые... они угрожают мне и моей семье – за то, что я когда-то что-то не так им ответил: так, по мелочёвке, за такое не убивают... “Голос” запрещает мне об этом говорить» (С - й А. Г.); «слышу в голове мужские голоса, которые угрожают мне» (Щ - на С. В.); «“голоса”... много в голове, – которые говорят, что меня зарежут, распилят на пилорамах... знакомые и незнакомые... нерусские... они всё равно так сделают!..» (Ов - ко Е. П.); «В отделении первые два дня я слышала знакомый мужской “голос”, принадлежащий моему соседу, который мне угрожал. Он был не постоянно, а только когда сильно перенервничаю... Дома уже несколько месяцев то появится, то исчезнет: говорит, что меня посадят в машину, завезут, утопят... В больнице “голос” быстро прошёл и больше не появляется» (В - к Е. И.); «Два года назад мне показалось, что за мной следят, подслушивают мои разговоры. Потом я стала слышать “голоса”, которые меня обсуждали, – каждое моё действие. Казалось, что за мной подсматривает влюблённый в меня мужчина, рассказывает другим мужчинам о своих переживаниях. “Голоса” слышались со стороны и внутри головы, каждое моё слово повторялось и обсуждалось с кем-то. Это вызывало выраженную эмоциональную реакцию. Я запирала двери: мне казалось, что кто-то приходит по ночам и меня насилует, пользуясь моей беззащитностью – иногда ночью были видения, а по утрам я была разбитой, все соки выжаты. Это один раз появилось и постоянно продолжалось. Эта ситуация развивалась после конфликтов, приведших к разводу. Кто-то говорил мне: “Если хочешь оставить мужа в живых – разведись с ним!”. Происходили разные случаи с ним: то его избили, то... Я думала, что это из-за меня. Появились страхи, что его из-за меня могут убить» (Н - ко Е. В.); «слышу угрозы “голосом” мужа», «слышу угрозы в свой адрес и в адрес детей» (Ж - жа Н. Е.);

«Слышал из подвала “голоса” знакомых: Тютюн, Фомкин, Паша и Слесарь, а также угрожающие женские “голоса”... Они из зависти лишили меня заработка (пациент занимался хищением и реализацией авиационных радиоприборов – В. Ч.); не пускали на аэродром, на радиорынке за детали предлагали смешную цену» (Р - в А. В.); «Вы что, не видите, что происходит? Все вы отправитесь дружно в Ад – “голоса” говорят» (К - в Д. И.); «[слышал] мужские и женские “голоса”, которые раньше угрожали, а затем начали учить как жить» (Ж - к С. И.); «“голоса” говорили, что меня будут резать, убивать, потому что я грешник... мужские, внутри головы» (Б - в В. А.); «слышу “голоса” одноклассников, незнакомых людей: одни из них просто со мной разговаривают, другие угрожают: “Мы тебя убьём, закопаем!”» (Ж - н В. В.); «“голоса” разные: то ругают, то угрожают убить» (Т - ва О. Н.); «внутри головы мужские и женские голоса говорят – как по телефону... голоса обзывают, угрожают, но чаще разговаривают между собой» (В - в Д. А.); «слышу в голове голос мужа, который угрожает физической расправой», «слышала “голос” со стороны – мужской, незнакомый, который спрашивал: “Сколько ты будешь мучить родителей?”», «появились “голоса”, которые угрожали убить всю мою семью» (Г - ва И. О.); «слышу внутри головы мужские голоса, которые постоянно ругают и угрожают», «опять появились плохие “голоса”: ругают, угрожают» (К - н И. А.); «(о характере и содержании “голосов”) Это я не знаю... Ну, часто слышу женский голос, “один”. Которые в голове – это были в первый раз, когда меня привезли. Это были “голоса” друзей, моих знакомых всех... Я с этим всем ходил три дня, шатался по городу, видел там перед глазами всякие таблички, в итоге пока я не пришёл сам в отделение полиции с этими голосами – и меня не определили... Мне они говорили страшные вещи, угрожали, что “тебя хотят убить”, – и я пошёл с этим в полицию. И меня тогда привезли уже и дали лечение – это первый раз. Те “голоса”, что снаружи, – они критикуют, обсуждают все мои действия, а третьи, которые идут из середины – тоже критикуют и комментируют: “Как ты, так и мы”, – это я часто слышу» (С - в М. М.); «тридцать восемь дней назад лежал-лежал – и в голове появились голоса, говорили: “Анорексия”... их много – и мужские, и женские, говорили разное... я им не подчиняюсь... видел Статую Свободы и ещё много чего... сейчас говорят: “Молчи!.. умрёшь, мы тебя заберём!..”» (С - в В. А.); «есть “голоса” – не хочу об этом говорить... что-то говорят: то ругают, то зовут идти, то угрожают что-то сделать... страхи» (Б - г С. Е.);

– персекулирующие «голоса» несомненно аномальны – и представляют особую опасность в силу высокой вероятности формирования дефензивного поведения и инверсии последнего в агрессивно-деструктивном ключе («стала слышать мужские “голоса”, которые обзывают, преследуют» (П - ва Ю. В.); «“голоса” мешают жить... следят за мной» (К - к Р. Р.); «слышу “голос” плохого человека, который говорит о смерти» (Як - ч А. Б.); «Внутри головы и женские, и мужские голоса... что-то говорят, заставляют, приказывают; говорят мне, что делать, – а я могу и сам... Я знаю и чувствую, что голоса идут и вложены мне в голову с СБУ, ФСБ (аббревиатуры: Служба безопасности Украины и аналогичная ей по функциям Федеральная служба безопасности Российской Федерации – В. Ч.)... они меня сейчас ругают... Дайте мне послушать!.. – говорят: “Ты – мразь!”, “Мы тебя ненавидим, достанем!”...» (С - в В. А.); «...Голос в голове замучил. Пристаёт, издевается, не даёт жить; три ночи не сплю, мне страшно. Заставляет подойти к окну дома – я боюсь. Дома принимаю таблетки, укол, – голос не проходит. После больницы недели три было хорошо, а потом – опять» (Ч - в С. С.); «Шёпот и страх. Шёпот как бы не из окон; даже можно сказать – не шёпот, даже – разговор. А когда я закрываю окно, звук есть, но тише. Это не шум улицы: я проверяю. Разговор идёт: я глянул на улицу – а там никого нет. Короче – как бы это выразиться побыстрее?.. Говорит, чтобы я взял... ну было такое, что пошёл шёпот – и через него



я узнал, что на телефоне (на смартфоне) [нужно] создать аккаунт. Это и называется “электронный адрес”. Ну, я не знаю, чего они хотят, – но я этот аккаунт создать не могу. И вот они: “Возьми телефон, включи телефон – или тебя завалим!”. Постоянно угрожают завалить. Оскорбляют. Короче, идёт устрашение. Это даже не шёпот – это как разговор. Он доносится как бы с окон. У меня стоят пластиковые окна. Площадь большая. Я когда закрыл, раз – разговор стих. Еле слышно, что что-то разговаривает. Короче, я пытаюсь создать этот электронный адрес, но у меня не получается. А они говорят, чтобы я создал аккаунт, а они мне потом на этот адрес пришлют инструкции, что мне дальше делать. Ну, там говорили две девушки, это точно я знаю – два разных голоса, один пожилой мужчина и два, наверное, молодых. Ну, и ещё один раз я застал: я так понял, что это внучек был. Он крикнул... я зашёл на кухню – он крикнул: “Дед, я его вижу!”. А тот говорит: “Тише ты!”. И всё. Но никого я не видел. Сразу выглянул в окно – и никого. Страшиновато, конечно. Не разыскивал никого. А как разыскать? – Я даже не знаю. Я к знакомым обратился: они тоже думают, что “крыша поехала”, наверное. Защищаться пытался. Только жена уходит по своим делам, они – сразу: “Всё, идём валить, идём валить!”. А потом начинают смеяться и, такие, говорят: “Это импровизация”. Даже... вот – ещё один момент. Поехали мы с внучкой в кафе, а потом зашли в банк – заплатить. Вот мы туда зашли – ну, люди знают с компьютерами как обращаться: я имею в виду – вошли в сеть банка. И начали говорить: “Что-то он не хочет платить за жену”. У меня даже официально есть... я могу подтвердить. Эти женщины... голоса – из компьютера банка. Там компьютеров куча. Это я слышал – и люди оглядывались. Потому что голос шёл – и люди слышали. Ну, я ж тоже посмотрел. Ну вот. А как защищался? Дома закрылся – и всё. Но железо, говорят, брать нельзя. Ну потому что можно нанести даже знакомому человеку травму. Ну как – нельзя брать! В таком состоянии. Потому что постоянно давит меня. Один раз крикнул им – но они ничего не ответили. Подошёл к окну – и крикнул. Это ещё когда просили создать аккаунт. Я в этих смартфонах не очень: то молодёжь хорошо разбирается. И я не понял, что надо создать; крикнул – а он молчал. Ну, а потом я уже догадался. Выходили, щупали... думал – микрофоны, но там – другая технология. Ну, жена под подоконником искала: там подоконник железный, можно было там прицепить, чтобы я не видел. Жена ничего не слышала. Самое интересное: только она уходит – и начинается. А ночью я проветрил, закрыл окно – и спать лёг. Так что при ней – никогда. И при других людях – тоже. Только вот в банке и ещё в восемнадцатом отделении, когда пришёл туда лечиться, усилился звук. И стали говорить: “Валить! валить!”. И получается, ребята там сидели – на приём, и стали говорить: “Та что это разговаривает?”. Это ж вышка, ретранслятор» (Об - й С. П.); «утром слышал незнакомый мужской “голос”, который меня бил – и требовал подписать бумаги» (В - к В. М.);

– конфронтирующие *sive* антагонистические «голоса»: возражающие и спорящие, утверждающие и твердящие противоположное, препирающиеся и ссорящиеся, переругивающиеся и скандалящие, а иногда и просто переговаривающиеся между собой о чём-то постороннем, – патогномонически аномальны, и отражают специфику внутрисферного расщепления; равно тому рецептивно-перцептивный схизис может быть проявлен различной эмотивностью *sensu lato* этих «голосов» (весёлые и печальные, добрые и злые, хорошие и плохие, полезные и вредные) и полярностью их отношения к тебе (нападающие и защищающие, угрожающие и оберегающие, обвиняющие и оправдывающие, насмехающиеся и восхваляющие), а – также принуждением к контрарным действиям («внутри головы слышал голоса знакомых людей: одни голоса говорили, что заберут меня, а другие – что не отдадут меня» (Т - ч В. Ф.); «дома слышал мужские и женские “голоса”, которые угрожали мне расправой, другие “голоса” пытались меня



защитить», «повторяются “голоса”... с одной стороны – заставляют, а с другой – отталкивают» (Б - в М. М.); «“голоса” мало мешают: переговариваются между собой» (Б - г С. Е.); «[слышу] мужские, женские “голоса”: мужские – добрые, женские – злые» (Л - в А. А.); «слышу мужские и женские “голоса”, которые то ругают, то хвалят» (М - ко А. Н.); «“голоса” ничего нового не говорят: продолжают ругать и хвалить, шумят, дают указания... постоянно в моей голове» (Ос - в С. А.); «Слышу много мужских и женских “голосов”, которые говорят плохое и хорошее – обо мне и моём характере... Говорят... ну, всё (стереотипно повторяет последние слова, смеётся)» (Г - ко А. В.); «“голоса” со стороны, мужские и женские... одни говорят или обвиняют, другие – защищают или оправдывают... страшно... и “голоса” не дают спать», «слышу массу “голосов” со стороны, мужские и женские... в основном – ругают, но больше ругаются между собой» (Г - кая В. В.); «слышу голоса с улицы: они смеются надо мной, иногда – хвалят...» (К - кая М. Н.); «плохие “голоса” принадлежать соученикам и местным, а хорошие – работникам школы» (К - в А. С.); «в голове были добрые и злые голоса – это светлые и тёмные силы: они говорили, что я должна делать, а что – не должна», «слышу в голове множество женских и мужских голосов: одни говорят, [что] надо идти проповедовать, а другие – пугают: говорят, что осёл и бурундук повесились на дереве» (Т - ва О. Н.); «было много “голосов” – и мужских, и женских... и ругали, и хвалили», «стало лучше, в голове стало тише, меньше голосов... были мужские и женские... и ругали, и хвалили... боялся выходить на улицу, так как было ощущение, что преследуют» (С - н Ю. А.); «слышал незнакомый мужской “голос”, который говорил: “Убей себя!..”, [и был] женский голос, который говорил: “Не надо это делать!”», «слышу голоса в голове, женские, которые говорят: “Иди туда!.. иди сюда!..”» (Д - ка В. В.); «слышу “голоса”: они то хвалят, то ругают меня» (К - кая М. Н.); «слышу “голос” – незнакомый, из области груди, – который говорит: “Не делай этого!”» (речь идёт о суицидальных мыслях – В. Ч.); слышу также “голос”, который говорит обратное» (С - ва В. С.); «слышу в голове голоса, которые переговариваются между собой, зовут: голос матери и девушки» (К - й А. А.); «голос девушки периодически появляется в голове и говорит о любви... объясняется в любви – и в то же время подбивает совершить самоубийство, говорит: “Режь! Режь!”» (Ф - в В. Ю.); «слышу голоса... один из них говорит: “Иди под поезд!”, а второй – запрещает это делать» (С - ва Л. Н.); «слышу незнакомые мужские и женские “голоса”, плохие – это бесовщина: они ругают, оскорбляют меня, запрещают говорить с Вами, подбивают к бегству, заставляют убить мать, а хорошие – это из космоса: просто успокаивают» (Б - ль О. В.); «“голоса” говорят то со мной, то между собой; мне от них плохо...» (С - в М. М.); «А в отделении у всех путаются мысли – и у меня, и у врачей: поэтому врачи ошиблись в диагнозе... Одни мои мысли в голове звучат – и говорят, чтобы учился, – другие говорят: “Не учись!”... Я им доверяю» (С - н В. А.);

– те «голоса», говорения, шёпоты, эха, равно как и отголоски, звоны, шумы, шипения, а также озвученные мысли, – которые повелевают, приказывают, командуют, управляют, руководят, заставляют, требуют, вымогают, побуждают, указывают, призывают, шантажируют, запрещают, подсказывают, советуют, напутствуют, приглашают, предлагают, просят, уговаривают, увещевают, умоляют, убеждают, а также контролируют отпно, – суть патосенсорные, несколько реже – патоидеаторные психопатологические феномены, чья аномальность амплифицируется опасностью императивной либо виолентной кинетизации («“голоса” заставляют делать гадости», «Мужские голоса звучат внутри головы. Говорят, если я чего-то плохого не сделаю, то они никогда не уйдут. А если сделаю – то через пятнадцать минут они исчезнут» (С - к Я. И.); «в течение последнего месяца периодически слышу в голове незнакомые мужские и женские голоса, которые говорят между собой, как будто управляют мной – как марио-

неткой: говорят – куда идти, куда повернуться, что делать, что не делать», «слышала в голове голоса, которые запрещали мне есть мясо» (С - няя И. В.); «“голоса” заставляют делать всякое: то хорошее, то плохое... матюкают, угрожают», «Я слышу “голоса”, мужские и женские. Много их там. Разные. Они мне говорят то хорошее, то плохое, ругают, обзывают; мне страшно от них бывает: заставляют всякие плохие вещи делать...» (М - ко А. Н.); «старюсь не обращать на галлюцинации внимания, так как они толкают на противоправные действия» (Б - н С. А.); «были голоса, которые внутри головы говорили, что мне делать, подсказывали» (Г - й Н. Н.); «дóма слышала звуки, которые принадлежат птицам и собакам, иногда слышала “голоса” – “голос” папы... в уши вливается шёпот нескольких незнакомых голосов, которые говорят, что мне надо делать – или кто-то повторяет услышанное из телевизора», «слышу “голоса”, они – приятные: говорят мне, что делать», «слышала “голоса” мужские со стороны, которые приказывали мне и запрещали», «“голоса” запрещают говорить», «“голоса” запрещают кушать... нельзя набрать вес; они меня отдаляют или натягивают; вибрация – это действия хорошей энергии», «слышу голоса целой роты боксёров, которые отдают приказы: “Не ходи!”, “Не смейся!”, “Ешь медленно!”» (Т - ва О. Н.); «В первый раз были “голоса”. В основном – женские, в голове. Там много их было. Иногда спать мешали. Знакомые. Советовали. Говорили сделать то, сделать это. Такого, чтобы плохого, нет. Допустим, пойти туда, сделать то. Мне тогда говорили, что её можно... “голоса” говорили... что её можно воскресить (большая потеряла маленькую дочь – В. Ч.). И я так тогда считала. Ничего я не делала: дома была, думала» (Яц - н Г. И.); «я слышала в голове голоса: голос сына, который просил о помощи, и незнакомый голос, который говорил, что должна перечислить на счёт деньги, чтобы спасти сына» (П - к Е. А.); «я курила с шестнадцати лет – бросила недавно... “голоса” запретили» (С - ко-М - фа Е. В.); «слышу “голос”, который запрещает мне говорить... “голос” находится наверху...» (Ф - са Т. Ю.); «С девятого класса почти через день стала слышать два незнакомых женских голоса изнутри, внутри меня, – грубый и ласковый, добрый, – которые спорили между собой – один давал один совет, другой – другой: один голос говорил, что надо что-то сделать, другой говорил – [что] не надо (например, заниматься музыкой). Голоса были в девятом, десятом, одиннадцатом классах, а когда после смерти бабушки – в девяносто третьем году – они исчезли, мне было даже скучно, было даже сожаление. Голоса обычно появлялись в период сомнений, когда я не знала, какое принять решение; мне было даже очень интересно слушать раздор, спор, советы этих двух женских голосов. С девяносто третьего года голосов нет» (Т - н И. В.); «слышала голоса, которые приказывали мне» (Ч - ха Л. В.); «“голоса” говорили: пойдёшь туда-то, сделай то-то» (К - р Н. И.); «Слышу “голоса” издали: они что-то у меня просят... Мужские или женские голоса? И то, и другое, и третье» (Ш - ц Т. А.); «я не хотела ни с кем разговаривать: “голоса” сказали, что не нужно ничего никому говорить» (С - ко В. В.); «Шесть-семь лет слышу голоса в голове – в ушах звенят... Общаюсь с ними: они подсказывают, как нужно вести себя в той или иной ситуации, что нужно говорить. Голоса эти мужские и женские, знакомые и незнакомые. Они мне не мешают, а помогают. О чём эти разговоры, рассказать не могу: это тайна» (З - ная Н. Н.); «“голоса” проскакивают... повторяют: “Ты – даун”... бывают довольно громко, бывают довольно тихо... как бы типа где-то за углом... бывает, прям отчётливо слышу... монотонные, незнакомые... бывает даже несколько... в основном – мужской, бывает и женский... управляют... они возникают на фоне ощущений по телу, как бы приливов... чем сильнее ощущения в теле, тем сильнее голоса эти... это кто-то влияет... влияют... раньше думал – родители, теперь кажется, что скорее соседи по палате...» (Ер - в Д. А.); «С августа 2007 года в голове, справа, появились мелодии... Сидела дома – и в голове

появилась песенка: спросила у сына – слышит ли он?.. В сентябре того же года появился мужской голос в голове, который говорил: “Ха-ха-ха... Так люди сходят с ума. Читай Псалом девяностый”... Я подчинялась голосу, постоянно читала молитвы», «ночью слышу какой-то “голос”, который говорит: “Пошли!..”» (С - ца Т. В.); «Слышал “голоса”, которые говорили мне, какие вещи нужно выбрасывать: какие из них плохие, а какие – хорошие... В течение двух или двух с половиной месяцев в период засыпания я слышал “голоса” своего ребёнка и жены Дианы, которые выясняли отношения между собой, слышал, как им без меня плохо: то того не хватает, то денег нет на детсад... слышал “голос” отца, который говорил: “Піди до матері... не викидай... нічого не роби... будь вдома...”», «“голосов” нет, сплю хорошо; может, были в прошлый раз, но уже не помню... в прошлый раз слышал “голос” отца, который говорил: “Это надо убирать, а это – не убирать”» (Ас - в Я. С.); «женский голос в голове комментирует любые мои действия... говорит мне не ходить к Вам на психиатрию... голос зовут “Вита”... она страшно кричала, когда я пила эти Ваши таблетки... сперва кричала: просила не убивать её, а потом – дико выла, слов было уже не разобрать... потом остался только отдалённый тоненький вой, а затем и он утих» (Л - ва Ю. Э.); «я сейчас слышу “голоса”: они запрещают мне давать сведения о себе» (Оп - к Н. Б.); «с 1-го марта 1996 года я пробуждалась от какого-то “голоса”: он заставлял меня гимнастику делать... затем я поняла, что у меня что-то с головой...», «“Голос” говорил: “Делай гимнастику!.. Ты должна очищаться”. “Голос” был приглушённый – но это был именно голос, мужской» (Г - ва И. Е.); «Читала “Отче наши” – и мне сердце сказало, что [именно] я делаю плохо и хорошо. Потом исповедовалась: грехи свои вспоминала. Потом в деревню гоняла – заставляли голоса в сердце, которые я слышала через стук по пальцам руки: проверяла, всё ли в порядке в деревне», «“голоса” запрещали идти на работу» (Д - ва М. С.); «слышала “голоса”: говорили, что надо слушаться, а я не слушалась», «страх, тревога... “голоса” приказывают... не сплю...», «“голоса” мужские приказывают включить телевизор», «“голоса” зовут включить телевизор, [говорят: ] “Три себе лоб!..” (растирает кожу лба)», «слышу “голоса”: они говорят, что всё будет хорошо, что нужно лечиться», «8-го декабря появились “голоса”, мужские, говорят: “Ты не долечилась, плати за квартиру, сто процентов, за каждый месяц!”», «слышу внутри головы голоса: они мне всё время что-то приказывают... потом я перестаю их понимать... и не понимаю, что делать...» (Г - х Л. П.); «несколько дней назад я стала слышать и видеть своего любимого актёра Владислава Галкина: он говорит, что я – его дочь... а ещё говорил, что нельзя кушать, – если я буду кушать, то могу подавиться» (Ж - ч И. Ю.); «За три месяца до больницы появились голоса в ушах: говорили, что не надо делать никаких действий... они предрекали события – как будут машины проезжать. Слышал, как в голове куры, утки, гуси гоготали. Полиция меня сопровождала, когда я ехал в больницу, следили постоянно за мной. Ещё “голоса” говорили, чтобы я лишней работы не делал, пока мне не дадут нормальную работу... Вообще я с 2006 года слышу “голоса”, мужские – знакомые и нет: я под них подстраиваюсь, я их сам напутствую. Говорят: “Не делай ничего плохого, шевелись немного, работы много...”. Я с “голосами” не борюсь: помогают забыть от плохого к хорошему, с ними бороться не надо. Иногда они замыкают в одиночестве, говорят: “Почитай книгу любую, не торопись, дождайся... Веди себя по-человечески...”. <...> Между собой говорят. Говорят: “Будь спокоен, не покидай свои достижения в этом мире... пусть тебя не преследуют... большие и малые научные исследования... остановись, ничего не рассказывай!..”», «привидения с картинки разговаривают... дома слышал мужские незнакомые “голоса”, которые звали меня на улицу... никуда из дома старался не выходить, потому что казалось, что за мной следят те, с кем выпиваю – чтобы меня ограбить» (С - в Г. А.); «“голоса” разговаривают – мужские, женские, детские...

они управляют моими мыслями (вскакивает, бьётся головой о стену)» (Н - па А. И.); «появились мужские “голоса”, которые приказывали», «мне страшно... слышу мужской “голос”, который говорит: “Пойди попроси еду, одеяло!..”» (К - ва Л. В.); «как будто голос девушки своей слышал... это что-то ненормальное было – но тогда казалось, что так и должно быть... “голос” говорил мне: что́ делать, а что – не делать... я потом засомневался уже: нормальный я – или нет?..», «“голос” мне говорил: что́ делать, а что – нет» (М - ка А. В.); «Туманное состояние было, рассеянность... Ну, “голоса” были. Слышимость – потусторонняя, чужая. Ну, “голоса” слышу. “Голос” даёт мне задания. Но я этого боюсь. Рядом никого нет. Внутри головы. Нормальный... Говорил: “Пойди покушай”. Или: “Выпей!”. Я сначала сам пил, а потом “голос” заставлял. Я начинал, а потом появлялся “голос”... И был где-то [с] неделю. Мужской. Не знаю – чей. Человеческий... После приёма алкоголя “голос” вроде рассеивался», «слышу в голове голос матери, который мне угрожает, оскорбляет, а также – голос отца», «слышал в голове голос отца, который слушал меня – и давал советы, как нужно поступать», «слышал “голос” пьяного отца, который давал команды» (С - р В. Е.); «плохо сплю... “голоса” приказывают, страшно... и в голове, и снаружи (тяжело дышит, обильно потеет, лицо гиперемировано)», «“голоса” говорят: “Что ты здесь лежишь?! Вставай и иди!..», «“голоса” мне говорили: “Скройся!” (закрывал уши руками, в беседу не вступал, прятался под кроватью)», «“голоса” заставляют делать плохие поступки: вот – жену избил!», «Начинаю делать не то, что надо... Появились голоса в голове. Их бывает много, бывает мало, бывают знакомые, а бывают незнакомые, есть даже детские голоса... В основном, ругают, толкают на плохое – например, оторвать кому-нибудь голову... Я могу не сдержаться и натворить глупостей», «мужские и женские “голоса” говорят, чтобы я двигался» (Б - в М. М.); «“голоса” мной управляют» (К - в А. С.); «в голове есть голос из теменной области, который подсказывает и руководит... у меня этот голос – с 2004 года; я даже не могу без него одеться: это иммиграционный синдром, это команды и приказы, которые я должен выполнить в течение двух суток» (Ф - в Ю. А.); «слышу голос Ларисы в голове: он подсказывает, советует» (С - ва Н. А.); «слышал мужские незнакомые голоса внутри головы, которые заставляли делать нехорошие вещи, запрещали о них рассказывать», «Я слышал их, “голоса”, когда все были нищие, в 1991 году – на окно сели два диких голубя и сказали: “Нам холодно, впустите!”» (Ж - н В. В.); «в голове и в воздушном пространстве слышу мужские и женские незнакомые голоса: говорят, чтобы оставался в больнице, комментируют, что неадекватно себя веду, [требуют,] чтобы лечился» (С - ко П. П.); «иногда слышу “голос” мужа, который приглашает меня на шашлыки», «слышу мужской “голос”: он говорит, чтобы я слушала только себя», «мужские “голоса” говорят, что надо выполнять свою миссию (лежит в постели с открытым ртом, смотрит в потолок)» (Г - ва И. О.); «слышу в голове незнакомые мужские и женские голоса, которые запрещают мне кушать... голоса ругают меня, запрещают разговаривать, запрещают кушать...», «слышала “голоса”, которые приказывали молчать, ничего не есть», «слышала голос умершего отца, который ругал меня, и голос, похожий на сестру: она давала подсказки, говорила, что всё будет хорошо», «слышала “голоса”, которые приказали уйти ночью из дома и пойти к райисполкому» (В - ва Л. И.); «Слышу со стороны мужские и женские “голоса”, которые ругают, называют алкоголичкой, отдают приказы. Слышу и в голове “голоса” (прислушивается) ...Под влиянием “голосов” не выходила на работу, так как “голоса” полностью руководили моими действиями: они говорили, что я – алкоголичка, таким не место на работе (вновь прислушивается, чему-то улыбается) ...Когда появились “голоса”, то пропала любовь к детям, перестала о них заботиться» (П - ва Н. Г.); «Что такое “голоса”? Это когда голос слышишь – а он говорит, как нужно поступать?» (Б - й О. А.); «были голоса мужские в



голове: приказывали выбросить в окно телевизор; сейчас – прошли» (Ш - ка С. А.); «в голове – голоса разных людей, которые приглашают меня идти вместе гулять... голоса появились около года назад (начинает плакать – В. Ч.)...», «голоса управляют... ну, они как-то своеобразным потоком идут, они как бы комментируют происходящее... то, что параллельно идёт – и невозможно просто сосредоточиться на чём-то, так как постоянно внимание скачет с одного на другое» (Б - ч Е. М.); «слышала в голове женские незнакомые голоса, которые говорили: “Иди подмети!..”» (Г - жиу В. И.); «“голоса” давали команды, их было много – хор мальчиков» (С - в О. В.); «голоса в голове и вокруг... это как шёпот... я не знаю этот голос... она мне подсказывает и руководит» (К - ра М. В.); «В Днепропетровске были “голоса”. Ну, типа говорили, что мне делать. Я их слышал, как себя слышу. И разговаривал с ними, как с собой. Один говорил, чтобы я вещи в печке палил. Телефон спалил мобильный. А ещё мне казалось тогда, что белый хлеб лучше чёрного. И поэтому я положил его сверху чёрного – чтобы два сразу» (М - з А. А.); «во время нахождения на Камчатке появились “голоса”, которые мной управляли; не мог ходить на работу» (С - ко Г. Н.); «слышу в голове мужские голоса – знакомые, родственников: говорят, чтобы я быстрее сдох, приказывают всё громить и ломать» (Ч - ль В. И.); «у меня был мужской голос в голове, который говорил, что мне делать, звал куда-то» (М - н Р. В.); «ходила в церковь, исповедовалась... стала слышать голоса внутри головы: они мне говорили, как должна себя вести, говорили, чтобы ушла из дома, выбросила золото», «Слышу мужской голос в голове, который признаётся в любви... Я выйду за него замуж... это мой знакомый – он хочет, чтобы я за него вышла замуж: говорит, что будем жить долго и счастливо» (М - ко Н. П.); «у меня что-то произошло с головой: не понимал, что делаю, стал слышать “голоса” мужские, которые приказывали молчать», «периодически слышу “голоса”, которые приказывают молчать, мужские и женские; испытываю страх» (К - в В. В.); «в 2006 году у меня была амнезия: не узнавал родных, мыл руки постоянно, слышал женские “голоса”, которые говорили, что и как мне делать» (С - на Е. А.); «слышу “голос”, который мне приказывает писать что-то в тетради», «дома не ела и не пила воду, потому что так запрещал голос моей покойной бабушки» (П - ко Н. А.); «“голос” был мужской... говорил мне, что надо делать» (Г - на А. А.); «слышу голоса внутри головы – они меня заставляют что-то делать» (Ф - ря А. А.); «мужские “голоса” давали указания краситься, наряжаться: убеждали, что таким образом выделяется особая энергия, – которую я, танцуя, раздаю людям» (Л - ва М. И.); «(после грубостей в адрес матери) это не я говорю, это мне приказывают так с тобой разговаривать» (П - ва В. Б.); «Я стал слышать мужской “голос” приказного характера, который сказал, что нужно пойти в аэропорт и встретить людей из Москвы, приказывал помыть голову. Голос звучал внутри меня, был похож на мой (неадекватно вёл себя в аэропорту: оголялся, приставал к прохожим; мыл голову шампунем на улице)» (М - в А. А.); «слышу мужские и женские “голоса” со стороны коридора: вначале обсуждают меня, а потом начинают приказывать воровать, – а я воровать большие не хочу...» (М - й Р. Н.); «это не я делал – а меня принуждал голос! – теперь я не буду читать Библию!..» (Ш - н А. А.); «слышу голоса в голове – мужские, которые заставляют во всём разобраться; жена моя с ними заодно», «слышал в голове голоса, которые давали разные команды» (Б - к А. В.); «были “голоса” – плохие, жестокие: руководили мной», «стекло разбил, так как сказали голоса мужские внутри головы», «мне запрещают, контролируют: не знаю – кто... слышу мужской голос внутри головы: он, наверное, хочет мне что-то хорошее» (К - н И. А.); «путались мысли; были “голоса”, которые приказывали, управляли» (М - в В. Н.); «был как в бреду: казалось, что со мной тут что-то будут делать... приставал какой-то больной – трогал... “голоса” говорили, что надо себя спасать и семью, призывали защищаться» (Д - ш В. Г.); «юношеские



“голоса” сказали мне что-нибудь делать, так как им скучно; говорили – всех разбросать (ударил другую больную по голове)... они недавно... говорят: “Бей их!”» (П - ва А. Ю.); «Я боюсь быть дома с двадцати ноль-ноль – до этого ещё терплю. Раз легла – смотрю: в двери – что-то красное, а потом – ничего нет... а недавно была вечером одна дома, а мужской голос мне говорит: “Уходи из дома!” – и что-то толкало меня; вышла на трассу, села в маршрутку, меня дядя довёз к бабушке в Каменку-Днепровку (правильно: Каменка-Днепровская, город в Запорожской области – В. Ч.), «в начале апреля слышала “голос”, который меня куда-то звал» (Б - ва А. В.); «“голоса” управляли мной: указывали что и как делать, предупреждали об опасности, заставляли многократно выполнять работу по дому, стирку; только лягу – опять встаю» (Г - ва О. Н.); «слышу “голоса” в ушах, в голове... говорят, чтобы я улётел на другую планету... голоса нечеловеческие шипят», «шипят голоса в ухе... дай сигарету!..» (С - к А. А.); «Слышу голос покойной матери (я её похоронила полтора года назад)... голос с угла идёт, в комнате его слышу, – он зовёт меня, и всегда произносит лишь несколько слов, чаще фразы типа: “Побудь со мной!”, “постой возле меня!”, “посиди со мной!”... этот голос вызывает страх... это ужасно. “Голоса” появляются несколько раз в неделю... Я тогда стараюсь выйти из комнаты: это помогает от них избавиться... Вижу сновидения: покойная мать стоит в дверном проёме и молча на меня смотрит... страха при этом не чувствую» (Т - й Л. С.); «“голоса” я слышал мужские, знакомые: звучали перед лбом – говорили, что надо выручать сына» (Як - ч А. Б.); «у меня всё нормально – но если надо, могу и убить: так мне говорили “голоса”, – но я этого не хочу» (В - в Д. Ю.); «От “голосов” лечусь. Не знаю, что это. Они мне говорили, что мне надо делать. Как у Вас – такой, говорит. В мозгах. С той стороны. Разные. Взрослые, детские... ну, по-детскому разговаривают. Сказали, чтобы я взяла ребёнка и отвела туда... Ну, в Днепрпетровск. Но я ребёнка не брала. Не было такого. Я ходила, но не отвела. Просто держала. Это был ребёнок сестры... Ну, они не часто бывают, “голоса”. Последний раз – когда дома была. Обычный голос – со стороны. И пугает. Они у меня с девяти месяцев. И ещё казалось ночью: спала и просыпалась от того, что кто-то дуёт и одеяло стягивает. Просыпаюсь, а там – никого. “Голоса” у меня, когда я сплю. Наяву – нет. Я сплю – и мне кажется. Когда я не сплю – не бывает (не исключены рентные установки – потому возможно, что описание переживаний почерпнуто из парапсихического / госпитального фольклора)» (Ар - ко О. В.); «слышу “голос” знакомого – Захара, – который ругает, издевается, влазит в голову... такое чувство, что приказывает... хочу что-то сказать – и не могу... он так надо мной издевается...», «“голос” Захара заставляет матюгаться», «внутри головы – голоса: ругают, матерятся, заставляют что-либо сделать», «меня все раздражают, обо мне все говорят, показывают пальцами; в голове – голос, который смеётся: “Тебя всё равно убьют за то, что ты называешь имя родных!..”; [он] запрещает мне говорить... голос разрешает говорить простые слова, а если я хочу позвать медсестру, поговорить с врачом, – он мне угрожает, [этот] голос: “Убьём тебя и твоих родственников!.. Лучшие молчи и не рыпайся!..”», «последний раз [“голоса”] были шесть месяцев назад: мужской голос в голове просил прочитать книгу, – я тогда два дня не спал...», «голоса – внутри головы, снаружи: угрожают, издеваются, заставляют делать плохое», «Никого не хочется видеть, всё надоело, я устал; в голове – голоса: чушь несут, заставляют матюкаться, не дают спокойно жить; путаются мысли; я устал. Из-за голосов нет сна две недели – таблетки не помогают; всего боюсь; чтобы не было хуже – пришёл в больницу» (Ч - в С. С.); «стал слышать из-за спины знакомый мужской “голос”, который давал короткие указания: “Не ешь!.. не пей!..”, обзывал “алкоголиком», «мужской “голос” приказывает ходить, не спать, не есть, не пить, – угрожает: “Не ложись – будет тебе плохо!..” (без остановки ходит по коридору вперёд-назад,

опустив голову)» (Ос - в С. А.); «Бывает – слышу “голоса”, говорят мне: “Иди туда зроби!..”, а что – не знаю... Как будто люди – но когда я оборачиваюсь, их там и нету... “Толос” бывает то мужской, то женский; бывает – приятное говорит, бывает – грубое... Когда много людей включают свои... Вот, доктор, Вам честно рассказать, как есть? Вот я поеду к своим знакомым – а они берут, включают телевизор – и смотрят передачи, а потом тупо резко переключают на другие каналы, – а там идут песни, танцевалки: и правда, когда я на них смотрю, мне становится действительно немного дурно... А мне, когда год заканчивается, и лето, мне очень сильно хочется спать, – а они гуляют... Я Вам правду хочу сказать: бывает – из дому ухожу, когда темнеет; там кто-то ходит, бродит по коридору: а мне хреново – извините! – становится... Говорят: “Тобі работать надо, сделай то, то – и не то...”. А бывает, когда много соседей-людей: так они говорят шумно, что мне дурно становится! А много их или нет – то различаю, то не различаю... А в тот раз, колы лежал по направлению, были голоса сильно – сзади головы (указывает на свой затылок), женщина лечила – прошло... Потом – были; а сейчас, доктор, очень мне лучше!» (К - й И. И.); «“голоса” прошли... были плохие – заставляли прыгать, танцевать, не слушаться...» (Т - н Е. В.); «были “голоса”... Одни говорили, что нужно выходить в люди, другие: “Перестань работать!”» (С - й Н. В.); «Во время полового акта с мужем услышала мысленный мужской голос: “Не делай этого, ему больно!..”. Не поняла, что это и к чему. Через две недели голос повторился: “Если даже девочка его пожалеет, ни к чему хорошему это не приведёт”» (Ев - ва Ю. В.); «внутренние голоса в голове говорили мне, что делать» (З - ва А. Л.); «Лечусь от психоза. У меня бывает: “голоса” идут. Появляется мужской “голос” какой-то... и... и говорит мне: “Сделай то!..”, «слышала незнакомый мужской “голос”, который звал меня: “Иди сюда!”», «вот недавно тоже слышала “голос”: “Иди сюда!”» (П - ко Е. А.); «дома слышал незнакомые “голоса” о себе, даже приказывающие, – но я стараюсь с ними бороться, даже к священнику ходил: он рекомендовал читать молитвы и поститься, – хотя не всегда помогало», «голоса в голове и со стороны... слышу женские и мужские голоса: приказывают, – но я им не подчиняюсь» (Ж - к С. И.); «когда я была напряжена и тревожна, то слышала женский голос, который мне сказал: “Иди спать!”», – хотя мама в это время была на работе» (Юг - ва Е. М.); «стала слышать голоса внутри головы, мужские: ругались, обращались по имени, заставляли делать неприятное», «“голос” угрожал, приказывал ходить кругами, не разрешал разговаривать, запрещал кушать; если же это делать не буду, то у родителей и ребёнка будет онкология» (К - ко А. Ю.); «я всё время слышу “голоса”: они мне говорят, что я не должен с Вами разговаривать... если я поеду с матерью, то она меня добьёт», «меня “голоса” доби́ли... в голове два голоса – мужские и женские: говорят, что делать, обижают» (С - в А. С.); «“голоса” мальчика и девочки дают мне советы, переговариваются между собой», «услышала внутри головы знакомые женские “голоса”: галдели около минуты, говорили, что мне делать» (Н - ко О. А.); «услышал разрешающий “голос”: разрешил пойти покушать в столовую» (Т - ч В. Ф.); «слышу мужские “голоса”, они говорят между собой: говорят, что мне надо встать на путь истинный» (Т - к Д. О.); «Был один такой момент... когда говорили... не помню, что это было... Но какое-то побуждение к действию» (К - х Е. Ю.); «стал слышать в голове два мужских голоса, которые управляли моими действиями: “Стой!.. иди!.. сиди!.. бросай!..», «слышу в голове незнакомый мужской голос, который приказывает не вставать, не говорить» (Ф - ко Е. О.); «незначительные “голоса” – когда куда-то не успеваешь, как напоминание: “Поторопись!”» (Б - н С. В.); «“голоса” в голове постоянно – мужские, незнакомые, – матаются: “Туда не иди!.. это не делай!..», «слышу “голоса” в ушах, которые мне советуют», «слышу “голос” со стороны, который мне говорит, чтобы я надел наушники», «Ну... лечусь от “голосов”. На букву “с” все слова начинаются. Ну,

самое большее он говорит: “спокойно!”. Сейчас нету “голосов”. Всё время один и тот же, с 2015 года; такой – лет шестнадцати. В ухо прямо говорит, с двух сторон, но с этой (указывает на левое ухо) – больше... Как шёпот в ухо – но я слышу чётко. К примеру, иду кушать, – он мне говорит: “сдохни!”, “скорее!”... “страшно”, – говорит, – “стыдно”, – скорее вот это... Я стараюсь... как там есть?.. подчинительные? – да, вроде? – “голоса”?.. Я его посылаю – и делаю всё наоборот. Ну, как отвлекаюсь, – чтобы его не слушать... Одинаковое [говорит], одно и тоже, самое большее – вот это “спокойно”. Вот я, допустим, телевизор смотрю – и он мне: “Спокойно!”...» (Ол - к О. М.); «голоса в голове перечисляют имена: Алёна, Света и так далее, – это чтоб я выбрал себе невесту...» (С - в Вас. Вяч.); «Я испугался, мне было страшно... С 22-го мая появились голоса: они командовали, управляли мной, приказывали, не давали спать – и я, чтобы уснуть, выпил коньяк, грамм триста; но они не прекращались, издевались надо мной... Я терпел-терпел, потом вызвал скорую помощь...» (С - в В. А.); к подобного рода «голосам» следует отнести и те, которые зовут или даже просто окликают по имени, поскольку побуждение к действию в таких случаях также присутствует («в последние месяцы слышал различные “голоса” – в виде окликов по имени» (С - в Б. А.); «[Слышу] обычно “голоса” мужские или без выраженных половых признаков: нейтральный беззвучный голос, металлический голос робота – как в фильмах. “Голос” только зовёт. Может, это последние мои вредных привычек. Нет чувства, что кто-то их делает. Днём бывают очень редко» (Б - н С. А.); «слышу “голоса”, которые приказывают, зовут» (П - ко Н. А.); «слышу в голове голос матери и детский голос, которые куда-то зовут, окликают: “Мам, мам!”» (Р - к Т. Н.); «“голос” меня зовёт, говорит: “Лёша, я хочу пить!..”; они непонятные: женские или мужские...» (Ш - н А. А.); «утром разбудил громкий голос с улицы: “Валерка, держись!.. Мы – банда, мы за тобой следим – и найдём где хочешь!”» (К - в В. М.); «стала слышать “голоса”, звавшие меня по имени», «дома беспокоили “голоса”, говорили: “Катя! Катя!”» (Ш - ко Е. Д.); «(о «голосах») уже привык к ним... они только окликают меня по имени, иногда зовут куда-то... “голоса” знакомых...», «дома слышал “голоса” друзей: “Привет, Санёк!”, фразы из разговоров, оклики: “Саша!.. Саша!..» (К - й А. А.); особенно же пагубными представляются те из них, что выступают производящими факторами аутоагрессии («“голоса” сказали очиститься огнём» (результат – ожоги руки и половины лица) (ex memoriam); «Голоса внутри головы – они меня раздирают на куски, нет силы больше терпеть; заставляют резать себя, а потом смеются надо мной: “Тебя не станет – мы убьём твоих родителей!”; они с матюками кричат на меня: “Мы тебя долго будем мучить и резать!.. мать твою тоже зарежем, убьём всю твою семью – от нас никуда не денешься!..”. Я их посылаю матом, а они становятся ещё сильнее; я уже от них устал и хочу отдохнуть...» (Ч - в С. С.)) и суицидогенеза («“голоса” склоняли к самоубийству (с суицидальной целью нанесла самопорезы)» (К - р Н. И.); «Дома я увидела на верхней полке пакетик с крысиным ядом – и мужской голос сказал мне: “Попробуй его, будет Страшный суд!”, – я испугалась, попробовала его, но сразу его выплюнула, потому что не хотела умирать... это была болезнь; сейчас всё прошло, подобных мыслей нет», «“Голоса” приказывали... да, то мне было такое... наило. Когда я брала... Но я там не ела ничего, я просто взяла в рот (крысиный яд – В. Ч.) – оно мне показалось вкуса конфеты, халвы – я тут же выплюнула... Приказывали... ну, взять – и может быть, отравиться... но это – может быть; но мне сейчас тяжело – это ж уже было... сейчас мне тяжело вспомнить, что именно конкретно. ...Я пошла взяла – они как в форме конфеты, такие... ну, откусила – и выплюнула тут же... не стала себя травить... это же крысиный яд...» (Ж - жа Н. Е.); «под влиянием “голосов” хотел повеситься: искал верёвку», «слышу “голоса”, которые говорят: “Убей себя!”» (Б - в М. М.); «мужские и женские голоса внутри головы прика-

звали выброситься из окна; наплывали и путались мысли; казалось, что кто-то мной управляет» (Д - ко И. Ю.); «появились мужские голоса внутри головы, которые угрожали, заставляли утопиться: “Иди топись!”; испытывала тревогу, страхи» (Оп - т Е. А.); «думал повеситься или утопиться... трудно жить в страхе, мучаюсь от “голосов”... они мне так говорили ещё, что надо повеситься... повесят...» (М - ко А. Н.); «я стал слышать мужской, незнакомый голос в голове, который угрожал мне расправой, призывал самому покончить с жизнью» (Ф - ко С. В.); «Я бесконечно слышу голос девочки, которая болтает просто так, обо всём подряд... если я прислушиваюсь, то слышу, а если нет, то не слышу... Перед поступлением [в отделение] этот голос заставлял прыгнуть с балкона: “Оля! Прыгни с балкона, а не то – убью!” (находясь в одном из лечебных отпусков, больная таки покончила с собой)» (З - ч О. В.); «мужские “голоса” – эхом по квартире: называют неудачником, лохом, гомосексом, голубым, – подталкивают к самоубийству» (К - ко М. В.); «слышу мужские “голоса”, которые угрожают мне и приказывают умереть» (К - в В. М.); «стала слышать “голоса”: вначале они комментировали мои действия, затем начали советовать покончить с собой» (П - на В. Ю.); «Периодически я слышала “голоса” – и днём и ночью, это были разные чужие голоса в голове – женские, мужские, детские: они меня звали по имени, – а потом, когда я начала лечиться, они исчезли. Иногда появлялся детский девчачий голос, который считал от пяти до одного – и напевал мне. Этот голос сначала был звонким, потом – грубым. Также часто слышу смех. Один раз был мужской голос, грубый, – который мне приказывал: “Убей себя! Убей!”. Потом я видела какой-то чёрный субъект – как привидение в мультфильмах. Он мне казался чёрным и здоровым, под два метра», «слышу “голоса” женские, мужские, детские, которые приказывают убить себя» (В - ко Е. Д.); «дóма возник приступ плохих голосов: внутри головы обзывали меня, ругали, не давали спать, контролировали меня, а потом заставляли меня подойти к окну – и выброситься» (К - н И. А.); «Слышу мужские, женские и детские “голоса”. Мужской “голос” похож на отца, женский – на мать, а детские – незнакомые. Слышу фразы: “Бей их!.. ешь! Ешь!.. Верни моё имя!.. Дерись и матюкайся!.. Давай ты умрёшь!..» (П - ва А. Ю.); «слышал во сне голос, который сказал, что если я введу себе воздух в яремную вену, то не умру» (Х - к Д. Н.); «два-три дня – страх, мужские “голоса” со стороны: оскорбляют, угрожают, заставляют покончить с собой; боялся идти домой, бродил по району, в карьер ходил – хотел сброситься; потом ночью пришёл к знакомой – был у неё; утром хотел пойти на работу, но не попал, бродил... сегодня пришёл на работу – и не смог работать...», «сегодня ночью не спал, так как были “голоса” со стороны, знакомые и незнакомые: ругали, заставляли ... разное сделать, – хотел прыгнуть с моста» (К - в С. Е.); «год назад “голоса” приказывали повеситься», «“голоса” вчера говорили задушить себя руками», «слышу в голове незнакомые мужские голоса, которые приказывают покончить жизнь самоубийством: “Задуши себя!.. зачем тебе жить!..”», «слышу “голоса”, которые ругают, говорят: “Зачем тебе жить?.. Зачем ты приехала в больницу?..”», «слышу “голоса”, которые говорят то то, то сё, – негатив: “Задуши себя!.. Зачем ты сюда пришла?..”», «слышу в голове мужские голоса, которые меня называют “тварью”, “скотиной”, приказывают убить себя (возможны сюрсимуляция либо установочное поведение, в силу чего описание семиотики может оказаться заимствованным из внутригоспитальных нарратий)» (Г - н В. В.); «я слышу много “голосов”, женских, которые говорят себя убить» (Т - н Е. В.); «это [был] мужской голос: он говорил о том, что нужно уйти из этого мира» (С - ко И. В.); «ранее слышал в голове голоса, мужские – это бывало временами; голоса ругались, приказывали, чтобы я повесился» (Ур - н Е. М.); «слышу мужской незнакомый “голос”, который говорит: “Пойдём со мной!” – или приказывает утопиться» (П - ко Е. А.); «слышала в голове много мужских и женских голосов, которые рас-



сказывали о прошлой жизни... хотели, чтобы я умерла» (К - ко А. Ю.); «у меня 11-го апреля утром появились голоса в голове, которые меня заставляли с собой что-то сделать, убить себя, – вот я и приехал сюда» (Б - й С. В.); «слышал мужские “голоса” издали, которые меня обзывали, угрожали мне, приказывали выброситься из окна», «“голоса” обзывали меня: “дураком”, “невменяемым”, – а иногда даже приказывали выброситься из окна» (С - н Ю. А.); «три мужских “голоса” и два женских – они деструктурированные по направлению ко мне, подталкивают меня к худшему выбору, ехидно комментируют, высмеивают меня, формируют негативный посыл, который должен завершиться суицидальным настроением, они меня заталкивают в эту яму, говорят, что я не смогу восстановить семью, что без меня мой сын вырастет придурком; я сам не могу мыслить – и доверяю всецело этим “голосам”» (С - в А. С.); «голоса говорили: “Умри!”, – но я на их приказы не ведусь...», «слышу “голоса”, которые говорят: “Нужно умереть!”, “голоса внутри головы говорят разное: “Нужно умереть... могу умереть... надо умереть...”» (С - в В. А.); «слышал незнакомый женский “голос”, который приказывал мне повеситься», «видел во сне мужчину с косой, слышал его “голос”, который приказал повеситься (была предпринята попытка суицида – В. Ч.)» (В - к В. М.); «голос внутри головы, который заставляет себя убить» (Г - в О. М.), а также побудительными причинами гетероагрессивных действий («в голове голос друга – Вити... он заставлял обижать бабушку... мы с ним общаемся... песни поём, танцуем... (без видимой причины танцует, хлопает в ладоши, поёт песни, прыгает по кроватям, садится на кровати к другим больным, пытается их погладить)» (Г - н Е. В.); «(об агрессии в адрес бабушки) Ну, то я употреблял и... психи били... Срывался на неё... А!.. вот это ж ещё: “Сорвись!”, – [“голос”] говорит, – ну, просит меня: “Сорвись!”. Я говорю мысленно: “Отстань!”. Раз десять повторяет – видит, что ничего не получается. Там, машина проедет или сигнализация, он: “скорая!”. А я не бегу в окно смотреть – понимаю...» (Ол - к О. М.); «слышу мужской “голос”, который требует от меня агрессивных действий – и у меня было агрессивное поведение» (П - на С. М.); «слышу голоса мужские в голове: отдают приказы воевать» (Г - ко М. М.)) и даже гомицидных актов («Были дома страшные “голоса”... летом были, когда у меня была собачка Симба, – а брат издевался над ней. “Голоса” тогда мне говорили “мочить” его» (Ж - н В. В.); «Сейчас я хожу на курсы иврита, и на них есть один преподаватель иврита – с ним у меня ровные отношения... Я стала слышать его голос, который требовал убить, и приводил веские доводы – я с ним спорила, доказывала... Я этими переживаниями делилась с этим преподавателем иврита – он заявил, что внушал мне такие мысли...» (П - на С. М.); «женские “голоса” стали тише... заставляют делать нехорошие вещи, материться – и даже кого-то убить» (Н - ба Д. В.); «“голоса” женские и мужские приказывали убить мать», «“голоса” разные: мужские, женские, детские... говорят, чтобы задушил мать» (В - х В. А.); «в последнее время в голове в любое время суток появлялись мужские, женские и детские голоса, которые призывали: “Пойди убей Карташова, чтобы не пил народную кровь!”, – или: “Пойди взорви все ЖЭКи (аббревиатура: жилищно-эксплуатационная контора – В. Ч.) и РОВД Запорожья!”, приказывали взять верёвку и повеситься: я даже ходил с верёвкой» (С - в О. В.); «агрессию к бабушке проявлял под влиянием “голосов”: чуть не скинул с балкона – это они так говорили» (Ол - к О. М.); «В отделении увидела пакет на тумбочке у другой больной – и в голову пришла мысль о том, что можно задушить себя этим пакетом; эта мысль звучала тихо моим собственным голосом. Появился страх от этой мысли – и чтобы переключиться на что-то другое, старалась об этом пакете не вспоминать, но всё равно время от времени приходила эта мысль в голову, от чего ухудшалось настроение и возникало волнение» (Б - кая Н. М.); «слышал приказы в голове: “Убей! убей!”... эти приказы мешали мне думать: не мог отвлечься, контролировать себя» (К - ко А. В.);



– те «голоса», что перемещаются, передвигаются, бродят по телу, прячутся в различных его органах и членах – или, напротив, проникают в его отверстия и полости – и оттуда вещают, угрожают, ругают[ся]; причиняют боль или пытаются влиять, – ещё более аномальны, поскольку свидетельствуют о своего рода соматизации *sive* висцерализации патосенсориума («голоса из языка переместились под язык – и оттуда говорят..., а затем переместились в грудную клетку» (Г - к Е. В.); «появились неприятные голоса в горле», «слышу голоса из пространства, тела, горла» (С - х Н. Ж.); «голоса в сердце (беседует с ними согласно ритуалу: два пальца левой руки прикладывает к грудной клетке в области сердца)», «на мне – порча... голоса слышны через руку (в процессе инсулинокоматозной терапии «голоса» из сердца переместились в запястья, вследствие чего изменился и ритуал получения приказаний: теперь пальцы необходимо прижимать к правой лучевой артерии у основания большого пальца, словно измеряя пульс – В. Ч.): предсказывают мне скорую смерть» (Д - ва М. С.); «слышу в мыслях, в животе мужской голос от нечистой силы, который говорит: “Не ешь!.. Умрёшь!.. Не пей!.. Не спи!..”, ругает, обездвиживает, делает боль в теле» (Ос - в С. А.); «слышу два голоса в груди» (Ур - н Е. М.); «раньше слышала “голоса”... это знакомый тихий мужской голос внутри головы, в груди... может, в животе... который говорил: “Нужно убить!” (больная совершила убийство своего малолетнего ребёнка, одного из пары близнецов, якобы под влиянием этого «голоса»)» (С - ко В. П.); «“голоса” сейчас меньше в печени... женские знакомые (пишет на бумаге набор слов, которые «голоса» якобы произносят)» (С - н В. А.);

– ещё более патологичны – в силу прогрессивной, процессуальной масштабности, а также обыкновенно присущей им аранжировки императивности – звуковые феномены, источником которых является космос, планеты, звёзды, галактики, и «голоса» якобы населяющих их существ, а также вокализации, исходящие из искусственных космических объектов, равно как и любые гласы свыше (подобно всем иным вербализациям, лежащим вне пределов чувственного горизонта) («мне космос сказал: ты – природный человек, выброси все лекарства!» (З - ка А. В.); «звёзды мне говорят, что невестка – враг номер один» (П - ко В. Т.); «беспокоят “голоса”... ощущаю контакт с космосом», «голоса из космоса диктуют мне стихи», «“голоса” разные – мужские, женские, детские: комментируют, советуют, руководят, – всё это из космоса... если я не слушаюсь, то они меня наказывают духовно, физически, морально: начинает болеть печень, селезёнка, голова, исключают из абстракции и парапсихологии, а также не нашей одномерности» (С - ко-М - фа Е. В.); «Слышу голоса свыше, которые говорят мне, что 14-го октября [2017 года] закончится война, что за квартиру не надо платить, что за мной следят; говорят, что жена – контролёр, приставлена ко мне спецслужбами... Голоса мне сказали, что жена где-то спрятала ключи!.. (переходит на крик) ...Ты помнишь, как тебя зовут?! А как меня зовут?! Где свидетельство о браке?! (обращаясь к жене)», «Я получал информацию из космоса в форме словесности... [“голоса”] говорили о том, что есть, что будет, о Перестройке (псевдодоктрина политико-экономических преобразований уклада жизни в Советском Союзе середины 1980-х годов – В. Ч.), о том, что жена – контролёр, и приставлена разведкой. Получал информацию в два часа ночи, а наутро – забывал... В отделении “голосов” не слышу: они меня предупреждали, что это будет недолго. Война на Донбассе закончилась 14-го октября [2017 года], я воевал в АТО как доброволец. По телевизору показывают старые видеозаписи из АТО, так как правительству выгодно, чтобы люди думали, что идёт война (в чём состоит эта выгода, объяснить не может)» (Ян - й Л. Л.); «слышу мужские и женские голоса – из другого города: они командуют мной... я разговариваю с Марсом, Венерой и Луной» (М - ко А. Н.); «я слышал голоса инопланетян» (Об - ц В. В.); «слышал из наушников

непонятные голоса инопланетян – поэтому разбил их» (В - к И. А.); «услышал голос из космоса, который сказал: “Вселенский космический эгрегор”», «в голове было два голоса, которые между собой решали космические вопросы – и продолжались где-то полтора часа» (К - в Д. И.); «у меня – связь с космосом», «слышу с планеты далёкой женские голоса, зовущие меня», «слышал голоса с различных планет... когда стаю на металл – то с планеты Космогонии слышу разговор: “Планета терпит крушение!..”» (К - в В. М.); «слышу “голоса” попугайчиков, которые говорят наречия, [слышу] гудки внеземной цивилизации» (Т - ва О. Н.); «слышал незнакомые голоса из космоса» (С - н Ю. А.); «перед больницей слышал незнакомый подростковый “голос” в ушах, который повторял слова на букву “с”: “сдохни!”, “сорвись!”, “скорей!”, “стыдно”, “скорая!”, “спрячься!”, “спокойно!”... комментировал мои действия... раньше “голосов” было много, а сейчас – один; раньше видел прозрачных инопланетян – видимо, это они сделали этот “голос”... они говорили, чтобы я надел наушники, иначе они сведут меня с ума... этот “голос” на доли секунды опережает мою мысль: сначала – “голос”, потом – мысль... такое впечатление, что они наперёд знают, что я буду говорить... мысли путаются, мешают думать... я от них мысленно прячусь... отрезаю мысленно “голоса”», «Слышу подростковый “голос” в правом или левом ухе, который обращается ко мне со словами на букву “с”: “сдохни!”, “скорее!”, “сорвись!”... “стыдно” – говорят, когда я иду в туалет, “спрячься!” – [значит] отрежь, отвлекись от “голосов”, “скорая!” – когда мне надо ехать в больницу, “спокойно” – когда кушаю. Раньше, когда “голоса” были более массивными, множественными, мужскими и женскими, – считал, что это инопланетяне, видел их прозрачные образы; их голоса ... [говорили]: “Надень наушники!.. мы тебя сведём с ума!.. Ура!!”... “скорая!” – говорили, когда приехала спецбригада., “подписал” – когда подписал бланк согласия; эти “голоса” опережали мысли – быстрые “голоса”: сначала – “голос”, потом – через долю секунды – моя мысль; они как будто знали мысль, знали, что я буду делать... Возникло ощущение путаницы мыслей, не мог сосредоточиться; “голоса” мешали думать – я их периодически отрезал, мысленно прятался, то есть отвлекал внимание, чтобы тебя не увезли» (Ол - к О. М.);

– обманы слухового восприятия, побуждаемые реальными звуками, чаще механическими и ритмически повторяющимися, несколько менее аномальны, чем «голоса», происходящие сами по себе либо рождающихся из мыслей, – поскольку подразумевают существование раздражителя и носят функциональный характер, – хотя также несомненно патологичны («слышу звонок телефона из коридора, когда открываю воду в ванной», «в шуме воды, когда включала её в ванной, я слышала звонок телефона, как бы из коридора», «стала слышать звуки телефона в шуме воды» (К - й Н. И.); «в звуке работающего холодильника слышала голоса... холодильник включался тогда, когда по телевизору что-то говорили...», «Казалось, что холодильник не так работает, – в его шуме слышались ответы: казалось, что могу с ним разговаривать, он отвечал мне “да” или “нет”, включаясь или выключаясь. <...> Бывало, что телевизор и холодильник вместе работали: холодильник включался, когда по телевизору передавали какие-то слова, – и я на это реагировала» (С - ва И. Н.); «слышалось... некрасиво такое рассказывать... ну, сидим с семьёй в зале... мне кажется, что мама не своим голосом разговаривает... как бы осуждающее что-то... “Будет тебе хреново” – вот такого плана, даже ещё хуже...» (П - р Э. А.);

– общение с «голосами», каковы бы ни были его характер, степень интенсивности, доленое участие и ролевая позиция, и сколь бы безобидными ни выглядели его последствия, – совершенно аномально, поскольку подобные явления обнажённо демонстрируют суть специфического расщепления в сенсорно-перцепторной и в ассоциативно-идеаторной сферах («Я слышал много голосов – сверху... в голове... общался с ними, отвечал на вопросы. Они появились потому, что частицы [первитина] ходят

по крови... Сейчас их нет, я играл в страшную компьютерную игру – и их, наверное, испугал» (М - ди П. И.); «вела мысленные диалоги со своим внутренним голосом... от него исходили команды» (Г - ва И. О.); «В голове по несколько раз на день бывают чужие голоса... Они разговаривают между собой, бывает – что и про меня; изредка обращаются ко мне, но я на них внимания не обращаю. Иногда отвечаю им мысленно» (В - в В. В.); «“голоса” доносятся откуда-то сверху – женские, мужские – ведут со мной разговор» (Ел - на И. А.); «в голове бормочут какие-то голоса, что-то нехорошее и страшное: вроде бы меня ругают, но конкретно не могу понять, о чём говорят, – хотя я с ними иногда разговариваю», «иногда слышу в голове какие-то голоса... разговариваю с Дедом Морозом, дядей Васей...» (Г - х Л. П.); «Меня избили после работы – по голове настучали, трещину в черепе сделали; утром в реанимации проснулся... И я открываю глаза в больнице – 5-й этаж (Запорожская городская больница экстренной и скорой медицинской помощи – В. Ч.), и мне говорит “голос” этот: “Ну что – проснулся?” – я говорю: “Та проснулся!..” (и смотрю: тогда в палате лежал я – получается, который проснулся, – и человек в коме). – “Ты меня не видишь”, – говорит – я спрятался на улице”, – и женский “голос”: “Та ладно, та не трожь ты его!”. Ну, это мужской и женский. Слышал их сначала с улицы, ну как бы, то есть снаружи... Я сначала не понял вообще, что там – что там происходит такое, никогда же такого не было, потом как-то поверил даже, там, начали мне говорить... ну, меня привезли в больницу уже сюда, когда я отошёл... ну, это... ну, чтоб не этот... привезли сюда – они мне говорят: “Пособирай нам – такое, там, – пирожные!..”, – там, такое: “Мы приедем в субботу”; я им ото пакет с собой набирал (смеётся). Ну, они потом говорят: “Мы не приедем – мы не можем, – ешь сам!”... Ну, вот эти ж два “голоса” у меня – они между собой могли ругаться, – и я их вот это... как просыпался... я их начинал слушать – и пока не засну, я их слышу. И громко вот так – бывало такое – что аж громко-громко разговаривали, – что я не слышал людей, которые со мной: ну вот Вы со мной, примерно, говорите – я Вас не слышу, а слышу только их. И я, примерно там, молча, мысленно говорю: “Что Вы ругаетесь?” – и они начинают: “А что ты влазишь в наш разговор?!” – и начинают... Их звали Захар и Аня. Ну, я их знаю: я их знаю – этих людей, – я просто думал, что они действительно, а потом, я потом... это, как оно... я выписался из больницы – ну, меня отпустили на выходные. Я встречаю Захара как раз с Аней; а мне “голоса” говорят: не верят они... (смеётся) ...Я это тогда только понял – тогда, на второй месяц понял, – что это не правда. И когда понял – стало как-то легче...» (Ч - в С. С.); «Ну, у меня сначала, в две тысячи десятом году, осенью, начал пропадать сон; появились голоса в голове, которые между собой могли переговариваться. Они и раньше были – я так сейчас понимаю, – но на этом этапе стали совсем громко. В две тысячи десятом году. Возможно – раньше. Мне раньше казалось – это из странных мыслей, – что за моей спиной меня кто-то постоянно ругает, постоянно как-то обзывает. Это вообще всю жизнь: ещё со школы, – что кто-то обсуждает меня за моей спиной. Я вот так вот реагирую на это. В том смысле, что адекватной реакцией было бы не обращать на это внимание, а я на этом заикливался... Это были мужские и женские голоса, которые могли между собой общаться, переговариваться, и на меня что-то говорить: “Ты – лох, дрючун”... в смысле – онанист. Я сначала решил, что это какие-то там соседи со сверхъестественными способностями, возможно, со мной разговаривают. Соседи сверху – я думал, – потому что у меня с ними конфликты были – из-за того, что они вещи тягали по полу, могли бросать на пол, когда все спят ночью. У них там какие-то тренажёры стояли: могли диски на пол бросить. Родители мне сказали, что у них там зал, типа тренажёрный. Я тогда к ним поднялся, а они говорят, что мне всё кажется, что это у меня мания такая. На этом закончились все попытки с ними разобраться. И вот: они обрати-

лись ко мне. Гадости стали говорить про меня, про то, что я, там, делаю. Они могли сказать то, что только я знаю, что я делал. Обсуждать что-то из моей жизни. Они постоянно меня ругали. Постоянно говорили, что я лох, дебил. Такого плана. Ну, я иногда им мысленно отвечал, типа, – что сами такие. В две тысячи десятом я ощущал, что они откуда-то сверху доносятся. Я думал, что это у меня слух такой, что я даже соседей слышу: как они переговариваются. Потом я понял, что это невозможно. Это были тихие голоса издалека, но которые кроме меня никто не слышал. Это я понял, когда со мной случился вот этот срыв, или психоз: не знаю, как это сказать. Когда первый раз обратились к специалисту. Тогда я понял, что эти голоса происходят в моей голове, что кроме меня их никто не слышит. А срыв? Ну, я долго до этого времени не работал, сидел на шее у родителей, обманывал, что хожу на работу. Они как-то меня не спрашивали. Они постоянно уходили: ну, не куда-то, – а по своим делам, на работу, – и у меня была возможность сидеть просто. И вот мне эти голоса за это говорили... Нет, действиями не управляли, но – пытались. Говорили: “Приходи к нам – в квартиру наверх”. Ну, я пытался пойти (это когда уже был психоз), но меня мама удержала. Я просто говорил, что мне надо наверх, что надо выйти, – а мама не отпускала меня. А потом они появились внутри головы... В этот период также ощущал, что за мной следят... До того, как лёг (в психиатрическую больницу – В. Ч.), несколько дней я пытался гулять по улице; мне казалось, что – да, за мной кто-то наблюдает: специально так искоса смотрят проходящие мимо люди. Было такое ощущение, что отец изменил отношение, невпопад отвечает: не так, как я привык» (Н - ко И. В.); «Стала слышать в голове свой собственный голос – женский голос, похожий на мой... вела с ним диалог... Голос говорил, что я никчёмная, приказывал повеситься... У меня нарушился сон, появились наплывы, путаница мыслей в голове, ощущение того, что ведьмы навели порчу; появились тревога, страх», «В голове слышу женский голос, похожий на мой... думаю, это – мой голос... Я постоянно веду диалог сама с собой... Голос говорит, что я никчёмная, что я – никто, [что ни в чём] нет смысла, потому что все – зомби» (Г - ва В. В.); «несколько лет назад появлялся голос внутри головы – мужской, незнакомый, – который комментировал мои действия, иногда я вёл с ним диалог» (П - ко Р. Ф.); «стала слышать “голоса” вокруг себя: кто-то со мной разговаривал, но я его не видела – отвечала ему мысленно» (К - кая М. Н.);

– «внутренний голос» – это всего лишь фигура речи, привлекаемая для рационализации аутентично-мимикрических паторецепторных сенсаций либо аудиализированных патокогитаций (хотя иногда это всего лишь простая констатация наличия неких аномальных фонаций, сонаций, вокализаций внутри тебя (твоей головы, твоего тела, телесных членов) или же внутри твоей души, – что проще простого смешать с идомой, обозначающей совесть («голос совести») или интуицию (равно как и отличное от последней бытовое чутьё); под этим именем может выступать и некий неартикулированный – и вовсе неаномальный – процесс борьбы мотивов при принятии решений, поэтически называемый также «внутренним диалогом») («слышу внутренний голос» (Г - ва В. В.); «слышу в голове свой внутренний голос... говорит: “Я – Лёша-шаман”» (У - ва Л. П.); «слышу внутренний голос, но это – мой голос» (К - й О. В.); «у меня есть какой-то далёкий внутренний голос, который звучит во лбу и возле головы... он заставляет меня говорить неправду» (П - на Е. В.); «не было у меня “голосов”... у меня только свой внутренний голос» (Ас - в Я. С.); «исчез внутренний голос» (Ф - в Ю. А.); «Слышал в одной половине головы слева мужской голос, который говорил: “Снимай свитер!”, а справа мой голос говорил: “Не снимай!”. ...Это моя совесть разговаривала с чужим голосом» (Ил - в В. Н.); «Слышу периодически свой собственный голос, располагающийся в теле, внутри головы слева, который управляет моими действиями, под-



сказывает: “Посмотри на лампочку, посмотри на дверь”... Появился он с того момента, как я нахожусь здесь, в больнице. Он мною управляет, но это громко сказано. Просто, например, я лежу в постели, а он мне говорит: “Посмотри туда, посмотри сюда” – и мне приходится смотреть» (Г - ч М. А.); «это не правда, [то,] что в карточке написано про “голоса”: я только слышала свой внутренний голос о планировании дня, но он был очень громкий», «слышу внутренний голос, который говорит: “Выбирай игрока для игры”», «слышала в голове свой собственный голос, только очень громкий, а также голос лечащего врача, который говорил: “Потерпи, потерпи, я приду...”» (Г - ва И. О.); «есть внутренний помощник, но это не голос, это что-то другое – он меня подталкивает... как бы советует» (Х - ч Ю. Р.); «в голове слышала голос – это был именно мой голос, приказного характера» (З - ва А. Л.); «а Вы можете рассказать, что такое внутренний голос?» (Б - й А. В.); «[слышал] внутренний голос» (В - в С. В.); «внутренний голос звучал несколько дней назад» (П - ко Р. Ф.); «В общем, у меня появились мысли, которые указывают мне, что делать. Обосновать? Например, вот стоит стол – и приходит мысль, что если я пройду через этот стол, то я заболею или что-то в этом духе. И так касается всего, даже листьев. Есть внутренний голос, похожий на шёпот. Это как не голос, а просто мысль. Всегда наедине с собой. Бывают проверки, но это процентов тридцать, когда я думаю: а может, всё-таки рискнуть, проверить, что будет!..» (Д - в С. В.); «кто-то говорит из глубины» (Оп - к Н. Б.);

– видеть нечто несуществующее – лицезреть воочию, «перед глазами», равно как и «в голове», в душе, узреть внутренним взором, – или, понимая иллюзорность видения, наблюдать одновременно с объектами реального мира, а также едва различать боковым зрением, подмечать краем глаза, улавливать позади себя, или примечать любым иным подобным способом, – однозначно аномально, так как свидетельствует о наличии патоперцепции, которая в данной модальности обыкновенно предстаёт в богатой патоаффективной аранжировке («вижу ноздри на телевизоре, пугают меня» (С - в И. Г.); «то видел полтергейст какой-то звёздочки, то луну кто-то двигал вправо-влево» (Н - в С. В.); «голос Сатаны в голове... (закрывает уши руками, бьёт себя по голове рукой) ...видел глаза в темноте... видел, как ко мне прыгнула нить», «Возле ног лежат мужчины с большими носами, грязные, страшные и воняют потом. Я хожу по ним, по их головам» (Л - в К. В.); «Во время болезни у меня были галлюцинации: мне казалось, что я вижу души людей. При всех разговорах мне казалось, что говорят про меня, то есть то, что не относилось ко мне, я принимала в свой адрес» (Ч - ха Л. В.); «у меня были видения и слухи», «видела ночью огненные шары», «видела скопление пауков на кровати», «У меня были страхи, “голоса”: слышалось разное. Ночью. Никого не было. Не помню, что точно говорили... Говорили: “Иди! иди!” – и всё. Там ещё видения были. Когда ночью одна сидела там, спала. И слышалось, как диван скрипел, чи ещё что. Или, например, когда лежала, смотрю... открыта дверь напротив, и видела, как нить красная пролетела, чи щось такое. А когда по городу ходила – страшно было, казалось, что в кустах что-то. Я думала, там кто-то, посмотрела – а там ничего не было. И спала при свете», «летает что-то красное!..» (Б - ва А. В.); «у меня “голоса” и видения на протяжении двадцати лет», «Я в детстве состоял на учёте у психоневролога в связи с видениями и слуховыми галлюцинациями... После четвёртого класса видения прекратились, но продолжал видеть концептуальные сновидения. Например, приснилось, что президент Кучма будет переизбран на второй срок – и это произошло в реальности», «бывают видения в виде животных – мимо пробежала чёрная кошка: я её видел, – а окружающие сказали, что этого не было», «у меня в вечерние часы бывают зрительные галлюцинации в виде животных: крысы, мыши, которые бегают по полу» (Б - н С. А.); «Котята лезли. Маленькие. Где кровать стоит, вроде из-под неё. Двое.



То у меня была галлюцинация. Я посмотрел потом под кровать – их там не было» (Т - ко А. Е.); «из-под кровати в угол проскакали маленькие лошадки – а обратно из угла под кровать поскакали уже черепахи» (ex memoriam); «Дома было такое: порвала книжки, просыпаюсь – и не помню, я это сделала или нет. Казалось, что в книжках кто-то рисует кресты, видела их на бумаге, потревожила соседку; потом поняла, что этого не было... Слышала, что ночью меня кто-то тревожит. Слышались голоса детей, которые смеются, сама безудержно хохотала. В больнице слышала голос отца, который звал меня с улицы: потом поняла, что никого там нет» (М - л О. В.); «вижу везде возле себя тени неизвестных людей: мелькают, следят... не могу спать», «везде возле меня мелькают тени неизвестных людей, следят... не могу спать – засыпаю утром» (Б - г С. Е.); «Ощущаю, что по дому ходят люди, приближаются, садятся рядом, прикасаются к моему телу; пытаются воздействовать – но я не позволяю... Очень страшно – от этого даже поседела. Эти люди хотят предупредить о приближающемся несчастье: всё всегда обязательно сбывается... последний раз был полный дом [этих] людей (призраков – В. Ч.), и потом умер тесть. Призраки могут появляться и в образе животных – например, [домашнего] кота: внутренне видела его и явно ощущала прикосновение шерсти к коже шеи, а кот оказался на улице... Защищаюсь [от призраков] включением света, поскольку ничто другое – ни молитвы, ни заговоры – не помогает» (К - ва О. Н.); «я одеваю очки, потому что когда иду по городу, кругом вижу мужские половые органы; я не хочу их видеть, а они показываются» (П - ва Ю. В.); «“голоса” – это внутреннее ухо... слышу в голове голос робота... я слышу и вижу во внутреннем ухе, внутри головного мозга – они говорят на базе... я должен эту базу построить... большой мощный взрыв на всю Евразию... представление о нашем материке... потому что все те, кто в голове, не вступают в силу, нужно освободиться сначала» (К - в А. С.); «вижу мелькание пауков перед глазами – они как тени, проекции», «я пауков вижу всегда... висят на паутине в комнате... иногда четыре, а иногда больше» (К - ч М. Н.); «При засыпании, но ещё не при сне, я закрываю глаза и вижу перед собой индейца в национальном костюме с перьями и повязками. И тут мне это не понравилось: что, мол, как это я ещё не сплю – и такое вижу! Я открываю глаза и вижу снова его – только уже не реалистичного, а будто с экрана телевизора, – прямо перед моими глазами: он во весь рост, только миниатюрный», «просыпаясь, вижу голову индейца: отчётливо, при открытых глазах, прямо перед собой», «“Голос” говорит: “Вымой стакан!”. Я его не вымыла – и из стакана выплыл огромный паук» (З - ц О. А.); «там человек горит: спасайте! (выбегает из палаты, прорывается к выходу из отделения)» (Д - к В. И.); «видел вспышки света – как от огня» (Р - в В. М.); «крышу снесло: галюнки были» (Л - й Е. С.); «У меня перед глазами тренер стоял. Я не осознавал, что это “голос”. Он был “голос” с образом. В чёрной куртке, высокий, чуть-чуть красный цвет кожи, чёрные глаза. Он управлял мною. Он говорил, а я ему доверял» (Т - ко А. А.); «увидел дома кота с зелёным глазом, в потолке» (С - ко П. П.); «Ключи! У меня кошка забрала ключи! Вон – видите: она за дверь побежала, звенит моими ключами! Ловите её! (импульсивно вскакивает со стула, осматривается, кричит)», «держите бокал, водка разливается!.. кота держите!.. я закину сетку: потом на какую сторону вытаскивать?! смотри, рыба клюёт!.. (замахивается на санитаров, пытается ударить)», «Ну в этот раз у меня за батареей кошки были (смеётся): я их доставал, котят каких-то. Казалось, что достаю... Маленькие – вот такие маленькие, чёрненькие какие-то, серенькие. Я их когда из-за батареи начал доставать, меня привязали. Говорю: “Да отвяжите!”... там какой-то... там, оказывается, какая-то... какая-то краска: они прилипают к ней – и становятся какими-то худыми. И мне страшно из-за этого; говорю: “Отвяжите меня, дайте я спасу котят!”», «Ещё казался попугай какой-то (смеётся), я не знаю, какой-то

такой... большой такой, но плоский какой-то был... Так я его видел: белый-белый такой попугай, это...» (Ч - в С. С.); «слышу "голоса" со стороны, принадлежащие разным людям, и вижу над головой их образы привычного размера – как в жизни: они как бы стоят на земле, а я – под ними» (Б - н А. И.); «вижу, как по небу едут поезда» (Н - ва К. А.); «"Голоса"? А что такое "голоса"? Что кричали у меня в голове? Я не говорил такого. Что белые морды были – да, я не отрицаю. Я ж говорю: казалось мне, галлюцинации были...» (Н - в В. В.); «у меня был импульс страха в голове, который вызвал галлюцинацию, когда видел бабу с косой» (С - в О. В.); «видела внутренним зрением кресты, похороны» (Г - жиу В. И.); «В детстве, когда я лежал в загородной больнице, перед засыпанием мне мерещились как бы жирафы, летучие мыши. Ночью я лежу возле двери, а возле окна что-то непонятное движется. Я этого боялся. А потом я когда-то слышал "голоса". В восемьдесят первом или втором году. Это я лежал в мужском отделении. Моя кровать стояла на коридоре. Я закрываю глаза – и слышу непонятное движение. Что кто-то с кем-то разговаривает. Я глаза открываю – и всё исчезает. Они как бы в голове были. А на следующий день я пожаловался – и меня заглушили» (С - й С. В.); «мерещились чудовища, которые меня преследовали... решил выпрыгнуть из окна, чтобы чудовища перестали преследовать» (К - ко А. И.); «были голоса в голове, видения, видел мир другими глазами... мне так хорошо было, летал на воздушном шаре на небесах, там очень хорошо... больше туда не хочу...» (М - в Н. А.); «Иду домой: перед глазами начинает всё блеснуть, начинают предметы нестись какие-то перед глазами. Не могло быть такого. Перед глазами возникали такие образы, картинки. И вот такое состояние чуть нахлынет – чуть, так сказать, отойдёт. Ну, почти два месяца было. Пока в больнице не привели в себя меня. Кололи ужé, давали таблетки. Ну, мне рассказывали, – я не вспоминал. По сумкам я лазил – ну, у нас были семена люцерны там, разные другие, нам родственники дали, я думал, что то – семена конопли. Что сейчас нас таможенники остановят, так сказать, и уголовное дело заведут, будут всё изымать. Мама меня тогда не могла привести в сознание. Пыталась разворошить – и никак. Не, ну я ходил, всё, даже помогал сумки носить. Ну, сели в поезд потом, в поезде мне тоже всякое казалось. Смотрю на одно, а перед глазами картинки другие проскакивают. Слышал звуки: не то шум, не то музыка. Я перед этим читался литературы много, и по телевизору много посмотрелся, что секты многие прогнозировали, что в двухтысячном, две тысячи первом будет Конец света. И я, можно сказать, втянулся в это. Думал, что в самом деле. Поверил. Но после переменял своё отношение. А буйным я в феврале стал. До этого более спокойным был, просто не спал. А в феврале, когда поехали в Россию, уже стал более раздражительным, вспыльчивым. И, помимо того, картинки перед глазами, звук...», «Галлюцинации начались. Ну, всякое – перед глазами. Самое отчётливое – это я находился в доме: отлёживался, – а мне кажется, что я на дороге и навстречу мне летит машина. И я не могу сойти, меня как что-то держит. Вот меня сейчас задавит, а я не могу двинуться. А потом, тоже такое помню, насыпали мне покушать, ну, суп, а я сижу, ложкой всё перемешиваю, и всё мне кажется, что там – тараканы какие-то, насекомые. А на самом деле ничего не было. Нормально всё было. Это было полсутки. Ночь и утро. А потом, к обеду, всё прошло» (Т - н Д. Г.); «видел мать, одетую как Хозяйка Медной горы», «было состояние, когда находился в стране Амазонии, видел прекрасных женщин и мужчин – и как рождаются дети... намечается свадьба и у мужчин будет по несколько жён», «периодически вижу вокруг себя роботов», «я видел, как на Днепре – в районе плотины – всплывала подводная лодка» (К - в В. М.); «Вечером стала видеть в голове, внутри, чёрно-белые картинки в виде слайд-шоу, которые менялись автоматически, быстро, нагнетающе – с демонстрацией всех моих грехов, ошибок: всё, что делала не так... это было как чистилище... Я перебирала – ка-

залось, что ничего хорошего я не совершила... Например, видела чёрно-белый образ девочки, которая умерла от рака шейки матки (или не чёрно-белый, не помню) лицо было как на фото... Любую ситуацию прокручивала, как диалог, как лица... Не могла с этим справиться, хотелось убежать, уехать в другой город» (Д - кая Ю. М.); «около трёх месяцев назад стали появляться какие-то необычные лица на стене, светились» (Ол - к Л. М.); «У меня было ощущение, что дом, в котором нахожусь, падает и рушится: я видел трактор, который разрушает стены здания. Было ощущение, что кто-то готовится к побегу» (К - ль Р. Г.); «на кровати – клопы, а в палате летают бабочки», «видела в окне большую синюю птицу, похожую на сову, которая сидела – и смотрела на меня не мигая и не шевелясь, а потом, когда я перевела взгляд на другое, она исчезла... я понимала, что это глюки, просила персонал мне помочь», «соседка в палате мочится фонтанчиком... вода в чашках поменяла свой цвет на желтовато-красный, а чашки стали синие (плачет, словно от страха; просит санитарку полежать с нею)» (С - ко А. Ю.); «“Космос” (в данном контексте – сленговое название корпусов Запорожской областной клинической психиатрической больницы, расположенных в Космическом микрорайоне города Запорожье – В. Ч.) отбил всё хотение. Мне что-то такое укололи, что я полгода не мог разговаривать. Сначала там было хорошо, весело, а потом у меня украли икону, и мне казалось, что по палате летает смерч чёрный. Я ж подошёл к санитару: говорю, что такие у меня сейчас видения. Меня положили и укололи что-то такое, что я полгода... вот мне говорят, а я не могу ответить, как будто мыслей и слов нет. Пустота в голове была» (К - б А. В.); «видел на Луне лики святых» (Ф - в Ю. А.); «в метро боковым зрением видел, как все люди очень быстро переобуваются; на трамвайной остановке боковым зрением видел людей без рук, людей с искажёнными лицами, а когда поворачивался и смотрел в упор – лица становились нормальными», «приснилась чёрная кошка, а когда открыл глаза – чёрная кошка пробежала по шкафу и стала чёрным коробком» (З - н А. С.); «я видел убийство женщины на Бабурке (неофициальное название Хортицкого района города Запорожье – В. Ч.)... в мыслях видел» (В - в И. А.); «я боялась оставаться дома одна, мерещились страшные рожи», «при засыпании видела страшные человеческие морды», «когда закрываю глаза, то вижу перед собой искажённые страхом человеческие морды, – из-за этого плохо сплю ночами» (Д - ва М. Л.); «вижу ореолы над людьми, свечение» (К - ко О. К.); «видела себя и окружающих голыми... как будто “Сероквель” сознание моё растормозил» (К - ва А. В.); «когда смотрела на фотографии племянника, вместо него видела пожилого мужчину – и это было очень страшно, но не могла не смотреть» (Ар - н Д. М.); «в окна залетают маленькие человечки (не разрешала открывать окна)», «я заклеила розетки, так как мне казалось, что из них разная чепуха выпрыгивала, иногда из них исходили ощущения пульсации, а иногда и видимые [создания]», «Вы надеетесь вылечить меня от видовых галлюцинаций? Можете, конечно, провести всё что угодно, но это всё равно не поможет (саркастически улыбается)» (Ж - ва О. А.); «Свои голюцинации (mendose: галлюцинации – В. Ч.), которые я вижу на Луне и на лампочке в цветном изображении, мне определённо нравятся, я не считаю их причиной или характерной чертой своей болезни. Думаю, после лечения я их тоже буду видеть – как и свет от фонаря, который мне говорит о голубе огненном, предвещающем быстрое выздоровление и уход из больницы, хотя бы в институт. Мне очень этого хочется, потому что там свобода. Хотя я буду продолжать усиленно лечиться и выполнять все указания сначала врача, потом профессора. Я очень прошу и умоляю маму, Татьяну Владиславовну, Вадима Витальевича, которые так добры и внимательны ко мне, я умоляю весь профессорский состав больницы: отпустить меня после вторника – после шестой комы, – любимые, дорогие мои врачи! – в институт, на дневной стационар» (Г - н Е. В.); «я искажённо видела людей – раскачиваются»

(Оп - к Н. Б.); «видел видения внутри головы» (С - т Г. А.); «стало казаться, что в доме кто-то находится – когда просыпалась ночью, видела красную точку, как будто кто-то светит в окно лазером... видела в комнате белый силуэт, белое пятно – как привидение... казалось, что моих родителей могут забрать – и убить – любые люди, обычные люди на улице: чтоб оставить меня одну, научить меня самостоятельности, ответственности... когда задумывалась над этим, казалось, что за всем этим стоит мой молодой человек: это ему нужно было, чтоб я стала ответственной, самостоятельной, была хорошей хозяйкой...» (Л - ва Л. Н.); «тринадцать лет меня преследуют видения... люди хотят убить... нас поубивают... дом взорвётся» (К - с Л. А.); «видела зрительные картинки в сентябре, когда начала ходить в институт... по-моему, надо мной стали издеваться, показывать мою прошлую жизнь» (Д - ва И. Р.); «месяц в голове – фотографии и телевизор работает» (Ш - ц[-Ищ - ко] Т. А.); «Я придавала большое значение толкованию снов... В больнице мне казалось, что меня – как в [книге] “Мастер и Маргарита” – надолго отдали в дурдом. Было видение, что на кровати сидит человек и говорит мне: “Учи детей и молодёжь, стариков не учи”. Видела на несколько секунд иконы, лики святых... то ли люди, то ли святые... Ожидая знамение – появился смысл в жизни» (В - ко М. Л.); «Видел дома – на подоконниках, каких-то страшных людей, милицию и братву. Я пытался спастись от этой напасти. Я двигал и переносил телевизор, так как только включу пульт, то слышу речь, относящуюся ко мне: переключаются сразу на прямую связь» (З - ко В. А.); «(по поводу отказа от еды) они мне сыпят червей в еду и питьё, они мне не дают покоя, всё в червях!..» (К - ра М. В.); «вижу чужих людей, которые режут» (М - й А. А.); «С 2015 года в Снежном (городок в Донецкой области – В. Ч.), в своей квартире по ночам, после пробуждения, по пути в туалет я видел крыс с красными и жёлтыми глазами – как настоящие: они смотрели на меня, шипели, шуршали... приближались... Было страшно, я продолжал их видеть с закрытыми глазами» (Г - в В. В.); «в сновидениях вылетают кошмарные лица – и я уже не сплю: сижу смотрю на них» (Л - ко Т. П.); «скованность – и от “Клопиксола” маму зайцем видела... воды не дают...» (К - н Н. Е.); «спаси меня от них, они бегают по кровати! (кричит, обращаясь к матери, бегая и пытаясь спрятаться)» (П - ва В. Б.); «видел, как собаки прыгают по деревьям, белочек угощал сигаретами, помогал подкуривать» (С - к А. Н.); «в углу дома видел много цыган, “этики” ползали по дому, собирал их...» (Ис - н А. Н.); «когда Вы зашли в кабинет, за Вами зашёл ещё один, он был тёмный – это, может, была смерть: за Вами хотела зайти, – но не смогла из-за внутренней силы, а за медсестрой – зашла... это знак, что-то обязательно произойдёт, а я просто ноль без палочки» (Л - ко С. А.); «дома выпил сладкого чая, не спал... появились видения, чёткие образы, чьи – не знаю... сейчас этого нет» (К - н И. А.); «дома были видения, приходили какие-то духи, какая-то сила заставляла онанировать» (Ш - н А. А.); «с неба падают в комнату куски чего-то страшного», «не могу по ночам спать: в мою комнату по ночам с неба залетают страшные куски» (М - ва Т. И.); «вечером в отделении, когда закрыла глаза, видела женщину с большим круглым лицом, одетую в чёрное, видела до половины... открыла глаза – видение ушло», «когда вечером ложусь спать и закрываю глаза, я вижу то стадо кабанов, то женщину, протягивающую апельсин» (Г - ва И. О.); «произошла галлюцинация: я стал всё по-другому видеть – не те цвета» (П - й А. П.); «в семнадцать лет увидела образ матери с ножом в спине: я сильно испугалась, что могу ударить мать ножом в спину» (Б - кая Н. М.); «вижу всякие цветные таблицы перед собой: они появляются то на полу... то на небе... таблицы – как оплатить кредит...» (С - в М. М.); «было много мыслей, были видения, “голоса”» (К - в С. Е.); «у меня чёртики в прошлый раз были, котики с рогами, петухи с рогами – а сейчас этого нет...» (Ос - в С. А.); «начались “голоса”, телепатия и видения лесных существ...»



(С - й Н. В.); «женщина в чёрной одежде (со слов больной, иногда это «цветная одежда» – В. Ч.), которую я встретила возле дома, прошла мимо меня и сказала: “Приходите ко мне на похороны”, затем она выходила из маршрутки с веером денег, потом в библиотеке она сидела на диване, – а библиотекарь вела себя странно: была растерянной, метушилась» (Юг - ва Е. М.); «в боковом поле зрения мелькают какие-то тени, – но я понимаю, что ничего нет» (Эл - с К. Д.); «из замочной скважины вылезали большие пауки» (Ур - н Е. М.); «Видения были. Видел чертей. С рогами и копытами. Человека-обезьяну видел» (Н - в В. А.); «вижу глаз на стене, который закрывается – и появляется чувство, будто кто-то умирает; тогда начинается внутренняя тревога, страх» (Г - на Н. А.); «сидит рядом кошка с кровавыми, горящими глазами: я осенил её крестным знамением – и она исчезла», «(отказывается заходить в туалет, демонстрирует испуг) там!.. находится маленькая девочка!..», «накануне госпитализации я увидел страшное – соседний дом обвалился, падали кирпичи, остались одни руины, – и мне было страшно» (С - в А. С.); «возле кровати видела прозрачный образ первой учительницы, которая стояла рядом – и расчёсывала волосы; видела на стене Мадонну с младенцем», «видела в манной каше облик ребёнка» (Ж - ва Т. В.); «когда лежу, кажется, будто на меня надвигаются предметы» (Г - на О. Л.); «если длительно смотреть в одну точку, то она может приобретать различные размеры и контуры» (Ж - к С. И.); «оба видела незнакомых мужчин, которые заставляли бить посуду, говорили: “Не сделаешь – не получишь денег!”», «видела вечером в углу комнаты женщин, которые молились: их было много и они все [были] в белом, – наверное, паломники... Вы не подумайте: я хоть и небогатая, но знаю, что такое монахи», «были смешные мультики в голове, перед глазами», «(всматривается в потолок) там – галюники» (Т - ва О. Н.); «мне улыбается комод», «ковёр мне тоже улыбался...», «жена моего дяди – как будто силуэт» (Ш - ко Е. Д.); «Глаза болят, пекут... Последние недели две вижу молодого парня в шортах и в серой футболке, с белыми глазами», «боль, жжение в глазах... везде один и тот же парень – в серой футболке и шортах, – постоянно» (Т - н В. Н.); «я видела маму – как-будто она проходила, но это два раза всего лишь, а один раз – как кто-то проходил... это промелькнуло, как тень... это – проделки Дьявола; мне страшно, что он это делает» (К - кая М. Н.); «(из заявлений в правоохранительные органы) ...С конца января 2013 года у меня в доме были установлены скрытые камеры. С 20-го января у меня появились недуги и на меня начали колдовать, а также я видел видения: Кремль, Статую Свободы, мечеть и пароли, 48 флажок и две палочки, 962, 33 дробь 9... меня сделали шпионом, в данный момент меня много слушают людей, меня начали колоть и жечь... последнее время меня начали колоть и жечь, появилась фотографическая память, обладаю способностью к повышенному запоминанию и превращению предметов в картинки, чтобы передавать их на расстояние... мне с каждым днём становится хуже и хуже...», «у меня тогда (при первичном поступлении – В. Ч.) глюки были: видел девушку в цветочном веночке и мальчика с кубиком Рубика» (С - в В. А.);

– невооружённым глазом невозможно разглядеть, что происходит на поверхности других планет, и потому обратное – аномально, так как свидетельствует о наличии панорамной полимодальной патологии перцепции с грёзоподобной дезориентировкой в богатейшем чувственном антураже («голоса» приказывают, мужские, мне страшно... вижу планету Сириус: там – жёлтые инопланетяне... голос в голове рассказывает, заставляет... и снаружи “голос” плохой мужской заставляет что-то сделать плохое: ударить, что-то с собой сделать (реагирует только на шёпотную речь)», «за три дня до госпитализации стало хуже, стал слышать мужской голос свыше, с неба, который заставлял сделать что-то плохое: кого-то ударить, куда-то бежать, что-то сделать с собой, выброситься в окно... видел перед собой звёздное небо – и почему-то



(я так понял) или сигналы с планеты Сириус, так как видел жёлтых инопланетян, которые давали мысленные сигналы... что-то меня не пускало, заставляло, управляло моим телом...» (Б - в М. М.); столь же аномально заявлять о существовании инопланетян – существовании в обозримом чувственном мире, утверждая последнее не в качестве романтических чаяний и не в контексте эпатажа гонзо-журналистики, но приводя непреложные доказательства личных сношений с ними: здесь секундарная патоидеаторика оттесняет на задний план паторецепцию – настолько, что психопатологическая продукция выполняется преимущественно фантастическими, много реже – мнемоническими, конфабуляциями («инопланетяне существуют, летают на самолётах и космических кораблях... существует Вселенская душа, которая состоит из миллиардов душ живых существ», «Общаюсь с инопланетянами из другой галактики... они вышли из анабиоза и просят пожрать. Они забрали часть моего мозга и пересадили свою часть, благодаря чему теперь могу выучить любой иностранный язык за несколько минут. Знаю два межгалактических языка – Омеговский и Сообщеский. На Омеговском – вот, например: “ырзы гырзы”, что означает – “я устал”... уже устал от инопланетян – они требуют указать им дорогу к Земле, чтобы тут жениться и выходить замуж... они среди нас... (позже) Надоели они мне, достали, не хочу им помогать, пусть сами разбираются... Говорят со мной и на русском, и на омеговском и сообщеском... “Гырзы ырзы”: это – “ну вы и даёте!”. А “психиатрия” – на сообщеском – это “психотроники”. “Врач” – на омеговском – “зорг”» (Д - га А. В.); «приходят человечки из какого-то мира, разговаривают со мной, приказывают покупать дорогие вещи... затем – убить мать... (обращаясь к матери, говорила: «Нужно спасаться!...»» (П - ва В. Б.); «Хелобобсы – маленькие человечки: может, без планеты уже летают... Планета – коричневая такая, как тарелка длинная... Её видно: коричневая длинная планета. По телевизору видела: уже, по-моему, нет этой планеты. Она летала раньше как футбольный мяч... Они мне говорили, что на этой земле не могут жить, они как [бы] враждуют с нами... они с низших миров Галактики, хотят с нами жить. Может, их уже нет... Я по Анголенко (топоним, просторечное название Центрального рынка города Запорожье – В. Ч.) ходила, они за мной всегда летали. Они ещё шишкают газами такими, чёрными. Они так шикали, что вообще... Я куда ни пойду – они так шикают! – кожа чёрная стала. Так у меня давно уже чёрная кожа. Я не в зеркале это видела, а в стекло. Я видела многих таких людей на другой планете – на окраине, что ли. А раньше они были как в космической галактике, а потом они выстроились в ряд крестообразно. Планеты все там: Юпитер, Сатурн. Так это по телику ж показывали...», «стала слышать голоса зелёных человечков – это хелобобсы; это – в голове: наверное, как воображение звуков; они с другой планеты, из них раньше делали мясо, варили сосиски» (Т - ва О. Н.); «я интересуюсь жизнью на других планетах – и они мне рассказывают об этом» (З - ка А. В.); «Во время сна днём видела космос: хлебные заводы, военные базы, алкогольные (спиртные) и табачные заводы, инопланетян, которые заставляли там жить, остаться Королевой, – но я активно сопротивлялась... Происходило всё как будто наяву – как сон наяву... не хотела оставаться, так как я живу дома полноценной жизнью, а на планете – нет... Стояла на коленях и уничтожала их, но не смогла уничтожить: только хлебное поле (в онейроиде с отрешённым видом стояла на коленях подле своей койки и едва поводила над постелью руками – В. Ч.)» (З - ная Т. В.); «на Землю высадились марсиане» (К - в В. М.); «слышал голоса инопланетян с крыши: звали меня... видел их» (Б - к А. В.); «Ну, наверное ж, галлюцинации были... Небольшие такие, прозрачные [инопланетяне]: ну, как вот по телевизору показывают – зелёные или синие, а эти – прозрачные как привидения. Рот, глаза, уши у них есть. Уши у них прямоугольные. Ой, ну!.. конусные такие, как у эльфов», «показалось, что прилетели

инопланетяне, видел их, разговаривал с ними (выйдя на балкон, кричал, что придут инопланетяне)», «видел прозрачных инопланетян», «видел инопланетян дома – прилетали на тарелках, целая бригада: невзрачные, серые меркурянки; я их ловлю и убиваю руками, глазами и мозгом...», «слышу “голоса” мужские: просили сделать укол, сейчас просят перевести на другую сторону (речь идёт об условных «половинах» типового психиатрического отделения: «спокойной» и «беспокойной» – В. Ч.), – наверное, со мной разговаривают меркуряне, в голове; они – бежевого цвета: я их мысленно вижу», «с мая месяца слышу голоса внутри головы – это говорят со мной меркуряне; просили выпить водки, поорать, побить бабушку – и я её после этого побил... меркуряне руководили мной...», «голоса в голове – инопланетян: матюкались, дурачились, прикалывались... ну, чтобы я не ел», «слышу голоса внутри головы – это говорят со мной меркуряне: просили не пить таблетки», «инопланетяне ругаются» (Ол - к О. М.); «я вижу и общаюсь в другом измерении... есть другая реальность, другие цивилизации – рептилоиды; если смотреть в одну точку, можно увидеть силуэты духов природы» (К - в Д. И.), равно как аномально видеть летающие инопланетные объекты («я был на Опытной станции (улица города Запорожье – В. Ч.), увидел НЛО (неопознанный летающий объект, подразумевается: внеземного происхождения – В. Ч.), который сел на поле, услышал из НЛО голос – как из компьютера: “Скоро – Потоп, ты с нами на борт? или – нет?”» (К - в Д. И.); «слышал знакомые мужские “голоса”, которые угрожали меня убить, или они издали... (оглядывается)... эти “голоса” – от НЛО, которые летают вокруг...», «первое время в отделении было ощущение, будто меня хотят похоронить... видел какие-то “летающие тарелки”...», «видел НЛО» (С - н Ю. А.); «мысленно общаюсь с пришельцами... я их не вижу, а слышу, а дома видел корабли, проплывающие в небе... из космоса снимается Земля», «Утром видел космические корабли землян и марсиан. Марсиане высадились на Земле – я мысленно общаюсь с ними на орбите» (К - в В. М.); «видел ночью космический корабль: летел по небу» (Б - к А. В.); «дома видела НЛО-шки голубовато-зеленоватого цвета: они за пять секунд могут удариться об угол железного колодца, о раму; они медитируют как лунатизм; они большие как прожекторы на стадионе – ограниченных размеров; через них ничего не видно» (Т - ва О. Н.);

– видеть себя со стороны: в прямом смысле, не подразумевая аллегорического контекста вроде критической ауторефлексии либо же осмотра непосредственно доступных взору частей и поверхностей тела (и без помощи отражающих поверхностей любой природы или приспособлений для визуализации), – совершенно аномально (подобная разновидность патоперцепции – аутоскопия – несёт некоторый отпечаток специфически патопсихической вторичности: эндогенной органики или экзогении) («Как бы вылетаю из своего тела, перед глазами всё плывёт. Вижу организованную туманность, и со стороны – свой глаз, своё тело. Пытаюсь вернуться, но это состояние сверху переходит на меня внутрь, после чего я теряю сознание и ничего не помню... Это наказание со стороны высших тёмных сил» (М - к Ал - й И.); «я видел, как серебряный гвоздь, который свисал с потолка, вошёл в моё тело» (Л - й Е. С.); «вижу себя лежащей на кровати» (С - ло Н. Н.); «мучает чувство нереальности, всё как в тумане... я будто бы наблюдаю за собой со стороны... будто бы руки и ноги не мои совсем... а ещё в тишине я слышу “Марш Победы” (правильное название этого марша – «День Победы» – В. Ч.), он так тихонько играет... а на белом фоне я вижу глаз: он то окрашенный, то – нет... помогите мне!...» (Г - на Н. А.);

– ощущать неприятные запахи без наличия долженствующих обстоятельств – если только это не вопрос гиперосмии, погрешностей гигиены либо заболеваний вроде озены и галитоза, – некое «невыносимое зловоние», «чудовищный смрад», непередаваемый лавкрафтианский фетор (чаще всего ту специфическую вонь, которая зовётся odor

cadaverous, несколько реже – одоры inferнальные), равно как чувствовать химический душок либо характерный фекальный букет индола, скатола, сероводорода, – ненормально, поскольку свидетельствует прежде другого о паторецепции пернициозного свойства (из приведённой выше клинической иллюстрации: «иногда чувствую зловонные запахи – и в голову приходит мысль, что город мёртв, и казалось, что здания построены из трупов: я думала, что вместо кирпичей – трупы» (К - кая С. М.); «у меня – рак желудка, раздроблённое лёгкое... изо рта исходит трупный запах... у меня рак всего организма: от меня идёт раковый запах» (Иг - ва Т. В.); «Меня наказал Бог за то, что была грубой с матерью... Неужели вы не слышите! – от меня пахнет трупом: я умираю, разлагаюсь!... (обращаясь к матери, не отпуская при этом её от себя) ...Ты задыхаешься, пойди поспи в другую комнату (ночью просыпалась, постоянно обнюхивала себя, купалась)... Вещи провонялись трупом», «от меня исходят трупные запахи... всё это чувствуют окружающие, поэтому все обращают на меня внимание (оглядывается по сторонам, выражение лица скорбное, при вопросах отводит глаза)», «беспокоит страх, кажется, что в трамвае люди смотрят мне в спину, обращают на меня внимание, слышат исходящий от меня трупный запах» (С - на Н. В.); «воняет трупами, чертей полная хата» (С - р В. Е.); «Около двух недель назад в троллейбусе я внезапно почувствовала запах немытого тела: показалось, что это пахнет от меня – и окружающие обращают поэтому на меня внимание, я им неприятна. Прибежала домой в истерике, стала расспрашивать маму, как у неё протекали подобные состояния (мать страдает шизофренией с галлюцинаторно-параноидной и парадепрессивной симптоматикой – В. Ч.). Мать ответила: “Бывают слуховые галлюцинации – голоса различные, пустота в голове, мысли о чём-то страшном”. ...Этот запах преследовал меня в течение нескольких дней; я постоянно мылась – боясь, что плохо пахнет именно от меня», «Чувствовался запах немытого тела: причём на задней площадке, где я ехала. Молодые девчонки стали возмущаться – и я тоже возмущалась, а в голове крутилась мысль, что, может быть, это от меня. На своей остановке я пулей вылетела и пошла домой пешком (нужно было проехать ещё две остановки трамваем). Пришла домой и спросила маму, не чувствует ли она этого запаха. Она сказала, что – нет: “Ничего не выдумывай!”. Ей легко сказать – а мне чуть ли не плакать хотелось. В эту ночь я уже не могла заснуть: все эти мысли не давали мне покоя» (М - ва В. В.); «еда мне казалась отравленной, испытывала запах мертвечины» (З - ка А. В.); «После стресса, который произошёл после соецидальной (mendose: суицидальной – В. Ч.) попытки мужа, появились запахи мертвечатины, которые меня сильно преследовали. Длительность – около двух месяцев. Были такие преследования, от которых не могла избавиться; хотела сама наложить на себя руки, но было страшно это делать» (Ор - кая С. Г.); «я себя не сильно ощущала собой... в постели... казалось, что в меня что-то вошло сверху во весь мой рост, тогда же ощущала запах серы» (Ев - ва Ю. В.); «В мыслях мне кто-то мысленно давал советы, то есть у меня появлялись мысли такого типа: “не ходи!”, “не делай этого!”. Я постоянно чувствовала различные запахи от людей. Меня это пугало, так как я считала, что это ненормальное явление. Например, моя мама имела какой-то запах гари. Когда я попала в больницу – я перестала чувствовать эти запахи: у меня исчезли галлюцинации» (Ч - ха Л. В.); «людей варят в ванной наркоманы (они мои соседи), людей режут – и они кричат; слышу запах “химки”, вокруг воняют все... и здесь режут людей: я слышу эти дикие крики» (Г - в О. М.); «я умер... всё... не подходите ко мне... слышите – воняет!.. вот: руки, ноги – всё мёртвое... застрелили прямо в сердце, правда!», «я умер: слышите, как воняет?...», «я только что родился, хочу спать!.. тот, кто был здесь раньше – его застрелили... я умер: слышишь – от меня воняет!», «я мёртвый – вызывай ритуальную службу!.. пусть меня закопают, нужно похоронить!.. от меня

мертвечатиной пахнет... я умер», «я разлагаюсь» (К - в В. М.); «тяжесть в голове... всё смешивается, сдавливает голову, когда вокруг находится много людей... я не играю в игру запахов, я в троллейбусе не могу держать пятьдесят человек в напряжении!», «Тяжело общаться, так как я просто сам никогда не отбывал службу, – может быть, это мои мысли вслух; мне надоела эта игра взглядов, я обладаю способностью к обострённому запаху, ощущаю преследование, влияние и воздействие извне... Когда себе приказываю жить в определённых рамках, появляется ощущение давления на голову, которое исходит от других людей на уровне взгляда: идёт переброс взглядов и переброс запахов на меня – и вдруг они начинают с тобой говорить» (Ф - в Ю. А.); «я не буду ходить в школу, так как через меня выходят газы: знаю, что будет вонь!» (Ж - н Н. Я.); «в доме воняет... сверху кто-то влияет...», «дома больно и холодно... и воняет... и соседи спать не дадут: я здесь посплю...» (К - й Е. Н.); «дома воняли цветы» (Ас - в Я. С.); «от меня дурно пахнет – и окружающие говорят об этом намёками» (Б - в В. П.); «в отделении меня хотят отравить... вместо питьевой воды – ацетон (отказывается пить воду)» (П - к Е. А.); «Химические запахи идут от всех продуктов, влияют на организм... Да от всех плохо! Вот стóбит картошку побрызгать: а если я буду её есть – у меня стул сразу от неё... и вылезет всё. Только при этом я это всё ощущаю, мне плохо сразу... Мясо – тоже. Я стал готовить мясо свинячье, в руки его взял – и закрутил живот сразу. И молоко с прививками – тоже сразу стул получается жидкий... Затем чувствовать запахи обонянием перестал, но продолжал мысленно их ощущать: я сажусь на стул в столовой – и не то чтобы слышу запах человека, который на нём сидел, но у меня начинают возникать те же ощущения в заднем проходе... от больничной постели – она пахнет стиральным порошком – тянет яички...» (Д - га М. Н.); «преследовал запах пота» (Ш - ва А. С.); «всё воняет» (Л - ко А. Е.); «всё воняет» (Юг - ва Е. М.); «мы все (сама пациентка, её мать и сестра – В. Ч.) стали ощущать запахи отравляющих веществ, которые исходили из [стоматологической] клиники, ощущали их воздействие на кожу, видели парь...» (Ж - ва Т. В.); «в доме работает какая-то техника: в кухне много дыма и гари», «дома родственники складывали мобильные телефоны на стиральную машину, отчего в комнате воняло гарью – и воздействовало на сердце» (Т - ва О. Н.);

– ощущать касание чего-либо несуществующего, равно как осознавать, что прикасаешься к чему-то, чего нет в окружающей тебя реальности, чувствовать, будто кто-то тебя обнимает или хватает[ся за тебя], – равно как и испытывать ощущения / впечатления бегания мурашек *sive* насекомых, увлажнения / намокания, стекания (перетекания, переливания) жидкостей, прохождения электрического тока, напряжения магнитных полей, покалывания, оцарапывания, покусывания, надавливания *sive* давления, – аномально, и является свидетельством тактильной / гаптической / гитрической разновидностей патоперцепции, тоже весьма малигнических («руки в яду» (бредовая интерпретация пальмарного гипергидроза – В. Ч.)), «не могу прикоснуться к мебели стенке дома – там тоже всё в яду», «мебель вся покрыта ядом: я не могу к ней прикасаться» (В - ва А. В.); «Появились ощущения, будто кто-то ползёт по ногам. Я постоянно рукой пыталась это что-то сбить, а потом только заметила, что моя нога поцарапана. Я уверена, что это не я её поцарапала, а эта царапина появилась каким-то непонятным образом», «я испытала чувство, будто по мне кто-то бежит – по моему телу, но никого не видела» (З - ц О. А.); «появилось чувство, что по телу что-то прыгает» (Л - кая Е. Ю.); «я вытаскивала из кожи насекомых или их части – но не видела их, а только ощущала» (Б - м В. Н.); из приведённой выше клинической иллюстрации: «Я чувствую ток. Большой и малый. Малый чувствую и сейчас» (П - й Е. В.); «темечко долго не зарастало – на этом месте бывают неприятные ощущения: как будто бы нерв пульсирует под электрическим током» (Б - кая Т. Б.); «казалось, через



моё тело проходит ток – и чтобы прервать его, надо было что-то ударить ногой или рукой... а машину (для нанесения по ней ударов – В. Ч.) выбрала серого цвета, так как серый – цвет смерти», «на меня воздействовал ток, который ходил по всему телу; выходил ток через конечности – и чтобы прервать его воздействие, нужно было ударить рукой или ногой обо что-нибудь... машину выбрала потому, что она была серого цвета – цвета смерти» (Г - на А. А.); «(обращаясь к матери) не притрагивайся ко мне – остаются отпечатки!», «Что-то с головой у меня случилось: мысли путаются. Кто-то действует на меня. Иногда слышу “голоса” – может, это из космоса... Иногда ощущаю отпечатки людей (прохожих) на своём лице, а также – отпечатки на предметах, последнее время – на лице матери» (Ф - на Н. Г.); «они все – быдло, они пытаются свою вонь и грязь сбросить на меня, в том числе и физическую – это неприятное ощущение в виде мурашек по коже» (Ф - в Ю. А.); «Иногда ощущаю, как по моим рукам течёт божеская вода. Она бывает золотой и чёрной – это зависит от Бога: когда Он чёрный – чёрная, когда белый – золотая. Она течёт – и руки промокают аж до костей» (П - в А. А.); «было ощущение, как будто меня обнимает мама» (Г - ва И. О.); «тараканы ползают по половому члену и кусают его!! (постоянно обнажается, оттягивает пенис за головку, удерживая её двумя пальцами, – и демонстрирует его окружающим, взывая о помощи)» (В - та М.); «жучки ползали по ногам... [жучки,] которые размножаются», «ползают жуки под кожей, скарабеи: я их ощущаю» (Х - ко С. В.); «в прошлый раз – как колонки за спиной, и кто-то прикасался к груди» (М - в А. О.); «когда лежал в реанимации, мне казалось, что я нахожусь в подвале, и незнакомые мужчина и женщина наступают мне на пальцы; долго не мог понять, что со мной произошло – и где я на самом деле нахожусь» (В - к В. М.); «были неприятные ощущения под кожей – как что-то там ползает, потом был в голове мужской голос незнакомый: он мне приказывал не делать плохого» (Б - в М. М.); «тут (в отделении – В. Ч.) еда плохая: в кашах – долгоносики, в котлетах – рыбные косточки» (Т - ва О. Н.); «видел и чувствовал каких-то белых червей... боялся, что они проникнут в моё тело» (М - ди П. И.); «Меня ощущение постоянно беспокоит: вот как какое-то незримое прикосновение – в основном по голове, как присоски; оно мне постоянно кажется... Я думаю, что это какие-то существа, которые каким-то необъяснимым способом излучение какое-то производят на тело, – но они без физической оболочки; то есть их прикосновения похожи... как, допустим: подносишь руку к экрану, чувствуешь это магнитное поле, – только там прибор, а тут оно более правильное точечное, то есть они перемещаются... В основном – в голове, но может быть и в различных частях тела» (Б - ч Е. М.); «чувствую насилие... раньше на улице казалось, что ко мне прикасаются: кричала» (Оп - к Н. Б.); «меня душит какая-то сущность» (Ш - н К. Г.); «Я переживала о своей личности, были галлюцинации слуховые: голос издали говорил о своей любви, о необходимости пожениться, слышала голос ребёнка. Ребёнка звали Алёшей, ему было два года, он говорил: “Мамочка!”... казалось, что мы взяли ребёнка из детского дома... сейчас мне не кажется, что у меня есть ребёнок... Я слышала также женский голос: он обзывал меня, называл “заразой”. Этот голос постоянно учил меня, как нужно делать: приказывал украсть предмет... Вначале был только голос Антона, он был рядом, потом появились голоса родственников, матери, отца: папа говорил, что его знакомый, он залез в большие долги, чтобы построить нам дом; что мама с папой приезжали в Москву и привезли котлеты из индюшки; мне слышался запах этих котлет, а мама с папой привиделись ночью: как они едут в поезде, ночью я проснулась и видела это (во время собеседования голос говорит: «Зачем ты рассказала это Вадиму Витальевичу?!» – В. Ч.). Я видела ещё дома, как Антона преследовали: отрезали ему яички, выкалывают глаза; чувствовала это на себе: на глаза что-то давило... Я не знаю – может, мне это голос сказал, – но я знала, что у Антона поломана рука: и я чувствовала, что у меня болит



рука...» (П - ва Н. А.); столь же патологичны ощущения присутствия инородного тела (чаще волоса или нити) в полости рта, поскольку они отражают орофарингеальную патоощущение, иногда с некоторой толикой дисгевзии («во рту – волосы... всё мешает... вода не такая... есть не буду!») (Юг - ва Е. М.);

– чувствовать присутствие кого-то либо чего-то постороннего («осознание воплощённого присутствия» по Ясперсу [35, с. 112 – 113]) подле или позади тебя, стоящего (таящегося) или идущего (крадущегося), если никого и ничего нет рядом, или безосновательно полагать нечто подобное, – аномально, поскольку говорит как минимум о присутствии ложных сенсорных впечатлений тактильной и визуальной модальностей в облигатной бредовой интерпретации (чаще – в тревожной аранжировке); подобные феномены отличны от «голосов» – кои чётко открывают незримое якобы присутствие («Я сидела у одного человека – и вдруг ощутила, что за спиной кто-то стоит в чёрном, затем – в белом. Я испугалась, а этот человек говорит: “Это – моя душа”... Это словом нельзя сказать; за спиной ощущаю чёрта и Ангела Ваню: они меняются местами, они меня защищают...», «чувствую дыхание кого-то за спиной... видела в окне какие-то чёрные ноги» (Ол - к Е. Н.); «боюсь человека, который находится рядом – и запрещает говорить» (Л - ва Л. Н.); «во время проведения мне инсулиновых ком я чувствовала рядом экстрасенса» (Ж - ва Л. И.); «Около двух лет назад я стала раздражительной, начала бояться темноты, оставаться одна: спала при свете, долго засыпала. Казалось, что кто-то присутствует в комнате, крадётся к кровати... Казалось, что перина сдавливает – и кто-то дышит надо мной» (С - х Н. Ж.); «казалось, что за дверью кто-то или что-то стоит (больная постоянно открывала входную дверь, выходила на улицу, разговаривала со стенами)» (З - ная Т. В.); «казалось, как будто кто-то идёт по пятам» (Б - ва А. В.); «чувствую присутствие кого-то рядом» (Т - в Д. О.); «ощущаю присутствие незнакомых людей в квартире... они на меня воздействуют, читают мои мысли» (Т - ва О. Н.); «казалось, что кто-то рядом пробежал» (Н - ва Т. Н.); «видела ночью чёрное пятно, кто-то в белом стоял у кровати, ощущала, что кто-то присутствует в доме... часто что-то мерещилось» (Р - на О. И.); «кажется, что кто-то за мной ходит, обернусь – а никого нет», «вроде бы за мной кто-то стоит; обернусь – а там никого нет» (В - к Е. И.);

– изменение вкусовых ощущений – при отсутствии алиментарных, физиологических, физических, патоневрологических либо патостоматологических на то причин – аномально, поскольку свидетельствует об иллюзорной дисгевзии (sapor pervertus) («меня хотели отравить, так как таблетка («Трифтазин» – В. Ч.) была вымазана стрихнином, горьким на вкус» (Ап - ва С. С.); «у меня открыто левое полушарие, туда проникают лучи и действуют – идёт наколка: чувствую, что по телу как-будто колет иголочками, ощущаю неприятное покалывание во рту, изменение вкуса», «таблетки нужно сдать на проверку: они на вкус – не такие» (Л - в А. А.); «Вся еда воняет... продукты на рынке покупать нельзя, так как они – порченные, с когтями и волосами, отравленные... (обращаясь к матери) ...Зачем ты это делаешь?!» (Юр - н Р. А.); «вещи в квартире грязные и воняют хлоркой и мочой, лежат не на своём месте... пища изменила вкус, потому что родители добавляли туда соплей: из-за того, что я плохо себя вела», «еда дома имела неприятный вкус мочи; может, в еду мочу добавляли родители, чтобы я не баловалась» (Юг - ва Е. М.); «одноклассники посылают мне в рот сперму на расстоянии» (К - ч М. Н.); «чувство страха... что-то непонятное происходит дома... подстроено, чтобы не заводилась машина... стали исчезать буквы, когда читаю... в телевизоре говорят только о моей жизни... на экране меняются записи “пороблено” – “не пороблено”... посуда дома меняет форму... мысли пропадают, путаются... что-то в голове поёт... выхожу на улицу – и слышу, что говорят в селе; если сделаю

*дома что-то не так, то все об этом знают... во рту появился привкус собачьей еды и шерсти»* (С - к С. А.); *«я считала, что в больнице мне дадут вместо воды ацетон, а в еду добавляют яды, чтобы подсадить меня на наркотики, так как у медиков бизнес... они получают за это деньги»* (П - к Е. А.); *«из крана течёт вода с молоком, а в яблоках – колбаса»* (С - ва А. В.); *«не могу есть эту еду – она отравлена: в ней – тараканы, червяки...»* (К - н И. А.); *«сестра меня травит, подсыпает червей в еду»* (Ш - ко Г. Н.); *«пища стала безвкусной и необычной на вид... брат Лёня и невестка травят меня»* (Ч - ко В. П.); *«я хотела курить, а он (отец – В. Ч.) денег не давал: я его послала... он кормит тухлым мясом»* (М - на С. Н.);

– давиться либо поперхиваться чем-то таким, что в реальности в твоей еде (и – конкретнее – в твоих ротовой полости или глотке) не присутствует, и уверять окружающих в наличии чего-либо подобного, – аномально; подобная «сенсорная убеждённость» есть констелляция элементов патоперцепции и патоидеаторики («(в процессе питья молока) *Застрял в гортле!.. Что? – Чеснок!..* (несколько позже, на обратном пути из медицинского учреждения, где наличие инородного тела в глотке либо трахее было исключено) *Как там не могло быть чеснока? Я же даже запах слышал!*» (Л - к С. В.));

– потеря «внутреннего тепла» respective неизбывное ощущение «внутреннего холода», чувство невозможности согреться – маркёр психической патологии, своего рода термогаллюцинации как некая разновидность галлюцинаций общего чувства («холод шёл со рта, с правой стороны... отмечается холодное дыхание», «онемение правой стороны от внутреннего холода», «тяжесть, будто колет всё внутри, немеет (особенно немеет лёгкое)», «закрываю глаза, спать хочется, – и такое впечатление, как страх, вся дёргаюсь, трудно описать это состояние: как бы тепла не хватает и обмена веществ, – а когда я ем, тепло поступает – и этот обмен восстанавливается», «из-за беседы с Вами стало нарастать это состояние: мысли путаются, появляется сильный холод справа», «я хочу вылечить от стресса, наладить обмен веществ, получить, восстановить внутреннее тепло» (С - р В. А.); «не было внутреннего тепла... (объясняя причины суицида) ...и холод, и не мог согреться (облил себя бензином – и поджёг: получил тяжёлые ожоги головы, рук и туловища)... было очень плохое состояние» (Д - к В. И.); равно аномальны ощущения пекучего жара, жгучего пламени, обжигающего огня – без каких-либо физических либо химических воздействий («если я Вам расскажу, что у меня в голове, мне станет плохо... у меня в голове играет радио, я не могу сообразить... пять дней не спал, пекло в голове... я руку просовываю, а она – в огне» (Ш - н А. А.); «Ко мне в квартиру кто-то проникал с целью ограбления, но ничего не взяли... Сидела перед дверью и наблюдала светящиеся объекты... это делали соседи определёнными радиоизлучениями... Видела, как самопроизвольно двигалась ручка дверного замка... Я ведь инженер – и понимаю, что это возможно при воздействии очень сильными магнитами или какими-то излучениями... Когда я подошла ближе к двери, то почувствовала, как обожгло моё лицо... при этом звуков ключей или отмычек не было... Там, за дверью, были какие-то люди, которые переговаривались шёпотом... думаю, они не хотели обворовывать меня, а только тренировались на моей двери, чтобы потом грабить других... Я из-за этого боялась выйти и оставить квартиру – чтобы они не зашли... Всё подстроено!.. сначала пытались вскрыть дверь, потом балкон подожгли... мне нужно поехать в пожарную, взять справку о причине пожара!..» (Б - ва Г. Г.));

– беспричинное чувство собственной изменённости: будь то смутное душевное ощущение, что с тобою что-то не так, – либо убеждённость в полнейшем своём пере рождении, едва уловимые искажения внешнего облика – либо уверенность в том, что что-то необычное, непонятное, необъяснимое происходит с твоим телом, чуть заметное отстранение чувств, влечений или иных психических свойств – либо отчуждение

самой сути твоего «я», – чаще всего аномально; разнообразие тех патопсихических проявлений, что скрываются под именем деперсонализации, неисчислимо; последние нередко интимно спаяны с семиотикой дереализации, дисморфобическими и даже дисморфоманическими постуляциями, психосенсорными дистурбациями, вполне однозначно артикулированным схизисом, патоаффективными колебаниями, аутоскопическими феноменами, иллюзией двойников Жана-Мари-Жозефа Капгра [458] («чужой сам себе, какой-то не такой: тело – не моё, как будто кто-то живёт в моём теле; не так воспринимаю предметы – не чувствую их; не такие деревья за окном» (Г - ра С. О.); «появилось чувство, что это – не я... чувствую себя изменённой: глаза большие – на лоб вылезли, свет воспринимается ярким, в ушах полно серы, в голове – мусор» (С - к В. Н.); «мне подменили лицо (не признаёт своё отражение в зеркале)» (С - ва А. В.); «в зеркале увидела, что моё лицо – это лицо умершей матери» (Б - м В. Н.); «я перестала чувствовать по-старому, появились сомнения в собственной полноценности», «казалось, что я изменилась, стала какой-то не такой» (М - ва В. В.); «я изменился как личность: стал пассивным, безынициативным» (К - й И. Я.); «я временами делаю совсем не то, что хочу – словно это делает другой человек» (З - ка А. В.); «было ощущение: я – не я», «слышала свой голос как со стороны» (Ев - ва Ю. В.); «ещё в девятом классе – два года назад – впервые появилось чувство, что все вокруг – это я (а меня как будто бы вообще нет), что голова – пустая, мозги – куриные: я бестолковая, тупая, глупая», «я больна психически два года, а может быть – и раньше, когда появились мысли, что окружающие – это я, а меня как будто бы и нет... стала ссориться с родителями, почему – не знаю» (Ш - ц[-Ищ - ко] Т. А.); «у меня тупость в голове», «такое состояние, как будто я тупая», «совсем оступела, в голове – обрывки фраз» (С - ца Т. В.); «я – как зомби: не могу расслабиться, ничего не хочется делать; кажется, что окружающие что-то говорят обо мне», «дайте направление на компьютерное исследование мозга – чтобы выяснить, нет ли там растяжения нервных клеток (изображает это «растяжение» руками), так как чувствовала натяжение в голове; эти растяжения не дают выспаться» (Т - кая Г. А.); «появились чувства обесценности, собственной изменённости, апатии» (Ч - н Д. Ю.); «моё тело лёгкое, невесомое» (М - ро Е. И.); «Помню волнение, и во рту как подсыхало. И как отчаяние, что ли. И неспособность физически побороть. Похоже на усталость. И испуг присутствует. Нет, личностью я остаюсь, просто тяжело; не знал, не понимал, откуда это. Если это душевные переживания, то с этим можно бороться. Бывало так, что вывалишься из тела, зависнешь под ним или в стороне от него. Я вываливаюсь. Насколько я переживаю себя, какой я есть. Но это не похоже на сон. Просто Вы спите, а потом, когда очнулись, оказывается, Вы не на месте. Очнулись там. А потом усилием пытаетесь вернуться. Как бы отучиться от этого? Я не знал, что такое медитация, – и до сих пор не знаю. Вот эти моменты, чтоб вываливаться. Я не мог дать оценку, что это такое, – поначалу. Опыта нет, знаний нет. А переживания-то реальные. И очень долго думаешь – как на это смотреть? Ну, что я реально там был, реально вернулся. Был нормальный, трезвый. Личностно я не повреждался. Это минуто, может – две. Хорошо вернулся – в основном молишься. Раньше было легко, эти переживания – туда-сюда – меня не задевали. А вот в последние годы больше стал курить... ну, такая вот осквернённость появилась. Это нехорошо, много курить, вообще. Последний раз это было тяжело. Я понимаю, что это за болезнь. Видимо, состояние души важно при этом всём. Если душа чище, то этих явлений мало. Ведь душа связана с курением, как и мозг связан с лёгкими» (М - к Ал - й И.); «В январе 2018 года я ходила к женщине-гадалке, чтобы узнать о работе, о молодом человеке... гадалка сказала, что на работе и с мальчиком всё будет хорошо. Я устраивалась на работу в разные банки, но большее одной-двух недель не работала, так или медленно

работала, или пугалась ответственности. Затем я повторно пошла к гадалке; во время этого визита произошла такая ситуация: она угостила меня кофе, а сама в этот момент открыла форточку – и я почувствовала, что в комнату вошёл воздух, и мне показалось, что в этот момент эта гадалка навела на меня порчу, потому что у меня всё было хорошо с работой и с молодым человеком... наверное, она это сделала из-за зависти. Потом я пошла к другой женщине, которая лечит молитвами: хотела, чтобы она посмотрела мою ауру... она читала молитву, у меня в этот момент душа тряслась, и мне стало казаться, что у меня все эмоции ушли: я не могла улыбнуться... Когда я смотрела в зеркало: вроде – я, но – не я... зрачки были страшненькие... зрачки бежали... челюсть занемела... зрачки трясутся – то больше, то меньше становились... было чувство, что сосуды в головном мозге полопались: чувствовала, что кровь течёт, лоб сводит... лицо какое-то грустное... Я сама себя испугалась в зеркале... когда смотрела в зеркало, казалось, что я попадаю в какое-то зазеркалье... У меня с мамой очень хорошая связь: я чувствую, когда ей хорошо или плохо – и она тоже чувствует... мне казалось, что гадалка убрала эту связь с мамой, чтоб маме стало легче...» (Л - ва Л. Н.); «была как натянутая струна» (Н - ко Е. В.); «смотрю в зеркало – и не узнаю себя, подхожу и говорю сам себе: “Это я – Саиша К - ко”» (К - ко А. В.); «у меня было подавленное выражение лица, я чёрная ходила, как с креста снятая» (Г - ва И. Е.); «в голове звучат голоса больных, на мне отражаются их лица» (Ф - на Н. Г.); «я не чувствовал своего тела, боялся нанести вред... кто-то заставлял моё тело двигаться... не всегда понимал, где нахожусь» (Б - н А. В.); «стала замечать, что у меня изменился взгляд: глаза были стеклянные; а на улице меня что-то крутило...» (П - ко Н. А.); «сам как не свой, потерял своё “я”» (С - р В. Е.); «(в ответ на просьбу перевернуться на другую сторону) у меня только одна сторона» (М - в В. Н.); «такое чувство, как я – не я... моё сознание останавливается – как выключился и включился» (Из - в А. М.); «руки и ноги не такие: как не мои, как будто их нет; тело стало лёгким», «после первых родов были мысли, что я какая-то не такая: не мои руки, не мои ноги» (Р - ко М. С.); «было чувство, что тело не такое, как у всех людей: что на голове, руках – наросты» (К - н И. А.); «что-то со мной происходит, меня словно подменяют: делаю то, что обычно бы не сделала» (М - на В. А.); «тела не чувствую – как не моё тело» (Ш - к С. Г.); «чувствую себя старухой: смотрю в зеркало – и вижу старое лицо с морщинами» (Г - ва И. О.); «внутри пропала внутренняя концепция, какой-то стержень – всё пропало, эмоционально ничто не наполнено: я – как за каким-то барьером, через который ничто не в состоянии прорваться...», «мой внутренний мир исчез...» (С - н Е. А.); «не чувствую себя... я – как будто не я» (С - в Е. Д.); «остаются страх и чувство нереальности... руки-ноги будто бы не мои, как будто бы я в тумане – и наблюдаю за всем со стороны» (Г - на Н. А.); «“Голос” сказал мне, что я старше на тридцать лет – и, глядя на себя в зеркало, я действительно увидела себя старше. Попыталась ночью сбежать из дома через окно, чтобы меня никто не увидел постаревшей» (З - ва А. Л.); «у меня нервы обострились; не ощущаю тела – оно как бы наполовину разделено: одна половина здорова, а вторая – будто не моя» (С - в А. С.); «не могу долго... смотреть в зеркало, так как [моё] отражение начинает искажаться – становится страшным и старым, искажается отражение комнаты: по ней что-то бежит, летает, проносится стая тараканов» (Н - ко О. А.); «стал какой-то не такой», «это – не объяснить: такое чувство, такое состояние... не такой... раньше и работал, и общался, а теперь... живу, потому что Господь дал жизнь – и всё... не могу работать: встаю утром, поем, – а потом лягу и лежу» (Ян - ко С. И.); «я – не тот, кто в паспорте... подайте меня в розыск!..» (К - ца Е. В.); «нахожусь словно в полусне, но не могу ни заснуть, ни потерять сознание, ни полностью прийти в себя... это – как “зависание”» (Эл - с К. Д.); «вчера вечером Людмила Павлов-



на (заведующая отделением – В. Ч.) звала меня в гости, после чего у меня поменялся цвет глаз: с зелёных – на карие, и я перестала видеть себя в зеркале и в телевизоре» (Т - ва О. Н.); «Ощущение страха, тревоги – как будто я нахожусь не в своём теле. И я с таким ходил три недели, но оно, это чувство, так до конца не прошло. Не знаю, каким образом, но в разных ситуациях в течение жизни это чувство ко мне возвращается» (Д - в С. В.); «у меня появились страхи – я боялся, что люди видят мои ненормальные глаза», «подавленное настроение; я с каждым днём деградирую как личность» (К - н С. А.); «смотри: у меня – не мои глаза... тело не моё... меня показывают по телевизору, радио» (Б - ная А. В.);

– личность (пресловутое «я», «его», «еу») не может раздваиваться (удваиваться), растравиваться (утраиваться) или умножаться (множиться), так же как расщепляться, раскалываться, разделяться, распадаться; равно тому не может отщепляться, отделяться, обособляться, отчуждаться какая-либо часть личности (души, ума, сознания, даже мозга), или она целиком, – потому подобные ощущения, представления, чувства аномальны – и составляют квинтэссенцию душевного расщепления, психической диссоциации, ментального схизиса («личность раздвоилась; мысли путаются, звучат, – и окружающие читают мои мысли... кто-то мне вкладывает чужие мысли в голову...» (Б - ч Е. М.); «Я когда ушёл из дневного университета – мне показался ряд галлюцинаций. Как бы ряд воспоминаний. Я распадался на вторую личность. Сидел, курил, молился, и раз – на голову упало: и я вспомнил. И сразу раздвоение прекратилось. Оно было, по моим воспоминаниям, у всей планеты. Что все люди заколдованы на раздвоение. И я как бы исцелился. Оно было с самого начала, как я научился говорить. И у родителей было, и у дедушек-бабушек. Это очень сложно понять. Там нечего понимать. Выводов я из него никаких толком сделать не смог» (Т - ко А. А.); «у меня две Яси (большую девочку зовут Ярослава – В. Ч.): одна – хорошая, а другая – плохая; хорошая – слушается, а плохая – бьёт детей... даже три Яси: одна – хорошая, вторая – плохая, а третья – дурочка... я впервые это поняла, когда мне доктор обследование делал: на мониторе увидела» (К - кая Я. В.); «меня вербуют, следят... я это чувствую; я – левша, а меня насильно разделили... есть тёмная и светлая сторона», «Перед госпитализацией чувствовал себя особенно плохо, совершенно разбалансированным, расщеплённым. Казалось, что идёт вербовка – меня вербуют: тёмные и светлые силы ведут борьбу за мою душу, – и я вот-вот начну войну, неизвестно на чьей стороне; “вырублю” какого-то человека – и уйду к трубе, чтобы покончить с жизнью», «Примерно с апреля текущего года ощущаю раздвоение души и тела: на светлую и тёмную стороны... Это тянется с первого класса, когда меня переучивали на правшу – и привязывали левую руку. Примерно в это же время я стал слышать “голоса”: проходя мимо соседского дома, издали слышал слово “охраняет”, – и понял, что соседи говорят обо мне... Находясь дома, я слышал разговоры других людей: очень издали как будто говорили обо мне – выводили на плохую сторону. В кафе через четыре столика слышал все подробности интимного разговора мужчины и женщины – я подошёл к ним и сделал замечание. Думаю, что это слышало всё кафе, но отреагировал только я» (П - в И. В.); «ощущал раздвоение в себе... замечал, что вокруг меня и Вас велась игра... я не мог понять, кто я: Бог или Сатана», «несколько дней плохо: тревога, страх, – кажется, что раздваиваюсь», «начинаю пить “Рисполент” – мысли уходят, но начинаю бегать; перестаю пить “Рисполент” – перестаю бегать, но начинается раздваивание», «чувствовал, что есть ещё один такой же человек, как я, который чувствует себя так же и переживает так же» (Д - к В. И.); «у меня раздвоение личности: сейчас одна “я” – Вика – плохая, а другая “я” – Настя – хорошая» (В - кая В. Н.); «стала чувствовать, что я раздваиваюсь: могла одной быть, идти второй стороной, а возвращаться – третьей... перемешались день



и ночь... захожу в магазин одной, выхожу – уже другой: что-то будто вселилось в меня... я – как троеручница: могла одной рукой читать, второй – писать» (П - ко Н. А.); «у меня в душе всегда возникало противоборство двух моих “я”: одно говорило, что всё это мне не нужно, я не должна со всем справляться одна, а второе – перечило ему, утверждая, что я должна справляться со своими обязанностями», «казалось, что душа раздвоилась», «Ближе к зиме появилось раздвоение: одна половинка моей души говорила – “Надо!”, а другая – “Не надо!”. Они («голоса» – В. Ч.) были озвученными, звук шёл из души (указывает на грудь). “Голоса” различались по тембру: один грубоватый женский, а другой – с добрыми нотками, но тоже женский. Относилась к ним как к положительному явлению – мне было интересно их слушать (улыбается), а когда они прошли после смерти бабушки, стало как-то скучно, неинтересно» (Т - н И. В.); «я – словно в двух лицах», «мне казалось, что я раздвоилась» (Н - ва К. А.); «“голоса” отбирают мысли; происходит расщепление сознания: частица моей души отщепилась – и диктует мне» (С - в О. В.); «я – как посередине между двух полушарий» (З - й С. В.); «одно полушарие тёмное, разговаривает со вторым, более светлым... то – другая сущность, а это – я» (К - н sine nomine); «(заворожённо смотрит в окно) вижу в отражении своё второе “я”» (С - н Ю. А.); «чувствовала, будто душа, тело и ум разделились – и разговаривали между собой» (Ар - н Д. М.); «Я себя чувствую, как [будто] во мне – две меня. Одна – это я, Алёна; “я”-вторая – это Лёша. Это – мужчина, потому что я себя отождествляю с мужчиной (раньше даже были мысли, чтобы сменить пол, – но сейчас я об этом не думаю, мне это не нужно: буду жить так, как есть). Этот Лёша со мной общается, успокаивает меня, – а также на меня влияет, мной управляет», «во мне два “я”: одна – я, вторая – Алексей... “я”-мужчина» (В - ко Е. Д.); «у меня – две души» (Б - ль О. В.); «Я хотел принести себя в жертву. Я так думал на тот момент. Из-за того, что ничего не достиг в этой жизни. Хотел покончить с собой, чтобы переродиться, реинкарнироваться – и начать всё с начала. На тот момент я был наблюдателем. Ничего не мог поделать. Пятьдесят процентов личности хотели умереть, пятьдесят процентов – хотели жить. Как будто бы сильный дух вытеснил более слабый» (Б - в Е. Е.); «Я как бы раздвоена и мысли у меня не мысли, а диалог... с Вами, но Вы мне реже стали отвечать, но отвечаете – и так, как если бы сама я об этом подумала, но я слышу... и мыслью это назвать не могу. От того, что у меня нет мыслей, я понимаю и слежу за собой как бы со стороны, я кажусь себе чужой и часто то, что я делаю – мне кажется... или не кажется... или не я, или я, но ненормально», «мне плохо, состояние отчуждённости от моего молчащего “я” и “говорильни” в голове» (орфография и пунктуация приведённых фрагментов соответствуют оригиналу самоописания – В. Ч.) (Ус - ко А. Н.); «ощущение, как будто меня – два; иду – и не знаю, куда идти... “голоса”... были галлюцинации» (Б - с А. Ю.); «у меня – раздвоение личности...» (С - но А. В.); «появилось ощущение расщеплённости – на хорошую и плохую: хорошая моя часть – верующая и православная, а плохая – негативная, она проклинает Бога», «страдаю от двойственности своей личности, во мне как две натуры: одна – добрая, верующая, другая – злая, неверующая» (Б - кая Н. М.); «я даже предполагаю, что таких расколотых – как я – ищут, и сливают в них негатив» (Н - ная А. Н.); «я – жертва, во мне живут две личности», «во мне живёт зеркальное отражение» (С - та С. П.); «а ещё была такая мысль: “Ух ты – двойное сознание!” – и это был голос Богдана Мартовского (это мой друг, которого я угостил таблеткой (наркотическим средством – В. Ч.))» (С - й Н. В.); «мне казалось, что меня хотят отправить в армию... был как сон наяву... я разговаривал с кем-то – и мне показалось, что я остался без кистей рук... как будто второе “я”... это был мужской голос внутри головы, он говорил мне: “Иди-бери-отрубывай!..”; а в 6-й больнице этот внутренний голос спрашивал – как зовут мою жену... я должен был постоянно отвечать на

его вопрос» (Г - ч О. Н.); «В голове звучал чужой голос – незнакомый, мужской: он комментировал мои действия в тот момент. Повторилось это несколько раз на протяжении полутора-двух лет. Я расценивал это как своё второе “я”, как внутренний голос. Последний раз слышал “голос” дня три-четыре тому назад. Эти комментарии стали неприятными: “голос” меня ругал» (П - ко Р. Ф.); «у меня – отчуждение души» (С - в Е. Д.); «во мне живут два человека: плохой и хороший» (Аб - в А. К.); «у меня было раздвоение мозга» (Т - ва О. Н.); «плохо стал слышать своё собственное “я”... когда я думаю – мои мысли как вдалеке, как в тумане: тяжело объяснить... появляется страх: а вдруг оно усугубится!..» (К - ко А. В.); «Потеря чувства реальности, раздвоение, окружающие предметы воспринимаются не так как прежде... Бросает в пот, подрывает с кровати; слабость, натянут как струна: как будто кто-то по ней перебирает пальцами... не чувствую тела – как будто меня нет» (Г - ра С. О.); «из-за того, что я часто сидел, прислонив голову к подоконнику затылком, у меня затылочная кость вошла внутрь – вправо и вперёд – и давит на мозг: возникают прострелы – как иглой – в правый глаз, – но я её поправил... из-за того, что я поправил кости, стал болеть головной мозг... может быть, надавливает кость на мозг внутри, а кость снаружи... я подозреваю, что это связано с шизофренией... одна половина может болеть, а другая – нормальная... одно полушарие отвечает за мыслительность, а другое – за интеллект» (К - в А. С.);

– не может быть внешних изменений и повреждений тела, ранений и поражений, травм и ампутаций, – которые никто не способен увидеть, разглядеть, различить («мне подменили лицо: рот и нос не такие... кто-то обламывает тягу» (Г - ко А. В.); «Лечила два зуба подряд в частной стоматологии, через полгода оставили зуб гнойный, – теперь от этого зуба идут рецидивы: язвы по дёснам, стоматит; обнаружили герпес – занесли стоматологи... у меня открылись лимфоузлы за ушами, увеличены... инфекция бродит по всему организму на протяжении десяти месяцев, жрёт лицо... остался завал в лице, атрофия... хотела сохранить улыбку, а пожертвовала лицом... меня сделали стоматологии больным человеком... могли и специально инфекцию занести... инфекция бродит в моём организме; её никто не видит, потому что её не видно – и это только герпес, а что ещё там поселилось?.. Ну почему никто не видит?! (указывает на лице участки, где якобы расположена «опухоль») Вы что, не понимаете, что мне нужно срочно лечиться у инфекциониста, а не в дурдоме?!», «мне уже лучше, прошло жжение и разведение под кожей: а то мне казалось, что вместо носа у меня уже – яма, так как слизистую разъело» (В - ва Л. Н.); «В голове – пусто... голова держится на боковых костях, а затылок провалился... Затылок не провалился, но я его не чувствую. Выпячивание какое-то. Чувствую так. Изнутри чувствую... Выпячивания какие-то» (К - р В. Д.); «я посмотрел швы, а их – нет: они вошли в меня, в кофту с тела – и наоборот...» (Ч - н П. А.); «я весь изрезан, меня всего избили, порезали (демонстрирует руки и ноги, где якобы имеются раны)» (К - в В. М.); «из кожи выступает руда» (Ф - в Ю. А.); «ну что Вы – не видите, как из меня членики лезут?! (указывает на область промежности)», «надо мной проводят какие-то процессы... из меня лезут членики... я похожа на свиноматку», «из меня лезут членики... они сделали из меня свиноматку, делают опыты надо мной... сейчас сижу, а они делают процесс... там, где я жила, учёные изобрели жуков» (Б - м В. Н.); «беспокоит то, что иногда дрожат руки, но мне уже никто не поможет: моя работа раньше была связана с вибрацией – и руки теперь мёртвые; иногда они бледнеют и немеют» (Б - й С. В.)), равно как уродств и дефектов, кои никто, кроме самого больного, выявить и распознать не в состоянии («родился сегодня... (потирает голову) ... нарушена ось симметрии: голова и челюсти сдвигаются» (К - в В. М.); «беспокоит кость в голове – надавило на мозг... а когда хрустит челюсть, то болит голова... посмотрите меня как стоматолог!..», «нужно удалить мне два передних зуба, потому что они торчат

– как у кролика, рот закрывается как-то не так... я – урод... у меня – неправильная форма черепа, его нужно исправить», «у меня передние зубы – как у кролика, их нужно спилить», «я выщипал края бровей, так как меня не устраивает вид костей черепа, а волосы между бровями выщипал, чтобы не быть как циклоп... ресницы по краям глаз удалил, так как у меня косоглазие и глаза опухшие; ресницы – это волосы, которые согревают глаза: если волосы вырвать, то глаза от заморозки станут сужаться», «посмотрите на мои кисти рук: кости не такие – выпирают, мизинцы короткие, детские – это мутация», «Мать родила меня уродом: у меня третья косточка на кисти; зубы – как у кролика, – нужно спилить их у стоматолога, иначе я выбью себе зубы (часто массирует зубы, чтобы их выровнять, чтобы рот лучше закрывался – и в полости рта не пересыхало), брови – как у Брежнева... Я недоволен ресницами, так как они очень длинные – как у девочки... Меня нужно отвести к лор-врачу – у меня неровный нос, торчит хрящик (часами его рассматривает в зеркале, пытается выровнять пальцами, массирует – до появления выраженных скарификаций)... Нужно копить деньги на пластическую операцию по увеличению черепа и пластике носа», «у меня плановая перекомиссия – усилить группу, чтобы мама смогла собрать деньги на операцию по расширению черепа... у меня не хотят работать мозги... кровь через сосуды мало поступает, мозг стал больше, чем череп – и череп давит, – а когда ложусь на подушку, то она мне передавливает сосуды... (жестикულიрует – пытаюсь изобразить, как передавливаются сосуды, каким образом изменяется течение крови) ...форма ушей у меня смятая – нужно, чтобы они чуть-чуть торчали и [тогда] будут лучше улавливать звук... (быстро раздевается) ...у меня мышцы на руках не развиты – я их качаю: мне даже ложку тяжело держать» (К - в А. С.); «моё тело изменяется, вены исчезают» (К - в А. В.); «у меня растёт голова, стало синим лицо... по утрам меня всю корчит невидимая сила» (Т - кая Г. А.); «Оставьте меня в покое – вы мне надоели: не даёте мне жизни, изуродовали меня, дошли до моего скелета!.. не даёте покоя ни днём, ни ночью: отойдите от меня!.. (говорит в сторону) ...Это – девочка с мальчиком: пусть живут спокойно!.. у них должен родиться ребёнок – я не завидую им... пусть живут спокойно!..» (К - ра М. В.); «знаете, почему я такой? – потому что жизнь не сложилась; зубы посыпались, челюсть кривая... “голосов” нет – и никогда не было... девушкам нравился раньше – а в двадцать шесть лет зубы посыпались: мне не до женитьбы было... стал сильно переживать, но никому не говорил об этом, и из-за этого попадал пять раз в больницу» (Я - ко О. В.); «я – не такой как все, я – урод» (К - н И. А.), – и потому убеждённость в их наличии является совершенно аномальной, отображая разнообразие полигенных деперсонализационно-дисморфоманических переживаний, в основании коих лежат патологические сдвиги в рецепторно-перцепторной и идеаторной сферах; – внутренние органы и / или части тела не могут перестать работать, испортиться (равно как быть подвергнуты «порче»), сгнить, разложиться, слипнуться, застынуть, сive остановиться, пропасть, исчезнуть, поломаться – да так, чтобы это невозможно было определить или это никоим образом не отразилось на здоровье («стоит желудок, она (мать – В. Ч.) меня отравила», «верните мне голову, ноги!» (С - р В. Е.); «исчезли половые органы!..» (М - в В. Н.); «что-то сжимает внутри, появилось онемение в ногах: такое ощущение, что что-то меня изнутри съедает; кажется, что с тела сползает кожа, органы дают совсем по-другому» (М - ра В. В.); «порваны мышцы лица, разошлись фасции, порваны нервы, повредили спинной мозг», «я невиноватая; стала буйной, разошлись фасции, разорвались мышцы», «боли в мышцах лица, сковывает речь: не могу в это время говорить» (П - га О. В.); «ощущала, будто сердце остановилось и не билось, и поэтому стала считать, что его забрал себе племянник» (Ар - н Д. М.); «У меня мёртвость в сердце – и от этого по телу неприятные ощущения расходятся, аж жить

не хочется: вот такое состояние плохое... Когда батюшка читал запретительные молитвы, это ощущение немножко уходило вниз – в низ живота... это неприятное ощущение: как бы мёртвость в сердце» (Д - к В. И.); «ощущаю, как еда проваливается мимо органов» (П - ко А. В.); «еда не проходит в желудок, а идёт в органы дыхания, – потому так тяжело дышать: еда всё перекрывает», «у меня еда не туда проходит» (К - ль Л. В.); «а можно договориться пересадить печень, а ещё почки: в почках – горох, поменять кровь, пересадить мозг?... лёгкое бульбит и сжалось», «У меня больная печень... А Вы мне отдадите свои почки?... Поменяйте печень без меня!..» (Ф - ря А. А.); «внутренности отказывают, истончение лёгких – из них прямо кровь идёт: отравилась молоком, сибирской язвой... внутри всё исчезло, разложилось... не чувствую желудка» (К - кая В. П.); «тяжело дышать... я словно задыхаюсь... неприятные ощущения там – где, скорее, солнечное сплетение» (Ч - н Д. Ю.); «мне анализы взяли: кровь не останавливается – руки уже посинели; я всех специалистов прошла: и уролога, и метеоролога, и пердолога, и дрыстолога... у пуповины цвет крови, она вонючая – и не блестит» (Т - ва О. Н.); «мне страшно: я разлагаюсь (заторможена, напряжена)» (С - на Н. В.); «все органы сожжены мочой» (Иг - ва Т. В.); «у меня туберкулёз лёгкого, так как два года назад при обследовании лёгкого нашли два пятна – лёгкое как будто по внутренней поверхности пошкрябано наждачкой, изо рта выделяется железная жидкость и моча течёт мелкими струйками» (Т - ко Е. А.); «в предстательную железу была вживлена капсула: а мне врачи пишут, что это – хронический простатит!.. на самом деле это не то...», «возникновение заболевания предстательной железы могло быть связано с уколом или ударом электрошокером в область паха» (Г - ко В. И.); «было ощущение, что у меня два сердца – сиамские близнецы» (Г - н Е. В.); «есть ощущения, что после желудка кишечник идёт прямо» (П - ва Г. И.); «у меня украли сердце!..» (С - к А. А.); «я отказывалась от мясного, потому что мясо останется в желудке – и будет неделю гнить: я буду вонять, будет неприятный запах изо рта» (К - ль Т. И.); «у меня слиплись кишки... опустилась матка... у меня появилось два сердца – и левое я хочу убить (ударяет себя в грудь)» (К - ная Н. В.); «я встала с утра – и не дышала, а затем поела – и только после этого стала дышать», «у меня пропало нормальное дыхание: осталось какое-то внутреннее», «дыхание стало внутренним: я не дышу», «не проходит пища», «пища застряла где-то в желудке», «пища застряла в животе – и не проходит: мне нужна клизма!», «оладушек попал в сердце – и застрял! что мне делать?!» (В - ва А. В.); «внутренностей у меня нет, только сердце и матка: большое голубое сердце и огромная, мясистая красная матка; не рисуйте мне лёгкие, желудок и кишки – я, как все норвежцы, набиваю брюхо, всё перемешивается, а затем выходит с калом через анальные отверстия» (С - кая О. В.); «кажется, дыхание нарушилось... не могу есть, не могу оправиться» (К - кая К. Э.); «у меня не работают все органы», «не могу есть, не могу ходить: внутри ничего нету...», «мне уже ничего не поможет... (почти шепчет) ...я не ем – не хочу: в животе и в горле что-то мешает... меня уже нет... ноги не носят, кишечник не работает... внутри ничего нет» (Щ - в А. Н.); «Чувствую себя как резинка непрочным. Ноги, суставы – как резиновые. Не чувствую себя крепким человеком» (Ж - в П. А.); «Не хочу есть... Я ем несколько ложек, и оно переходит в тухлое яйцо – как токсикоз, желудок полный... Зачем меня положили, если я – в декрете?... У меня желудок и кишечник полный... У меня полный рот пены – она появляется, когда не ешь, – а есть хочется... её много... у меня идёт такое состояние: “отрава, отрава”, – это желудок делает...» (К - ль Н. И.); «бандиты залезли к нам домой и сломали [мне] ногу, пока я спал (показывает правую ступню, утверждая, что «она сломана», при этом свободно наступая на неё в процессе ходьбы)» (Ш - н А. А.); «Я просил у Бога хорошую память, чтобы восстанавливались клетки мозга: от этого мозг будет больше информации запоминать, он будет расти, станет больше, ему нужно будет больше места, – значит,



череп станет больше и шире. Я недоволен размерами своего черепа, кости глазниц не такие, лоб не выпирает. Мозг мой плохо кровоснабжается, и как-то не так идут нервные импульсы по сосудам, возникает раздражительность... У меня сжимаются мозги, от чего в середине черепа сжимаются сосуды, и от этого уменьшается мозг... А выдадут ли мне направление на операцию для расширения черепа?» (К - в А. С.); «кровь – прозрачная, в голове – жжение, печёт в шее, в груди... сегодня я умру...» (Ак - ко О. В.); «отсутствие мочи», «совсем нет мочи – очень тёмная, почти красная... не работает желудок... сильное сердцебиение», «нет мочи; не работает желудок, пища не переваривается, запоры» (П - ва Е. Г.) ; «чувствую, что моё тело подменили... пятна на ногах, кожа скользкая, тело не пробивается, кровь не такая – поменяли, память уходит...» (Д - г А. И.), или резко уменьшился в размерах («Основная проблема у меня полового, можно так сказать, характера. У меня внезапно уменьшился член в состоянии эрекции – на два сантиметра. Я измерял раньше: был четырнадцать-четырнадцать с половиной сантиметров, а сейчас – двенадцать сантиметров. Куда делись два сантиметра – непонятно... Всё-таки основной проблемой, даже единственной, я считаю ... то, что у меня уменьшился член. Он действительно уменьшился. И ощущения – допустим, от мастурбации, – при оргазме не такие яркие», «у меня половые проблемы... получается, внезапно... внезапно уменьшился член в состоянии эрекции... укоротился и немного утончился... нижняя оконечность члена находится выше нижнего края мошонки», «эмоции... как бы чуть-чуть они ослабли, как и эрекция», «ну не знаю, куда они (эмоции – В. Ч.) делись... туда же... куда и размер (пениса – В. Ч.)... просто исчезли» (С - н Е. А.); «Можно мне принимать пищу каждые два часа? У меня гастрит, желудок маленький, а я туда много пищи вбрасываю... болит горло... тянет ногу и позвоночник, забитый кишечник... может, у меня СПИД...» (С - в А. С.)); они не могут лопнуть или взорваться, и тем более вновь вырасти (отрасти) или развиваться («Половой член взорвался... Это было. Я купил пачку сигарет – и он у меня лопнул. А потом – отрос. Но моча стала плохо выходить», «Вы знаете – они из меня калеку сделали, эти соседи. Был мужчина: он уколол меня всякой дрянью – и я попал к доктору в 2011 году. Укололи мне – и я целый год сидел дома, никуда не выходил. Плохо было. Не знаю, что мне сделали, – но я еле домой добрался. И мне дома стало очень плохо. То в жар, то в пот бросало. И всё такое прочее. Сейчас – нет: я лечиться стал. “Трифтазин” пью. Это мне помогает. Вы знаете – он уколол мне: напал на меня. Я сплю, такой, дома, а он поднимает меня (ну – я чувствую, что меня кто-то поднимает) – и распарывает мне речь. А потом – мама... я видел со своего балкона, как этот мужчина подходит к моей маме – и гипноз внушил. Ну, чтобы она покупала сигареты, всё такое. А ещё мне в 2011 году терзали яички. Знаете ... разрезали, поковыряли мне в попе. Не знаю: мне плохо было – я не мог в туалет ходить, ничего. Не знаю: было кровотечение или нет, – но у меня всё прошло. А яички мне удаляли, и половой член тоже отрезали. Удаляли и что-то подсовывали. И ещё, знаете... Мне ещё пол-языка отрезали. Я – жертва их. Доктор знает, что у меня там: он смотрел. У меня на них неврозы: я очень боюсь их, этих людей» (Оп - т А. Н.)); органы и ткани, органнне системы и телесные члены не способны менять свою дислокацию, если это не аутологичная трансплантация (например, пересадка кожи и слизистых, волос, костного мозга, моляров; аутогемотрансфузия и аутогемотерапия; хирургическая пластика), они не в состоянии двигаться неприродным способом, выворачиваться наизнанку и сворачиваться, раздваиваться, растравиваться, умножаться, равно как выполнять несвойственные им функции («сердце вылезло в бок; но я посмотрел – его не видно» (Р - в В. М.); «Я себе сорвал желудок. У меня внутри всё как стрельнуло. “Лемицитин” (mendose: «Левомецитин» – В. Ч.) – я съел пачку “Лемицитина” с двадцатью таблетками “Кодеина”. Не знаю – зачем. Научили. Что типа вставляет сильнее... Боль, стягивание в желудке, которое усиливалось. Как будто в желудке взор-



валась бомба. Оно как бы зашипело, увеличилось в размере, желудок свернулся и сместился, прилип к позвоночнику. После этого я испортил себе желудок – и не могу его выбить... Теперь внутри – пустота: как будто всё вырвали. Мне страшно, что я умру, поэтому я хотел выпрыгнуть с восьмого этажа. Я не хочу так жить» (Ж - ко А. В.); и вновь фрагмент приведённой ранее клинической иллюстрации: «пища, проходя через пищевод, цепляется за один из его сегментов, – желудок уворачивается, отходя в сторону, – пища проваливается – и, падая вниз, бьёт по половой системе: очень больно, невозможно кушать!», «беспокоят опасения перед появлением “подвижек” (движений и перемещений органов – В. Ч.) в теле, страх перед ними... они стали другого вида... после Нового года... стал обнаруживать и различать в теле, в руках и ногах – “передвижки”, которые трудно сформулировать общим языком» (С - ко А. А.); «у меня – три сердца... ко мне прилетали инопланетяне: они кидают на людей змея, и он впрыскивает электронные сердца; ещё у меня – электронное правое лёгкое: моё они вырезали – и вставили электронное... но я не могу Вам всё рассказывать, потому что меня могут вычислить, потому что в этих органах есть чипы, – и чтобы они работали, мне нужно постоянно пить воду и дышать углекислотой», «у меня в голове – три полушария...» (С - в В. А.); «дома все продукты были испорчены... они в желудочно-кишечном тракте сделали взрыв – и таким образом очистили ауру в животе, а затем кровь уходила – и очищалась в пятках» (Т - ва О. Н.); «начал голодать, потому что по всему телу – круглые шарики» (К - н И. А.); «у меня дрожит каждый нерв (осматривает себя)» (С - в А. С.)), ощущаться каким-то диковинным образом либо продуцировать разные странные ощущения («неприятные ощущения в нижних конечностях: будто по сосудам идёт движение крови» (К - й А. Ф.)); «ощущаю рассасывание и миграцию вязкого укола по нервной системе – и при этом кто-то продолжает накачивать по нервной системе», «от этого накачивания не могу подумать» (Л - в А. А.)), включая неестественные, вычурные боли («боли в сердце слева и справа одинаковые» (Б - кая Т. Б.)); «боль такая, будто там внутри кто-то выкручивает» (Ер - ко Г. В.)); «боли в фасциях спины» (П - га О. В.)); «боль – как рана – под волосами на голове, боль позади одного уха и боль ниже другого уха» (П - ва Е. Г.)), не могут разговаривать («у меня галлюцинации на половых органах... они мне говорят...», «мне мешают галлюцинации на половых органах», «голоса на половых органах... видел картинки» (С - в И. Г.)); «слышу шёпот своей души и сердца (едва слышно, невнятно, писклявым голоском говорит о магии, инопланетянах, других планетах)», «Сердце – оно подскажет, оно – индикатор. Через сердце душа со мной общается. Простым шёпотом общается...» (Т - ва О. Н.)), подобно тому как и обретать некую сюрреальную автономию, иметь свои собственные, самостоятельные желания, вести свою отдельную, независимую жизнь («у меня просто долго не было полового акта, поэтому я бегал за женщинами... сильно нервничал и кричал... у меня разговаривают половые органы, когда они говорят – мне становится приятно», «чувствую движение в чужих половых органах – и это мне приносит удовольствие; врач-сексолог назначил мне правильное лечение, и это теперь поможет моей жизни» (С - в И. Г.)), – потому все подобные переживания являются аномальными, представляя собой различные смещения и сопряжения патоидеаторики, инспирированной галлюцинаторным массивом интероцептивного *sive* висцерального либо аудиального характера, патоидеаторики, замещенной на первертных соматических сенсациях (кинестетических, циркумскриптных, интенционных, психосенсорных, термических сенестопатиях, сенесталгиях etc.), кои зачастую представлены в кверимониях образными сравнениями, реже – патоидеаторики чистой: например, делюзивной ипохондрии, а также воплощённых (в буквальном смысле) патоаффективных сдвигов психотического ранга;

– невозможно обмениваться органами, членами и частями тела, если только это не донорство / трансплантация (исключение в этом плане составляют разве что производные эпидермиса), потому убежденность в подобных менах следует относить к сложносочинённым патосенсорным и патоидеаторным психопатологическим комплексам («племянник мужа навёл магию: сделал так, что мы поменялись половинками тел, – теперь у меня волосы на лице, как у мужчины, потому что у него есть борода, – и когда я смотрю на себя в зеркало, вижу, что мой нос теперь выглядит как его, что у меня – его нос» (Ар - н Д. М.); «буду пересаживать сердце», «я поменялся сердцами с отцом», «Амосов сделал мне и моему отцу пересадку сердца – это было, когда я лежал в 12-м отделении... Я отдал отцу своё сердце, а он мне – своё, больное... Моё – лучшее: в нём есть желудочек – и самое главное, левая и правая мышца... Отец помолодел после этого» (Ж - н В. В.); «бабушка высасывает мозг, а мать забрала себе почку» (Д - н А. Н.); «мой отец – президент одной крупной страны... пересадил ... сердце – и теперь оно генетически модифицированное» (Б - к Е. А.);

– не бывает непроявленной специфическими признаками и подлежащей выявлению физикальными способами и методами беременности – и посему безосновательно полагать себя беременной (тем более беременным) является аномальным, поскольку подобное – не более чем чувственно-конкретная, образная по преимуществу патоидеаторика (реже – патоидеаторика систематическая: интерпретативная либо фантастная) («я замужем – мой муж триллиардер; я беременна – уже почти семь месяцев... потому что я живу с мужчиной – и мы хотим ребёнка... а живота нет, так как сейчас всё по-другому, чем при первой беременности... тогда был большой живот, и вес ребёнка с плацентой – семь килограмм, но я делала радиоволновую терапию и уколы в матку, поэтому живота нет, а беременность – есть... живота не видно, потому что сейчас новые технологии: мне всё удалили, даже сальник... в ноябре был инсульт – и выкидыш» (С - ва Н.В.); «Я беременна: у меня будет двойня. Когда-то у меня была близость с одним другим, и матка имеет память на сперму», «я ощущаю от Архангелов благоприятную энергию; в животе я уже три дня беременная: у меня будет двойня – мальчик и девочка; Алина спасёт весь мир, всю Вселенную» (З - ка А. В.); «у меня в животе – двойня... я буду рожать в воде... наполните ванну!..» (Г - ва И. О.); «у меня в животе – боли: там, наверное, в матке замер плод, загнил и завонялся, – или сифилис» (С - на Е. Г.); «у меня – рак... я беременна... скоро я умру» (Ак - ко О. В.)), или патоидеаторика сверхценная – та редкая гистриоидная казуистика, при которой страстно желаемое выдаётся за действительное («я имела сексуальные отношения – и у меня была мнительная беременность», «я действительно как бы чувствую ребёнка» (С - к В. Н.));

– невозможно усилием воли, чистым желанием (пожеланием, прихотью) либо посредством одних только помыслов изменять форму своего тела, и потому считать, что ты это [с]делал или можешь сделать – аномально («я выработал на себе форму Павки Корчагина – и застрелился из револьвера» (К - в В. М.)); подобно этому ощущение или сознание психофизического перевоплощения, превращения, преображения (оборотничество телесное, интимно сопряжённое с душевно-инстинктивным, либо обращение одного лишь последнего свойства) есть признак сопряжения патоидеаторики, патосенсорики и деперсонализации *sive* расстройства схемы тела («в меня вселился волк – и у меня большая сила (ломает подвернувшиеся под руку вещи)» (В - к И. А.); «С апреля я стала слышать “голоса”, разговаривала с ними. Чувствовала, что за мной следят. Затем считала себя Бабой-Ягой, но к этому старалась привыкнуть, говорила себе, что Баба-Яга тоже бывает добрая: добрых молодцев у себя принимала, купала их. Спрашивала у “голосов”: “Что будет дальше?” – на что те отвечали: “Будешь Змеем Горынычем”. Готовилась к предстоящему перевоплощению» (Ел - на И. А.); «ощущала

перевоплощение» (Г - ва И. О.); «Я не смогу простить этой женщине (матери ухажёра – В. Ч.), что она со мной сделала: у меня в голове была целая программа – уничтожать людей, в голове вертелось слово “киллер”, то есть “убийца”. У меня стали появляться животные инстинкты. Меня безудержно тянуло в лес – и я не могу утверждать, что с проворностью рыси я бы [не] погналась за курицей или козой. Это со мной и сделали сатанисты. Но я люблю одного из них – его зовут Ричард Росман: он – моя судьба» (Г - н Е. В.); «Я после заката становлюсь волчонком, я возрождаюсь из пепла, как птица Феникс... Я – тигр; мы все превращаемся в животных» (Г - в О. М.); «я превратилась в капустницу... капустница из меня выпрыгнула – и я стала распрекрасной жар-птицей» (Т - ва О. Н.);

– невозможно сменить биологический пол и его социальные атрибуты только лишь акинетическим усилием воли, одной лишь силой мысли, самоповелением, – и потому уверенность в том, что тебе это удалось, составляет суть архаичной, но всё ещё актуальной *metamorphosis sexualis paranoica* («меня зовут Лена – Лена Кегеран, это имя среднего рода, я его сам захотел ещё в инкубаторе при рождении... а жена у меня – Милана» (К - ко Д. С.));

– убеждённость в наличии у тебя серьёзного инфекционного заболевания или тяжёлого соматического недуга – возникшая без реальных на то оснований – аномальна, и отражает пёструю совокупность саноцентрической психопатологии, прежде всего соматоформной сенесто-ипохондрической *sive* катестетической патоидеаторики («у меня – головные боли и боли по всему телу: я заразилась энцефалитом!...», «Мне нужно не сюда (психиатрическое отделение – В. Ч.), а в инфекционную больницу!.. Ощущаю непонятные боли во всём теле... Я уверена, что во время прошлой госпитализации заразилась энцефалитом от больной, у которой он был раньше... Требую немедленно сделать диагностику головного мозга!...», «мне нужно немедленно обследоваться в инфекционной больнице – я заболела энцефалитом!...», «У меня – головная боль: я заразилась энцефалитом... Во всём теле жжение, боль во всех мышцах: нужно перевести меня в инфекционную больницу!», «больна энцефалитом: часто болят мышцы, немевают...», «у меня – инфекция: энцефалит», «у меня – раздражительность, агрессивность, путаются мысли... думаю, что больна энцефалитом, так как у меня болят мышцы, вспоминаю события прошлого», «появились мысли об энцефалите, не дающие покоя, которые всё время крутятся – от этого жить не хочется... несколько дней назад появилась мысль выпрыгнуть из окна», «мысли постоянно наплывают и путаются – про то, что меня заразили энцефалитом», «энцефалит вызывает неприятные ощущения в мышцах: их тянет, болят руки, ноги, ощущаю дискомфорт – от этого жить не хочу», «думаю о том, как клещ заразил...», «тревога, постоянные мысли в голове крутятся, что я больна энцефалитом», «мысли постоянно в голове крутятся про энцефалит: всё время об этом думаю, мысли наплывают», «мысли наплывают: всё время думаю об энцефалите – эти мысли меня не покидают», «у меня постоянно мысли об энцефалите, очень раздражена на родных, неприятное ощущение в руках и в ногах», «у меня снова появились неприятные ощущения в руках и в ногах: их тянет; постоянные мысли про энцефалит, в связи с чем я очень раздражена», «мысли постоянно в голове про энцефалит, я про него всё время думаю, – кроме того, неприятные ощущения в руках, в ногах... всё время кажется, что у меня – энцефалит, из-за чего я постоянно ссорюсь с родными», «я больна энцефалитом – заразилась через печень, которым меня угощала пациентка, носящая вирус энцефалита... сейчас тоже есть симптомы энцефалита – вялотекущего» (К - ва А. В.); «есть в теле болезнь, поэтому предрасположен (к «голосам» – В. Ч.)... не из-за “голосов” поступил в больницу, а из-за инфекции в организме, которая даёт “голоса”... разделения нет, общий шум в теле без разделения на “голоса”...», «инфекция шумит по всему телу – и особенно в голове» (П - ка Ю. П.); «идёт бактериальная одышка

(разговаривая, прикрывает рот рукой)» (С - т Г. А.); «я неизлечимо болен, у меня начали гнить внутренние органы... я заражу отца своим заболеванием... я заразился бытовым сифилисом – я заражу всю семью... боюсь выходить на улицу: могу заразить посторонних людей... я должен находиться в изоляторе... бывают плохие мысли, что я не должен жить» (С - в Вяч. Вл.); «меня изнасиловали – и занесли мне сифилис» (Иг - ва Т. В.); «болею сифилисом: меня заразила Ольга... пища отравлена (отказывается от еды)», «Ольга меня заразила сифилисом; они меня травят, хотят меня убрать, мне плохо», «Ольга меня травит, заразила сифилисом: всё сделано специально; они на меня влияют» (Ч - ко В. П.); «примерно два года назад, когда пришла в аптеку за лекарствами – и рядом стоящая женщина начала кашлять, – то я заразилась этой инфекцией; была в теле слабость, ощущала холод внутри, появилось отвращение от продуктов, начинался понос, – поэтому я отказалась практически от всего... эта инфекция в организме находится и по сей день», «у меня болит лицо... (на следующий день) ...у меня – проблемы со зрением: я – не вижу... (на следующий день) ...у меня не поднимается рука... (на следующий день) ...у меня не поднимается нога... (на следующий день) ...у меня – светобоязнь: нужно зашторивать окна...», «были провалы в памяти, отказывала нога, была дрожь в теле: у меня был инсульт – не помню, когда... мне вызвали “скорую помощь”, но я отказалась лежать в больнице, так как там были низкие подушки, а мне надо было лежать на возвышенности... и у меня было недержание мочи – боялась, что будут смеяться надо мной» (Д - ва М. Л.); «кажется, что чем-то болен... всё болит – не пойму, что именно» (Р - ко А. А.); «у меня всё особенное: кажется – умру, задыхаюсь, – а врачи не обращают внимания», «у меня в голове растёт какая-то опухоль... и какой-то непорядок с внутренностями... неприятное ощущение в теле, в голове», «у меня – рак в голове: нужно обследование», «опухли по всему телу, по печени, метастазы в головной мозг... страх», «я больна: у меня – кожные заболевания... у меня – астма... у меня – метастазы... аллергия на всё», «я тяжело больна... все виноваты!.. это врачи меня довели!.. я им не верю!», «Я – целительница!.. (обращается к сестре) ...Найди мне лор-врача, чтобы вставить мне трубку в горло... Самородок рождается!.. Выкормила рак... Я уже умираю! Мне недолго осталось! У меня – рак печени! Метастазы в голову!.. Вы меня добить хотите?! Зачем уколы делаете?!» (Ак - ко О. В.); «у меня – рак уха... нет! – лёгких!..», «я больна раком!.. может – горла... оно у меня болело!..» (Л - к А. Ю.); «недавно мне показалось, что я как-то не так помочился, – и тут же возникла мысль: а вдруг у меня – рак яичек?.. ведь в детстве у меня была операция – может быть, что-то после неё пошло не так...» (М - й К. Н.); «я сильно болен: умираю, разлагается организм... мои родные все умерли» (К - в В. М.); «В голову пришла мысль, что я неизлечимо болен раком. Когда отпустило – понял, что не болен, – но мысль эта в голове осталась... Я понимаю, чувствую, ощущаю, что вот-вот заболею раком – и это неизбежно» (М - в В. В.); «у меня сердце болит – и нервы... туберкулёзная палочка, может, в лёгких сидит, пепел от сигарет или смолы... у меня – авитаминоз, нужны фрукты», «у меня – рак крови, герпес, клиническая смерть», «я тяжело больна, но чем именно – не знаю: анализы покажут» (К - н Н. Е.); «“голоса” запрещают выходить из дому: говорят, что я – заразная» (П - на В. Ю.); «я раньше онанизмом занимался, а теперь – паралич, а теперь – и гвоздя не могу забить... или нет... маму стало жалко, не бьёт» (Ш - н А. А.); «моё внутреннее чувство говорит, что у меня – опухоль, и она не лечится таблетками...», «нейроны, которые отвечали за эрекцию, – умерли» (С - н Е. А.); «головные боли!.. у меня – анемия... я видела: кровь – жидкая!.. у меня – аллергия!.. или рак, я – онкобольная!..» (Б - ва Г. Г.);

– особые ощущения в мозге, равно как и в голове или в черепе, аномальны – и нередко являются признаком наличия смешанной патологии перцепции и интерпретации («произошло соединение мозга и мыслей», «После стресса выпятился и увеличился



мозг... Сейчас идёт Третья мировая война», «беспокоят головные боли в полушариях» (К - в В. М.); «мысли давят на мозг», «страшно жить одной на квартире... кто-то давит на мозг» (Ч - ко Т. А.); «в мозг не идёт информация: произошёл щелчок, всё забылось» (Г - жиу В. И.); «изменилось ощущение к окружающему миру: неспособность радоваться, воспринимать окружающее как надо; стало очень трудно думать – такое впечатление, что в голове находится инородное тело, которое мешает мышлению», «мне очень трудно думать: такое впечатление, что в голове – инородное тело, которое блокирует все процессы в моей голове (может, рубец или что-то ещё)», «у меня что-то происходит с мыслями: не могу думать, что-то влечёт... обволакивает головной мозг», «мой головной мозг окутан чем-то, чем – не могу понять: это мешает разуму, очень больно душе» (Ак - в А. Н.); «вдруг начинала ощущать, как в голове переворачиваются мозги, волна проходит по всему телу, я словно куда-то проваливаюсь» (К - к В. Н.); «в голове катается шарик; боюсь сам себя», «в голове катаются шарики», «помутнение в левой части головы», «мутнеет левая половина лица и мозга» (Б - в М. М.); «в голове мозга нет, а есть мысли... в голове что-то типа платы: микросхема, компьютер» (С - кая О. В.); «у меня украли мозг, поэтому болят зубы... дай сигарету!..» (С - к А. А.); «в мозг встроен компьютер – оттуда идут сигналы» (П - ля Т. С.); «натянут как струна: от затылка – до пят... мозг как приплавился, сжался в размерах», «чёрная шторка в голове стоит» (Г - ра С. О.); «головная боль: что-то в основании мозга сдавливает... мозг сплюснуло» (Л - ко Е. А.); «пытаюсь включить мозг – а он не хочет думать... мне не нравится моя внешность – нужно сделать операцию на зубах и черепе: растянуть череп и выровнять зубы» (К - в А. С.); «стал ощущать жидкое в голове – оно течёт с лица на верх головы... и распространяется волной слабость», «есть ощущения перетекания жидкости с лица через переносицу в область темени... это ощущение передвигается со лба к затылку, переливается – как [что-то] холодное, жидкое и пульсирующее в области темени», «я, когда моргаю, то ощущаю липкость жидкости в голове» (Б - за М. А.); «печёт голова – тогда живот не печёт, какие-то мурашки бегут в голове», «схватывающие и пекущие боли в различных частях лица, головы... в коже или под кожей... переносица, глаз, затылок (на высоте переживаний пыталась вскрыть себе вены разбитым стеклом, и перерезать шею)» (К - ц Л. Н.); «беспокоит давление в области темени: чувствую поток воздуха» (Ч - ва Н. И.); «что-то давит в затылочной области, на виски и вообще на голову» (Я - кая Е. А.); «мне было трудно полностью открыть глаза: на меня постоянно что-то как будто давило сверху» (Ч - ха Л. В.); «У меня стали всё больше и больше учащаться приступы пекучести во всем теле. Чувство жара – печёт всё, горит... ну, как будто кто-то меня берёт и огнём обдаёт. Руки, ноги... у меня всё печёт – и голова тоже горит. У меня первую половину дня этого ещё нету, а вечером у меня это всё усиливается... я в полудрёме постоянно нахожусь, постоянно – с огнём в голове» (К - ва И. А.); «дискомфорт в голове», «дискомфорт в мозгах», «у меня появились неприятные ощущения в голове, воспаление в области лба, стали путаться мысли» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «У меня – беспорядок в голове... Мужчины вредят, на женщин не могу любоваться, как на цветы... Бывали мысли о нежелании жить, когда зажигаются звёзды не в глазах...» (Б - рь Л. А.); «у меня мысли сами откуда-то лезут... мозг – будто каменный, его как сжали тисками» (К - н Н. Е.); «у меня мозги плавилась, всё перепуталось... ненужные мысли лезли в голову» (Р - в С. М.); «голова болит: идёт информация» (Г - н Е. В.); «пелена в голове» (С - р В. Е.); «что-то с головой» (М - в И. В.); «был мужской голос, в подкорке – одна третья часть мозга, говорил: “Спокойся!” (был, получается, беспокойный)... в голове был синий туман, подкорка расширилась, потом закрывалась вторая часть мозга... третье отделение мозга – это возле темени... я принимал сканацию внутри головы, ничего наружу не выходило», «в голове – блеск и хаос» (К - н И. А.); «голова не



отдыхает, всю ночь в голове – какой-то сумбур» (Ж - ва Л. Ф.); «периодически получаю сигналы из внутреннего мозга», «внутренний мозг говорит, что я онанировал; он меня ругает, говорит всякие гадости» (Ш - н А. А.); «было ощущение сдавливания головы и умственной усталости» (Б - кая Н. М.); «у меня – жар в голове» (С - в О. В.); «у меня – сниженное настроение, потому что у меня – нервы... черепно-мозговые окончания болят в затылке... кругом стрессы... в маршрутку не сел – стресс, в очередь опоздал – стресс» (З - й О. В.); «внутри головы – два мужских голоса: они ругают меня, оскорбляют; из-за них постоянно болит голова – как будто два полушария сталкиваются», «сколько можно меня мучить?.. в голове давление идёт: справа, сзади, в лоб; сижу дома, так как боюсь выходить на улицу... у меня – злость, хочется на кого-то накричать; из окна вижу, как люди разговаривают – и машут руками мне: мне хочется выйти – и дать по голове, но я боюсь выйти... “голоса” смеются надо мной, приказывают, запрещают...» (Ч - в С. С.); «“голоса” поступали в ушные раковины – и мозг начинал расширяться; импульсы идут в голову, мысли перепутались... будто считывали информацию... так и говорят: “Чем ты занимаешься?.. что ты делаешь?..”» (Ж - к С. И.); «забитость в голове» (Ян - ко С. И.); «у меня что-то не в порядке с головой» (Л - ко А. Е.); «я не здоров: с головой что-то не то» (П - ко Р. Ф.); «(трёт виски) там – “каша”... это просто тело» (Т - й А. А.); «чумная голова» (П - ва М. С.); «сейчас разговаривает мужчина Кармазин (прислушивается)... в голове светится лампочка, по-прежнему мигает... а компьютер уже убрали», «голова болит в теменно-височной области, потому что я жёстко расчесалась», «мне плохо... рассеивается в голове» (Т - ва О. Н.); «у меня – испуг в голове» (С - н Ю. А.); «(обращаясь к матери) набираешься [от своих подруг] всякой нечисти – это мне давит на голову!» (К - й О. В.); «в последнее время у меня – защемлённость в голове» (Б - к В. В.); «ишум в голове – как кипятилок» (В - к А. Л.); «голова болит... ну, не то чтобы болит... как импульсы электрические из извилин выходят: нервы играют» (Ив - ко И. А.); «иногда ощущаю импульсы в голове – как электрический ток внутри головы» (Н - ва А.-А. Л.); «думал только левым полушарием», «после укола начал думать только левым полушарием» (Г - ко В. И.); «мозг расплавляется на две половины» (Т - нь О. В.);

– внутри тебя, равно как и кого бы то ни было, не могут жить другие люди – живые ли, мёртвые ли – если только это не состояние graviditas либо тератопатология типа fetus in fetu (напомню приводившуюся выше запись из гастроэнтерологического приёма: «пациент жалуется на тяжесть в желудке, обусловленную присутствием там другого человека» (С - ко А. А.); «во мне внутри живёт мёртвая семья: бабушка, дедушка, прабабушка, прапрабабушка...», «слышу много разных “голосов”: они мне подсказывают... Кучерявый у меня внутри» (Г - в О. М.); «слышу голос умершей матери... я её чувствую... у меня нет чувства времени... мать жива – и я её слышу... она сидит во мне...» (Б - ч Е. М.); «в меня вселился другой человек» (Б - й С. В.); «я вселилась в его тело – и теперь он насилует меня; он только перед Вашим приходом с меня слез... мне постоять нужно, а то его сперма сегодня через нос вышла» (Б - м В. Н.); «мне кажется, что в моей голове – кто-то чужой: он живёт – и управляет мной» (З - й С. В.); «(пишет на бумаге) у меня кто-то в голове... если буду говорить, то это – не я» (Ал - т А. Г.); «снова в голове появился мужской голос – Захара (его давно не было в голове), и ощущение, что сам Захар сидит внутри меня» (Ч - в С. С.)), подобно тому как в человеческом теле не могут пребывать живые – разве что едва только поглощённые с целью питания – животные, за исключением простейших, клещей, гельминтов и иже с ними, кои к тому же обретаются строго в predetermined местах и существуют исключительно природным, во всяком случае для них самих, способом; аномально чувствовать их, осознавать факт их присутствия или даже проживания в тебе, знать об их наличии без опоры на какие-либо физикальные либо лабораторные данные («пауки живут в животе – и ползают»,

«в животе живут пауки, черви ползают», «в ногах живут лягушки, в животе – пауки» (Ш - ко Г. Н.); «я была у экстрасенса, а он мне сказал, что вокруг меня существуют прозрачные невидимые существа: они действуют на все мои органы, на всю мою жизнь; я теперь не могу ничем заниматься, я для них – жертва... а теперь заметила, что они же внедрили мне червячков под кожу: чувствую, как они шевелятся», «чувство, как под кожей червяки шевелятся» (К - ра М. В.); «немедленно меня прооперируйте: внутри – в животе, находится существо, которое меня мучает... я думаю, что это – змея... она мучает меня – разговаривает... я больше не могу с ней разговаривать!.. Сергей Шипов с руки через рот пустил мне змею внутрь... я этого раньше не помнил, а сейчас помню... а иногда мне кажется, что это – ретропередатчик» (К - в А. В.), «внутри – глисты: я чувствую их шевеление» (П - на В. Ю.); «во мне завелись черви», «в костях завелись черви» (М - ди П. И.); «у меня в ресницах завелись клещи, которые расползаются по всему телу», «мне плохо... меня трясёт... клещи меня заедают» (К - ль Л. В.); «У меня капустница внутри, бывает, сидит. Сейчас, по-моему, уже нету. Стрекозёл только есть – жёлтого цвета... он есть у всех – в горле и в ушах. Один раз сорвала букет – там стрекозёл был один. Морщится там, не может адаптироваться. У нас и в организме. Почти у всех», «(указывает на шею) здесь шрам, через него вышел жучок с крыльями» (Т - ва О. Н.); «Нечаянно проглотил... Пчела или оса – не знаю, я не видел. Повесил пакет (с пирожками – В. Ч.)... Не подумал, что может залезть туда... По вкусу – нет, не таракан... Когда задавши её – всё равно чувствуется, что это – запах осы. Просто когда я уходил, они летали. Запах осы исходил изо рта. Ну оно ж изо рта потом попадает в желудок. Оттуда я чувствовал – в горле, внизу. Она жила внутри... Не знаю – сколько: может, недели две... Мне плохо стало, когда я проглотил. Температура поднялась, голова закружилась...» (Д - га М. Н.); «в окружающих меня людях есть кошка-ЦРУшница (подразумевается: агент Центрального разведывательного управления Соединённых Штатов Америки (США) – В. Ч.), и она фетически прикрывается – и я получаю уколы... называется это – “око минство”, «у меня – облучённые лёгкие, печень... облучили уже давно тепловизором... голоса – то в правой половине головы, то в левой... у меня в левой руке жучок-скарабей... на данный момент у меня более тысячи иголок вуду под сердцем и драконья игла в мозжечке: и каждый раз они меня чем-то колют... из-за этого начинаю сам с собой разговаривать...» (Л - в А. А.); «в голове завёлся паразит – он мешает мне; я вижу его в виде капли на стекле, шишкой на носу, я называю его – “оно”... “оно” посылает мне разные мысли и страхи, разговаривает со мной, заставляет меня бояться за маму», «из глаз лезут гады и едят людей – чтобы меня сделать плохим... в голове я завёл паразита: “оно” меня старается спихнуть в пропасть... лечите меня как хотите – чтобы я заснул...», «у меня в мозгах завёлся паразит: он съедает мои мозги... я онанирую... от онанизма у меня везде щиплет кожу или жжёт... надо бросить – паразит сам выйдет... появились воры: они всё воруют, – вот и нога сломана...» (Ш - н А. А.); «у меня в теле ползает таракан; болит!..» (В - та М.); «нужно просветить: в почке – червяк» (Ф - ря А. А.), равно как не могут находиться какие-либо иные существа («внутри сидит “калабаха” – это такие микрочастицы, которые изменяют меня изнутри: как в фильме “Зелёная миля”... “калабаха” то заходит, то выходит» (К - в А. В.); «неприятные ощущения в теле – как будто что-то переворачивается, ползает внутри» (К - ко А. Ю.)), возникать атмосферные явления или мистические феномены («вижу чёрную тучу, которая пугает и мешает жить... она входит в меня – и щемит в груди» (Л - в К. В.); «тело разобрано... вселилась сущность!» (Д - г А. И.)), гнездиться духи и души покойных («во мне – дух умершего соседа» (М - в Н. А.); «у меня – страх темноты... вижу души людей, читаю мысли... в меня вселилась душа умершего» (С - ва О. Л.); «Ну мне казалось, что в меня вселился дух Мерилин Монро. Это в первый раз у меня такое было... Я считаю, что это

было психическим расстройством, но... меня Бог исцелил уже. Ну, будучи здесь, находясь в психиатрии...» (М - кая С.-М. В.); «Вокруг существуют какие-то невидимые существа, вредно влияющие на здоровье... Такое состояние, будто меня кто-то хочет свести с ума: голова болит, мозги переворачиваются, вискі давят... какие-то души меня беспокоят... меня всё время подставляют... ощущение, будто идёт подселение внутрь – в моё тело; такое чувство, что рано или поздно сойду с ума» (К - ра М. В.) или размещаться предметы («камень в животе» (Г - на Н. А.)) либо вживлённые устройства, если только последнее не является следствием соответствующих медицинских процедур («я – Франсуа из Франции, мой отец – Саркози; я коммунист – и за мной следят КГБ и ЦРУ... во мне – много чипов, которые нужно расшифровать» (Р - с И. И.); «стала отмечать неприятные шумы в ушах, после них – как мозги горят; обследовалась у специалистов, после консультации лор-врача стала считать, что в уши поставили какие-то устройства, которые и вызывают шум», «в ушах – прослушка» (Ш - на В. Н.); «были мысли о оживлении микрочипа либо что люди были так устроены» (Х - ко И. А.); «я проглотил “жучок” – внешнюю прослушку» (М - н Р. В.); «в голове у меня встроен чип» (Б - к Е. А.); «мучает голос – из живота, из головы, из глаз; в животе стоит передатчик: нет сил – замучили разговоры...», «у меня в животе стоит радиопередатчик, из которого внутри тела идут голоса, мужские и женские, которые ругают, обзывают, а иногда – говорят хорошее» (К - в А. В.)), – потому ощущения такого характера либо убеждённости в чём-то подобном – аномальны, являя сопряжённые патологии разных психических сфер, но прежде всего – это сомато-висцеральные галлюцинозы во флёре вторичного бредаобразования, а также состояния овладения и иные деперсонализационные расстройства;

– никто не рождён не на Земле, и никто не является нечеловеком, в силу чего полагать в отношении себя либо кого-то другого нечто подобное – есть патогномоничный знак идеаторных нарушений, чаще «третичных» sive парафренизации («я – марсианин с Марса... мы все с планеты Марс, марсиане... планета сожжена, потом она взорвалась – и мы все разлетелись, я прилетел сюда» (Ш - й Р. Л.); «вокруг микробы: загерметизирую всю квартиру и улечу на другую планету... я сам с другой планеты – и на Земле чувствую себя чужим» (С - в О. В.); «я родился в созвездии Тельца, могу летать через звёзды», «мне хуже из-за сил природы... Вы – инопланетянин с Марса (обращаясь к врачу)» (К - в В. М.); «Я прибыла на Землю из космоса. Мы летели пять лет, и меня кормили спермой из бутылочки, – и я всё время спала. Прилетели – и решили, что здесь можно жить. Родителей выбрали из Краснограда (небольшой городок в Харьковской области – В. Ч.), где вообще очень много инопланетян», «Мужа зовут Вилли Некстер, он родом американец, прилетел с планеты Делм из созвездия Рака. Инопланетяне отличаются по психическим качествам. (...) Отец – Пеплос – спросил: “Кого ты больше любишь – мать или меня?”. Затем мы были на космодроме – серые плиты и два солнца: голубое и жёлтое. Пеплос передал меня на руки пилоту и сказал слушаться командира. Затем была авария в районе Гончих Псов. Подобрал какой-то корабль: пилота Евгения Дмитриевича, мать Дору Тихоновну... [это был] звездолёт-сигарета, а старый звездолёт [был] с заморазками (замораживающими ваннами для пилота – В. Ч.). До созвездия Зайца долетели – заправились продуктами и водой. Затем – Уран, Сатурн, Венера и Земля. На Сатурне говорили с девушкой и стариком. Родная планета – Алкион, [покинули её,] так как было плохо с синим солнцем. Пеплос был правителем Алкиона. Мать помню смутно; она стояла бледная как рыба. Усыновила меня Валентина Никифоровна, [а также] Евгений Дмитриевич, пилот корабля. Общаюсь через сэра Апостола и отца-Фаэтонца. Они меня вызывают: и сейчас слышу голос, спрашивающий о моих делах... Алкион очень красивый; имеются островки-трапеции. Люди ходят в греческой одежде. Я – командир флиттера. В состав команды входят: Фил Фармер, Вил Некстер, Татьяна,

Юлия, Света», «я прилетела с Сириуса, и с мужем – дипломатом Вилли Некстером – и дочерью собираемся лететь на два дня в Париж... мужа держат в милиции под арестом около четырёх суток, его там насилуют... я побила им окна (своего реального мужа представляет в качестве «охранника»)), «Я – посланница с Сириуса... с разведывательной миссией: необходимо найти ванадий и тантал, необходимо восстановить “арифламу” – определённый набор предметов, которые говорят сами за себя... если всё сходится – меня забирают на Сириус обратно. Муж мой родом из созвездия Рака... развод наш обуславливает тем, что он хочет забрать дочь с собой, – а я не хочу с ним лететь», «У нас в лесополосе сел корабль – его окружила милиция; я собрала вещи, книги, стихи, выполненные задания, два запаса воды; дочь не смогла забрать, так как не разрешил Леонид Макарович Кравчук: она – собственность Украины. Заправиться не разрешили ни Ельцин, ни Кравчук – и корабль с командиром и моим секретарём полетел в Америку... Я хочу связаться с бабушкой с Луны!.. позвоните Клинтону: мой муж – тоже американец, его зовут Вилли Кайт, – он с планеты, где занимаются химией, а я – где занимаются медициной» (З - на Т. Е.); «я прилетела с другой планеты – с Луны...» (Г - ва И. О.); «я – житель-епчанин, гражданин России, США... я требую обращаться ко мне как к Царю Епи, её Правителю, миллионеру (деньги лежат в мировом банке, а бочки с золотом – в космосе)... я учредил своё государство – Епи, и пытался встроить его в Украину» (С - т Г. А.); «я работаю в СБУ, я запрограммирован, а мать – с другой планеты» (Х - к Д. Н.); «я – инопланетянин, обладаю гипнозом» (Б - ля В. В.); «вы все – инопланетяне не из этого мира... они будут резать вас!..» (К - в Р. Ю.);

– считать себя кем-то иным – при этом полагая вполне искренне, что ты и есть этот некто – аномально, равно как аномально называть себя именем другого: именем реальным либо воображаемым, именем выдающимся или рядовым, – и истово верить в это (если только речь не идёт о разнопричинной мистификации, реализации законного права на смену имени, творческой либо иной социокультурной псевдонимизации, криптонимиях возрастных инициаций, анонимизации в виртуальном пространстве либо тривиальном сокрытии имени, и чём-то прочем такого рода) («Я хочу ехать только мимо голландского посольства, ездить только по векторам... Я – норвежка из пробырки, дочь Рокфеллера и Тухачевской, сталкер», «зовут меня Амандина Кристель, а называют ложным именем Оксана Викторовна С - кая, падчерица профессора С - кого», «я и моя мать Сильвия Кристель снимались в сериале “Эммануэль”» (С - кая О. В.); «я – Юлий Цезарь: я много умею, как и он» (В - кая В. Н.); «я – мёртвый... это – не я... ещё в 1965 году меня подменил аист», «я – не К - в... называйте меня другим именем!.. (укладывается на другую кровать)» (К - в В. М.); «я – Антонио Вивальди шестьсот шестьдесят шесть (исписывает различными вариациями этого псевдонима (или, быть может, автонима – если брать во внимание болезненно нарушенное самовосприятие) подвернувшиеся под руку отрывные листки рекламных блокнотов, ксерокопии паспорта, листки тетрадей, обычные листы писчей бумаги: «Antonio V<sub>666</sub>», «∞666 AV (Игорь)»» (М - в И. В.); «я – Задоя Светоля Валерьевна» (Т - ва О. Н.); «Называйте меня Михаилом: я – не Алексей!.. Я – россиянин... Не хочу жить с хохлами!..» (Д - н А. Н.); «я – [Мерилин] Монро» (М - кая С.-М. В.)); ещё более аномально выказывать убеждённость, что ты – нечто: вещество, предмет, объект («(возбуждена, ползает по полу) я – субстанция, – и растекаюсь по полу: поэтому ползаю» (Г - ва И. О.)), – подобное на первый взгляд есть разноразмерные деперсонализации, хотя в некоторых из них явственно проступает патология идеаторики, а иные – суть форменные ложные восприятия;

– чувствовать себя новорождённым, полагать, что только что родился, ощущать, что едва появился на свет, и убеждать в этом других – аномально, и свидетельствует прежде всего о патологии идеаторики с искажениями самовосприятия, если только



это не болезненно зазорная, гебефренная дурашливость («я – живой, родился здесь (в отделении – В. Ч.), *ожил*», «я – новенький: только родился», «я – новенький: родился в 2016 году», «я – новенький!.. я новенький... мне бы – перекусить!.. время – перекусить!», «я – младенец, новорождённые должны спать всё время: есть – не буду!..», «я только родился, в больнице никогда не был, я – новенький», «я недавно родился», «сейчас январь месяц – я недавно родился; я был мёртвый, уже умер (просит сидящую рядом родную сестру приехать на его могилу)», «Я вчера родился в процедурном кабинете – и мне всего один день, родителей своих ещё не видел; хотелось бы знать, кто они – мама и папа? – и сестру с зятем ещё не видел. Они в Запорожье живут, на Бабурке, и есть ещё кот: тоже его не видел – так как мне всего один день... мне всего один день – и я ничего не знаю: в школу не ходил, не работал, и родителей не видел», «я – маленький, я только родился!.. я – живой... убили всю мою семью... я – сирота!.. что Вы от меня хотите?! я ещё маленький!..», «Я умираю, я умру, я умер... я родился – забирайте меня!.. Они меня побили: Людка (сестра – В. Ч.) и мать; мне негде жить... До меня ничего не доходит», «я живой, новенький – можно и домой» (К - в В. М.); столь же аномально считать, что ты – ребёнок, если от твоего детства тебя отделяют несколько десятилетий («я – маленький мальчик (больной на момент госпитализации) вступил в пору пресениума – В. Ч.): меня нельзя обижать! (плачет)» (Т - к А. И.);

– ощущать, чувствовать, считать себя мёртвым – и уверять окружающих в том, что это есть данность – совершенно аномально, будь то следствием цинестезии («пустота внутри меня – и я не живой» (Б - за М. А.)) либо сложного комплекса патоперцепторно-патоидеаторных переживаний («я родился мёртвым» (С - но А. В.); «несмотря на сохранение жизни, остаюсь живым мертвецом (реминисценции после попытки суицида венофобического генеза – больной ударил себя ножом, мётя в сердце, и повредил левое лёгкое)... родители какие-то другие, также возможно заражённые», «беременные поступают в больницу, но не рожают – думаю, они так же живые мертвецы, неспособные родить» (П - ко А. В.); «я – труп, я умерла... у меня что-то с мочевым пузырьком» (Г - х Л. П.); «я – мёртвый», «я – мёртвый: меня нет (пантомимой изображает самоудавление воображаемой верёвкой)», «я – мёртвый... мне нечего больше Вам сказать», «а что мне Вам говорить?.. Вы и так обо мне всё знаете: я – К - в Валерий Михайлович... я не помню – сколько мне лет... я умер, зачем меня мучить?.. я – труп... (благодарно улыбается)», «я был мёртвый... ничего и не делал... зачем мне что-то было делать?..», «спасайтесь!.. я – мёртвый!.. (спонтанно кричит, вскакивает, устремляется к выходу, расталкивает окружающих)», «я потерялся, я мёртвый, я сирота...», «я – мёртвый... (застывает, изображая умершего) ...вот – пуля пролетела... (щиплет себя за сосок – повредил левый сосок)», «я – мёртвый: застрелил себя... боюсь разложиться запахом... соседи услышат трупный запах – нужно разбрызгать одеколон по квартире!», «мёртвый... застрелился... две пули», «я – мёртвый: застрелился... Иван Иванович умер – и я затужил-затосковал, – и застрелился», «мне приснился покойный отец, а потом я подумал-подумал, сделал самострел – и застрелился...», «я застрелился электрическим пистолетом: мёртвый», «я вышел на балкон: хотел покурить; я жить хотел страшно!.. никто не виноват, что сработал автомат: не судьба», «на мне сейчас автомат – это видно на рентгене; я его держал при себе – и довертелся: самоубийство произошло», «меня застрелили (расстегивает рубашку, указывает на область сердца)», «застрелили (поднимает низ рубашки, указывает на грудную клетку слева, делает глубокий вдох – и медленно, протяжно выдыхает)», «Тут из калаша меня застрелили... (указывает на правую подрёберную область) ...Пуля вышла вот здесь (указывает на область сердца) ... я мёртвый, давно...», «К - в Валера вчера умер... Вы меня помните?.. Я вчера умер... Мать вызвала скорую... У меня всё умерло: меня застрелили из автомата Калашникова – пуля



попала в сердце», «что-то вышло из сердца – наверное, пуля из автомата Калашникова», «меня убили ножом – торчал из сердца», «я умер... я, К - в Валерий Михайлович, умер сегодня в три часа ночи... я – самоубийца... простите меня!..», «я недавно умер», «я умер... меня убили... Вы – колдунья...», «я умер», «я умер – вот и всё» (К - в В. М.); «я уже умерла, на мне – мертвецкие пятна» (Ф - ко Л. В.); «я мёртв» (С - р В. Е.); «(об основаниях классификации – на «живое» и «неживое» – при выполнении одноимённой методики) это всё неживое – как и я...» (Ак - ко О. В.); «Из дома не выхожу, ни с кем не общаюсь: как дурной стал – боюсь... Надумывается, что что-то “делается”: соседи “подкидывают”, – или я выдумываю, что так оно и есть?.. когда на тракторе работал, то находил. Всякое такое выдумывается, а объяснить не могу... умом думается непроизвольно и пошлое, и всякое; пришло и ушло... оно связано с головой... думается, что я – живой труп... раньше на тракторе мог ездить, а теперь не знаю, как оно: руль, педали...» (Ян - ко С. И.) (вероятно, последние два наблюдения – в контексте безжизненности – не более чем метафоры)), равно как аномально испытывать сомнения в том, жив ли ты в текущий момент времени («я жив?.. (по несколько раз на день задаёт этот вопрос медицинскому персоналу)» (Щ - на С. В.); «я – в барокамере... я не пойму: живой я – или мёртвый?.. застрелился...», «я ожил... тогда показалось, что я – мёртвый, что – сирота... а сейчас – живой... (щиплет себя за запястья) ...проверяю» (К - в В. М.);

– никто не может стать свидетелем собственной кончины (встречающиеся в романистике, псевдопублицистике, романтической поэтике оттенков танатоса свидетельства летаргий (кои уподоблены упоминаемым, припомним, у упоительного По [459]) вызывая сомнения в их подлинности; что же касается казуистики «похороненных заживо», то она совершенно очевидно имеет характер мистификации), потому такие чувства-переживания – аномальны («видел, как я умер, – и засыпали землёй» (Л - й Е. С.); «В течение недели не покидает ощущение того, что кто-то манипулирует моей волей, чувство, что я всю жизнь жил неправильно, что моя жизнь – это часть чьего-то сценария, чувство вмешивания мыслей чужих – в мои. Я – как марионетка в чьих-то руках. Мне во сне Николай Угодник показал мою смерть: я видел её как на ладони», «Как будто вынули из меня сердце, выжгли всё внутри... у меня такое впечатление, что меня провоцируют с детства на что-то плохое... перед глазами видения: будто меня в цирке скормили львам... опять пошли плохие мысли. Я чувствую себя угнетённым и подавленным» (Б - в Е. Е.); «пуля вышла из сердца... я мёртвый: врач скорой помощи и мать сказали, что я – мёртвый... я не знаю, как здесь хоронят... я уже мёртвый... я здесь говорю, что я – мёртвый» (К - в В. М.); аномально представлять и воображать – зримо, воочию, – как ты умираешь или тебя умерщвляют, как подвергаешься казни, калечению, пыткам, как гибнешь в катастрофах и катаклизмах, – и полагать это справедливым возмездием за грехи, реальные либо мнимые; столь же аномально беспричинно страшиться разномастных хождений по мукам, или быть уверенным в неотвратимости наступления поры истязаний, или по наитию знать о приближении времени мытарств, равно как видеть нечто подобное в повторяющихся кошмарах – и принимать это всерьёз («постоянно мысли о том, что меня будут четвертовать на колесе за мои грехи – они выходят из головы... это всё будет в реальной жизни: я даже вижу всё это; не знаю, когда это будет, но – будет», «жду Суд... за грехи: будут резать по частям», «завтра будет Судный день: за мной придут», «“голоса” заставили (съесть крысиный яд – В. Ч.)... завтра – Судный день... мама умерла – и [я] должна была...», «был мужской “голос” – говорил мне, что будет Страшный суд, и я подумала: может, и мне сделать, как мать моя?.. я выпила крысиный яд – как конфеты, шарики [такие]... а дети в чём виноваты?.. они не виноваты!.. я думаю, что должна попасть в Ад... я точно отсюда не выпишусь... меня скоро расчленият...», «у меня мысли о том,

*что я – грешница, будет Страшный суд: грудь будут отрезать (тревожна, испугана, взывает о помощи)», «скоро настанет Страшный суд», «Из-за меня всё остановится, наступит Страшный суд... Плохо относилась к детям: не кормила грудью (угнетена, тяжело вздыхает, на лице застыла гримаса страдания)», «группа преследователей-милиционеров обвиняет меня в плохом отношении к моим детям – будут резать и казнить, окружающие будут наблюдать казнь» (Ж - жа Н. Е.); «Кто-то навязывает мысли, мысли о смерти – “выбери себе смерть”: и у меня как бы перед глазами всё это. Я сразу домой поехал. Дома закрыл глаза – и как картинки... Как будто меня в цирке львам скормливают. Вокруг все-все мои родственники. Приехали – и меня наказали. Но я не выбрал. Просто лёг спать» (Б - в Е. Е.); «думаю, что со мной должны расправиться – и забрать на органы» (С - к А. Н.); аномально также полагать – без реальных на то оснований – что ты умираешь или даже уже вот-вот умрёшь («казалось, что я скоро умру; слух ухудшился: я думала, что организм истощился – и я умираю» (С - ная Л. Д.); «я сейчас умру, упаду!..» (Д - к В. И.); «я здесь (в психиатрической больнице – В. Ч.) умру!..» (Т - к Д. О.); «я не слышу никаких “голосов”... я вижу над собой какие-то образы... я – Сатана, а Господь говорит, что я должна умереть... я прошу его об этом... сегодня я умру... может сердце остановиться» (М - кая С.-М. В.); «умираю, нет жизни... не могу навести порядок в доме» (П - ва Е. Г.); «смерть на подходе... иногда и жить не хочется» (В - в А. И.)), и тем более – требовать тебя похоронить («я – мёртвый... похороните меня!.. был взрыв на днях – я умер...», «я – мёртвый... похороните меня как положено!..», «все умерли... я – мёртвый, скорее ведите меня хоронить!..», «я – мёртвый... похороните меня!.. я на Том Свете бандеровским автоматом застрелился», «взорвался телевизор – и осколками меня убило... похороните меня как положено!..» (К - в В. М.)), – подобного рода сенсорно-перцепторно-идеаторно-аффективный спектр патопсихиики объемлет симптоматику бредовой профетики, внушённых мыслей, ощущений и чувств, полимодальных искажений восприятия, телесной дисморфии, патосомнических паворов, анксиозных ожиданий разного уровня осознанности, патоаффективных сдвигов, ложных, вымышленных, заимствованных воспоминаний, а также патогенные социокультурные когнитивно-экзистенциальные паттерны и манеры их артикуляции;*

– никто не может восстать из мёртвых, мёртвые не могут воскресать или воскресаться, равно как не способны жить, – потому утверждать обратное либо ощущать что-то подобное в отношении кого-то либо себя самого является ненормальным, поскольку свидетельствует о наличии перцепторно-идеаторной патологии; душа – эта нестойкая констелляция чувственного опыта, бытийных обыкновений, наивных верований и несбыточных чаяний – умирает вместе с телом, поэтому реинкарнации также невозможны – они не более чем грёзы о бессмертии («все люди делятся на биороботов, восстановленных из мёртвых и просто мёртвых», «все люди вокруг – это воскресшие мёртвые», «я, когда иду по улицам, всматриваюсь в окна, – и если есть разбитое стекло, значит там живёт живой человек... (задумывается) ...да сейчас и с разбитыми стёклами живут мёртвые» (Ж - н Н. Я.); «я был украден – и убит; я – житель-епчанин, царь Ген I, Геннадий Геннадиевич Ген», «я вчера был убит – и в колени вкалывали деревяшки» (С - т Г. А.); «мёртвые воскреснут – и я встречу со своим отцом» (Т - ко Н. П.); «я – мёртвый!.. похороните меня!.. застрелился из автоматов... умер... ещё в 2006 году убил своих родителей... полтора часа назад ожил... доктор, убейте меня!.. (задирает кофту, имитирует звук выстрела, приставляя палец к области сердца) ...бах!.. я умер!.. я всех убил, никого родных нет... (дурашливо смеётся) ...я ожил... живой!.. живой!.. только родился!.. я новенький... когда обед?», «сегодня я живой, а вчера был мёртвый», «я ожил, мне всего лишь несколько дней от рождения: я родился 21.06.2009 года в 7.30 утра... у меня всё хорошо – просто были мысли, что я умер» (К - в В. М.); «В начале

текущего года я стала слышать дѳма скрип пола... Я посчитала, что по дому ходит мой умерший муж... Слышала его смех на улице... Чувствовала тревогу, страх увидеть умершего мужа, потому каждую ночь включала дѳма во всех комнатах свет и телевизоры... Думаю, что проводится научный эксперимент – произошла реинкарнация, – свекровь откопала труп моего мужа, его дух вселился в моего сына Артѳма, и свекровь хочет убить меня или свести меня с ума, довести до дурки, чтоб забрать своего внука и воспитывать его как своего сына... Поэтому, чтобы настроить сына против бабушки, я сказала ему: “Бабушка хочет, чтобы ты умер, – набросала тебе в постель червяков, прокляла тебя”... Думаю, что Вы в сговоре с моей свекровью, – и сделаете из меня “овощ”» (Р - к Т. Н.); «периодически ощущаю, будто летаю – а вокруг меня разные дѳхи: эти дѳхи должны ожить... я их вижу и слышу (всматривается в угол комнаты)» (С - н Ю. А.); «это – вечный цикл: смерть, душа, суд... реинкарнация (рисует схемы этой «реинкарнации»)» (С - н А. Е.); «мама, папа и тѳтя воскресли – и являются мне зрительно... я видела их в отделении...» (Т - ва О. Н.); «“голоса” слышу постоянно: говорят, что полковник будет в милиции... Ангелы говорят, что все люди после смерти воскреснут» (Ж - ч И. Ю.); «нет мыслей, что Учитель, но я раньше был Лениным» (Ол - к В. А.);

– слышать мѳртовых – аномально, будь то люди или животные, равно как аномально видеть их живыми либо ощущать их незримое присутствие (разномодальная патоперцепция), чувствовать их влияние (патология идеомоторики) или предчувствовать их [по]явление (патоидеаторика); сказанное относится и к дѳхам и душам, фантомам и фантазмам усопших («слышу голос моего мѳртового мужа, который говорит, что надо повеситься» (Ф - ва Р. Г.); «я слышала голос мѳртового дедушки: он сказал, что живой дедушка – Дьявол... [мѳртовый дедушка] управлял моими действиями, говорил, что нужно делать и говорить» (М - ч Н. П.); «я стал ощущать присутствие мѳртового отца, видел и слышал его», «ночью ощущал, а потом увидел и услышал мѳртового отца, который называл меня десантником, – затем превратился в коробочку с чѳртиком...», «слышу голос в голове – дяди Серѳжи... он мой родственник, он давно умер», «в течение последнего года слышу в голове (указывает на теменно-затылочную область – справа) мяуканье кошки, которая умерла год назад» (К - в В. М.); «Я и раньше видела сны, но после смерти дедушки мои сны стали развиваться... Могу видеть покойников... Могу слышать мысли других людей... Стала видеть и слышать во сне судьбы других людей... Страшно... врагу не пожелаешь» (С - ная И. В.); «вижу образ своей умершей сестры, которая зовѳт, и мужчины, который приказывает идти на кладбище – выдѳргивать кресты», «вижу мертвецов в белых одеждах... бабушку с дедушкой, сестру умершую... это два года уже, иногда бывает страшно» (П - ва А. Ю.); «внутри головы слышу речь умершей матери: она мне помогает и подсказывает» (М - в И. В.); «во время бессонницы слышала голос умершего мужа, который упрекал...» (С - ная Г. Н.); «сбылось пророчество бабушки – она была знахарь... это были голоса умерших: мамы, папы и дедушки... они были только в реальной и прошлой жизни» (К - й И. В.); «слышала голос умершей сестры... меня звала Надя... это будет моя смерть» (К - ная Н. А.); «дайте мне щит, нужно защищаться от трупов, которые на меня идут!..» (С - в А. С.); «слышу голоса умерших... они – добрые» (Б - н С. В.); «слышу голос умершей матери» (Т - й Л. С.); «по дому ходят муж и жена – они погибли в катастрофе... а тѳтя взяла с кладбища цветы – и принесла!.. зачем она это сделала?.. они теперь ходят – и душат меня!..» (К - ва О. В.); «слышу “голоса” покойного отца и мужа, которые со мной разговаривают, зовут к себе, обзывают, ругают» (Р - ко М. Д.); «Дѳхи умерших людей (в ином варианте этого же нарратива: «невидимые человечки» – В. Ч.) влетали в левое ухо – и контролировали мои мысли. Если мысли были правильными – они вылетали из головы через правое ухо... Я даже не пойму, были ли это “голоса” или что-то другое...» (Т - ва Т. В.); «видел души

людей; не знаю – умерших или новых» (Б - й А. В.); «меня по ночам будят духи, которые мешают мне спать, а также летают объекты – войнарики», «души умерших наркоманов превращаются в барабашек, которые мне рисуют на ноге цветы» (Т - ва О. Н.); столь же аномально полагать, что ты или кто-то другой имеет возможность (может, умеет, знает как) вызывать покойных, влиять на умерших либо общаться с ними (в том числе – с их духами, душами, также – с их призраками, привидениями, тенями) каким-либо иным образом: это суть инвертированные ассоциативные, кинестетические, сенсорные автоматизмы («умею общаться с мёртвыми – могу их вызывать; могу лечить людей, но ещё не разобралась – молитвами или энергией; дома лечила кошку: гладила ей живот», «чувствовала, как кто-то ночью мою голову придавил ладошкой – подумала, что то ко мне пришла моя покойная бабушка, чтобы выполнить какое-то моё желание: я просила вернуть прошлое и любимого человека» (П - ко Н. А.); «может быть, я жду Крещение... я мёртвый... у Вас работа такая – общаться с мёртвыми... нужно воскрешать...», «я – мёртвенький... а с Вами общаюсь... не знаю, как там: я мёртвенький, а Вы – живая... у Вас профессия такая», «Что Вы хотите? Я – мёртвый... у Вас такая профессия – разговаривать с мёртвыми... дома был взрыв... меня осколками убило... мы друг друга не понимаем, ставьте печати – и отпускайте меня», «я видел умершего отца, разговаривал с ним» (К - в В. М.); «я общаюсь с Нострадамусом и духами из Космоса» (З - ка А. В.); «слышала голос отца – из ниоткуда... общалась с духовным миром своего отца» (П - на В. Ф.); «слышу внутри головы голоса, которые приказывали ... с призраками общаться... я их видела» (Т - ва О. Н.); «У меня дар общаться с покойными отцом и братом: я их слышу – и выполняю их указания. Отец сказал навести порядок в “Вита Центре” (частная многопрофильная больница в городе Запорожье – В. Ч.), а брат сказал посадить голубую ель. Брат постоянно со мной говорит», «общаюсь с отцом и братом покойными: говорят мне, что делать» (С - ко П. А.) «слышу “голоса” пацанов, с матерью покойной разговариваю... иногда слышу в голове: “Хочешь чуда?” – и начинают мне говорить, что сейчас будет происходить» (К - к Р. Р.);

– думать и говорить о себе в превосходной степени, полагать себя великим, считать, что ты наделён особой властью или полномочиями, или что обладаешь несметными богатствами, или что хранишь все тайны мироздания, – если это не соответствует действительности, – аномально (впрочем, аффекции значимых и важных персон к декларативной аутовалоризации тоже следует признать аномальными, но только в моральном контексте); подобные явления – суть экспансивная патоидеаторика, нередко находящаяся во взаимной инспирации с благодушным, лучезарным либо вздорно-гневливым, но всегда возвышенным аффектом, и имеющая манийную, шизофреническую, паралитическую (либо псевдопаралитическую) природу («Я – главный Ангел, я – главный финансист! Вам не понять: я финансирую всех, – за это большие деньги платят! (нецензурно бранится, смотрит в угол и переговаривается с кем-то невидимым)» (Г - на А. А.); «я – королева святая», «по духовному уровню я – фельдмаршал Советского Союза, а муж – тоже (он находится в запретной зоне “С”», «имею несколько миллионов изобретательских предложений, которые могли бы быть интересны для различных заводов города [Запорожье]... могла бы помочь рационализировать жизнь на планете и в космосе... всем управляет бог Кэн – он готовит и меня в руководители космоса... у меня много вагонов золота, но это не главное богатство: мои идеи очень ценные», «бог Кэн руководит мной... я – избранная, из космоса... меня готовят в лидеры...», «я абсолютно здорова: с меня даже можно снять группу инвалидности, чтобы я могла работать руководителем города или планеты» (В - ва А. Я.); «у меня – садистические наклонности, мания величия» (М - в А. О.); «Я знаком с Джорджем Бушем, Медведевым, Ющенко... Вчера отдал юристу документы для Кучмы, они лежат по



адресу Сталеваров, 17, фирма “Правозахисник”... Я состою в близких отношениях с Яценюком (последнее произносит в контексте угрозы)», «я – герой, потому что спасал всех жителей, когда Землю поглотила чёрная сфера – и была мировая катастрофа», «я пришёл в кафе “Макдонал[ъ]дс” – и объяснил, что это кафе и компания “Кока-Кола” принадлежат мне, а их у меня украли, и что я был на приёме у президента России по разработке газа и космических кораблей – и потребовал, чтобы компании вернули мне как полноправному хозяину», «мои компании “Кока-Кола”, “Форд”, “Опель”, “Макдонал[ъ]дс” украли, но я советовался с юристом: он сказал, что их можно вернуть» (С - т Г. А.); «я – немецкий шпион, и меня нужно убить... я состою на службе в разведывательной организации... (совершает странные движения, видимо – ритуальные, произносит: «Ставлю себе защиту»)»... я – генерал, служу в органах, выполняю государственное задание» (Р - ко А. П.); «я – почти президент, летал на переговоры к Юлии Тимошенко» (К - в В. М.); «я – не простой человек: у меня – власть, я могу это изменить! (подразумевается: то, что «творит правительство», а также ситуация с тотальным якобы распространением генетически модифицированных организмов – В. Ч.)» (С - н А. Е.); «Я – Индира Ганди, премьер-министр Индии... Мои дочери... (делает небольшую паузу, поочерёдно оглядывая дочерей, поддерживающих её под руки) ...одна – министр здравоохранения, другая – министр среднего и высшего образования» (Т - ко Н. П.); «Дóма мне казалось, что я – Терминатор, а теперь я понял, что не особенный, что мы – из одного места. Мне казалось, что физической силы у меня больше, чем у всех: я достал машину за верёвку; она весит тонну – а я её достал как детскую машинку», «тогда я чувствовал себя Терминатором; я понял, что ощущал, что мозги на месте, а тело переместили» (Л - ко С. А.); «(обращаясь к медицинской сестре) хочу подарить Вам город Цюрих со всеми банками, мне принадлежащими» (К - н И. А.); «я – генерал, и держу всю Землю в руках... я приказал всех убить... я отдал приказ... я – командующий милицией... я – золотая шишка... управляю всем миром» (Г - ко М. М.); «Дома стала плохо спать... Слышала, как в голове играла музыка: решила, что это царь Давид играет для меня музыку на гуслях... Я считала себя божественной – вроде звезды балета» (Ш - ль О. С.); «я – Учитель всех Учителей, всего человечества... скоро наше правительство заберёт меня; дух – во мне, а всё что было – это Испытание», «я – духовный учитель, занимался в философском круге... я могу полгорода вылечить... сознание лечить... знаниями лечить, которые даются в книге, только расширять сознание...», «идут мысли, что будем жить общиной, а я буду вашим Учителем... мысли – хорошие, а настроение – плохое» (Ол - к В. А.); «себя считал посредником между высшим духовным миром и окружающей реальностью» (Б - й А. В.); «Я – Инфлюэнс, потому что способен влиять на людей. Таких мало на Земле было: Мухаммед, Исаак Ньютон, я» (Is - li Z.); «я – хозяин Земли!» (Т - нь О. В.)), подобно тому как аномально ощущать себя потомком сильных мира сего, представителем знаменитых династий и наследником древних родов – если ты к этой ярмарке тщеславия не имеешь малейшего отношения («я происхожу от царского рода – от Екатерины I, и в роду у нас было много оперных певцов...»), «Меня как возле кафе увидят – меня за шею толкают. Меня окружает общество людей, которое требует лечиться. Мы с Вами уже не родственники: это – плохо. Вы говорили, что мы по линии другого века были родственники. Там были Блаватские, Рерихи, Десницы. Оги йога (mendose: Агни-йога – В. Ч.) пятнадцать томов, а оги Рерихи – там картинные галереи. Я – продолжательница родов Блаватских, Рерихов и других, там... Юлия Викторовна выдавала рецепт, и там написано, что – Блаватская Людмила Павловна. Я думаю, что мы и в прошлых других мирах были. Я со всеми общаюсь» (Т - ва О. Н.); «я знатного происхождения, наш род идёт от Петра I, и в войну нам пришлось поменять в Сибири фамилию-имя-отчество на те,



*что сейчас» (Иев - в А. Л.); «Тимошенко, Янукович и Ющенко – мои близкие родственники... Я – Гитлер... общаюсь с космосом, участвую в компьютерных войнах» (Д - ко Е. В.); «я – из рода Мартина Идена, который построил Софиевку (название нескольких населённых пунктов на территории Украины, а также Национального дендрологического парка в городе Умань Черкасской области – В. Ч.)» (Г - ко А. В.); «я считал себя сыном Котовского» (Х - к Д. Н.); «я – внук Сталина» (В - х В. А.); «я – сын Буша-старшего» (Ч - ко В. П.); «я – сын Жириновского! (кричит)» (К - в Р. Ю.); «Я однажды смотрел телевизор – по телевизору Путин выступал, и он так сказал: “На Илье – броня!”. Это он меня под защиту взял – чтобы меня не преследовали. Я потом начал узнавать: мамина сестра, моя тётя, в те годы преподавала английский в разведшколе (она под Донецком была) – он в то время там учился. И я догадался, что он – мой отец, а моя настоящая мать – моя тётя. Родители мои меня просто усыновили. Я пытался увидеться с ним. Как-то раз хотел поехать к нему; сел в поезд, на одной остановке он заглянул в купе – я как раз к окну отвернулся – и спросил: “Ну что, орёл – ещё летаем?”. А тут его жена заглянула – и говорит: “Это не орёл, а олень!”» (ex memotiam)), или же выказывать уверенность в том, что ты связан узами Гименея с августейшими особами, главами держав и руководителями правительств («мне нужно ехать к мужу – Дмитрию Медведеву, я от него беременна», «ощущаю связь с Космосом: получаю энергию, сигналы, – потому что я беременна от Дмитрия Медведева» (З - ка А. В.); «песни хочу петь, на пляж хочу!.. я беременна от Путина... сейчас подарю Вам цветочки» (Р - су Л. А.)); не менее аномально чувствовать себя избранным, мессией, сотером («хочу улететь на галактику... я избран Богом на новой планете – отбираю туда людей себе» (С - к А. А.); «у меня – миссия: задача собрать одиннадцать человек – и поехать в Киев... вот они: один – Макарий, второй – Иоанн Креститель... (указывает на занимающихся своими делами пациентов; на глазах блестят слёзы умиления, выражение лица одухотворённое; зачитывает фразы из Библии – и называет себя «бессмертным»))» (Ж - в Г. Н.); «я – Роман Третий, родился для какой-то миссии, – потому всё так и происходит!» (К - к Р. Р.); «я хочу спасти мир!» (Л - ва Л. Н.); «Теперь я буду рассказывать, теперь я готов, теперь я всё понял!.. всё во всём мире!.. Я хочу помочь людям! Я – Прометей! Я понял – я не один такой! Слышу голоса в голове – слышу их ещё с детства: это всё – матрица, – они на меня вышли из телефонов; они – во всей технике, только лампочку накала можно использовать» (Л - ко С. А.); «считала себя избранной», «считала, что у меня особая миссия – нести людям добро и здоровье» (Б - кая Т. К.); «я считал себя посланником Бога» (Ш - н А. А.); «постоянно слышу “голос” бывшего сослуживца, который донимает во всех возможных и невозможных грехах: что я – не такая как все, что делаю всё не так, недостойна жить (в связи с чем появляются мысли о нежелании жить); а знакомые “голоса” говорят, что у меня – миссия: спасти мир» (З - кая Л. А.); «я – духовный учитель: послан Богом лечить людей», «вы все – мои дети, я могу вас исцелить!.. я должен уничтожить ислам!..» (Ол - к В. А.); «мне казалось, что я нахожусь в центре внимания... по обучению талантам на государственном уровне... думал, что буду править миром... казалось, что всё специально подстроено, подготовлено...» (Т - й А. А.);*

– ощущение обладания особыми дарованиями, знаниями, силами, равно как уверенность, убеждённость в том – если это не обычные пуэрильные фантазии либо инфантильное бахвальство – чаще всего аномальны, поскольку свидетельствуют о наличии у врущих-для-себя и врущих-для-других фабулирующего мышления с первертными вербализациями, принадлежащего к гистриоидно-шизофренному патоидеаторному континууму (бредоподобные фантазии, псевдология, мифомания, фантазиофрения) («в детстве могла летать, камни поднимать, – но сейчас не могу, мешает папиллома», «Я – как привидение, как Каспер: могу становиться невидимой и ходить сквозь стены!»

Но родинка на груди мне мешает», «Здесь (в отделении – В. Ч.) полно чертей!.. (указывает на сотрудников и других пациенток)... Я их могу вычислять: насквозь вижу – у меня дар... На Бородинском (микрорайон города Запорожье – В. Ч.) людоеды живут... черти и людоеды энергию вытаскивают... Мне тут делают порчу» (Ж - ч И. Ю.); «мама меня обижала всегда, ругала, – а потом говорила, что б лучше не ругала, потому что у неё возникали неприятности на работе» (С - няя И. В.); «я в следственном изоляторе выполнял задание Комитета государственной безопасности... могу угадывать мысли и действия окружающих» (Г - й С. И.); «у меня есть сверхспособности к юриспруденции: хочу быть юристом – как мой парень!» (В - кая В. Н.); «почувствовал, что обладаю гипнотическим даром» (Об - ц В. В.); «я – особенный гениальный физик: я создал гигакомпьютер и философский камень (на него нажимаешь – и получается слиток золота: я такой продал за двадцать тысяч долларов)... я ещё создал невидимизатор, с его помощью телепортировался к Инне Друзь – и дал ей конверт... паспорт украли воры: их зовут К1 и К6, они опасные преступники» (С - т Г. А.); «по глазам могу определить наличие жизненной цели у человека» (К - в В. М.); «мои мысли сильные: я думал несколько дней о нём (сотруднике – В. Ч.) плохо, а потом с ним случилась авария» (П - в И. В.); «Мной управляет высшая сила: я смотрю в глаза девкам – и знаю о них всю правду!.. Я перевернул на крышу “Запорожец” и “Жигули”... у меня начинают трястись руки – и появляется неимоверная сила, когда меня разозлят» (В - к И. А.); «я обладаю специфической способностью распознавать по запаху, исходящему от человека, враждебное отношение ко мне» (Ф - в Ю. А.); «я общался с инфинити из аниме, мы сотрудничаем с ней, она – вечность, и я тоже достиг этого совершенства: мы общаемся на больших расстояниях – через кинез и через телепатию, я поддерживаю с ней связь на Бабурке... это – закрытая информация... инфинити – это дельфин, я с ним общаюсь путём телекинеза, телепатии; я сам из семейства дельфинячих – я даже лицом похож на них», «Я могу угадывать мысли всех людей, а вообще меня напрасно пытаются расстрелять, у меня контроль мыслей, на меня не действуют яды – такие, как зарин и табун. У меня от этих ОВ (аббревиатура: отравляющие вещества – В. Ч.) – на теле только шрамы, но они быстро проходят: через две недели. Военные пытались выдрать из меня информацию, но я им ничего не сказал» (С - ко А. В.); «я – всесильный экстрасенс: могу влиять на судьбу людей, могу наводить порчу; я – врач» (Ак - ко О. В.); «отгадывала людей: как зовут, сколько лет, кто такой...» (Ол - к Е. Н.); «Я – компьютерный гений!.. я придумал компьютерную программу: она у меня в голове. А бандиты хотели украсть её. Каждый год убивали меня: душа уходила, появлялся мой клон», «Я пальцами – как глухонемые разговаривают – и мыслями могу управлять любой техникой, транспортом, если есть кто-то за рулём... я могу управлять всем живым... например, управляю мыслями людей – еду в маршрутке, даю мысленные приказы водителю: сожму сильно поручень – водитель притормозит, поверну на своей куртке замочек на молнии – водитель в ту же сторону поворачивает... Могу работать на компьютере без клавиатуры: я в воздухе руками буду управлять любой программой» (Д - ко Е. В.); «когда ехали в Харьков, управляла светофорами, и мы приехали раньше всех» (С - на Е. Г.); «за день я убил в отделении восемьдесят мух; могу сто раз отжаться или подтянуться» (С - к А. Н.); «могу управлять будущим... всё изменится завтра!» (Т - ко Н. П.); «я считаю по Юлианскому календарю – здесь я уже шесть месяцев: сентябрь, июнь, июль, август, ноябрь... дома я читаю научную литературу... математику, всю бухгалтерию... по Юлианскому календарю мне два миллиарда лет, я – необычный человек: я знаю всё прошлое, – из него можно уходить всё время...» (К - н И. А.); «было путание мыслей в голове; казалось, что я обладаю суперспособностями, что я – священник, поэтому рисовал кресты: хотел защитить всех» (С - но А. В.); «у меня сильно развита интуиция, и в этом мои особен-

ные способности – обладать телепатией» (З - кая Л. А.); «обладаю гипнотическими и сверх[естественными] способностями» (Т - нь В. Н.); «я – ясновидящая: я вижу людей насквозь», «могла влиять на людей с помощью молитвы и свечки в храме» (Г - ва О. Н.); «владею телекинезом», «имею способности посещать другие планеты – и в ту же минуту возвращаться домой», «я – ясновидящая, могу по рукам гадать» (Т - ва О. Н.); «могу телепортироваться по собственному желанию: закрываю глаза – и могу оказаться где захочу» (Б - н С. В.); «У меня всё в норме; я разрабатываю по интернету новую кружку с двумя отделениями, в одно ложится немного чая, – Вы знаете, – затем заливаю водой: через перегородку проходит чай, и во второй половине чашки – настоящий крепкий чай, – а папе это не нравится, вот он и вызывает скорую помощь... Я буду иметь большую прибыль... и ещё есть у меня разработки – ну зачем Вам это? Я занимаюсь технологическими проектированиями и разработкой вечного двигателя» (С - в В. А.); «могу влиять положительно как на людей, так и на окружающую природу» (С - та С. П.); «я – ясновидящий... я – самый высокий испытатель!.. для моего духа нет преград!» (Ол - к В. А.); равно аномальны уверенность в собственной способности к пониманию языка животных и убеждённость в умении говорить с ними «на их языке» – если только последнее не является метафорой («я начала наблюдать за птицами, животными, была очень высокая острота зрения, всё воспринималось очень чётко; мне даже казалось, что я могу понимать и разговаривать с животными» (С - к В. Н.); «казалось, что мог общаться с птицами» (Ф - в Ю. А.); «лошадь позвала меня к себе... общалась с ней через внутренние ощущения» (К - ва Е. А.); «понимаю язык животных – это дар с рождения... если Вы считаете, что понимать язык зверей – это сумасшествие, то я – сумасшедший!» (Б - н С. В.);

– осознавать в себе талант к сверхчувственной диагностике и лечению заболеваний, тем более без наличия профильного медицинского / фармацевтического образования, – аномально; подобные состояния соотнесены с широким диапазоном психических патологий: от истерического транса до сверхценного бреда («я вижу людей по глазам: у хороших они блестят, у плохих – нет; могу считывать мысли по глазам – вижу всё внутри как рентгеном: могу поставить диагноз каждому!» (В - кая В. Н.); «я – родственник Януковича и Ющенко; я способен общаться с космосом, могу лечить людей» (Д - ко Е. В.); «Я умею лечить и диагностировать различные заболевания (в подтверждение сказанного сосредоточенно всматривается в одного из присутствующих на консилиуме сотрудников, затем перечисляет несколько распространённых общих заболеваний, – коими последний вовсе не страдает). Я внутренне чувствую заболевание. Когда я человека вижу, то просвечиваю его – как рентген. И я могу назвать его хорошие и плохие черты характера. Даже если я с ним ни о чём не разговаривал. Я просто на него смотрю – и начинаю чувствовать, что в нём есть плохого, а что в нём есть, обратно, хорошего, или наоборот – хорошего, а потом – плохого», «Я мог бы существенно влиять на процессы в стране и в мире... мог бы и очень даже мог бы влиять. Может, это некрасиво будет сказано – в виде Президента. Я мог бы работать в виде Президента» (С - в А. Ю.); «владею способностью чувствовать, что у человека внутри, при рукопожатии: ощущать его настроение, мысли» (К - т А. А.); «я владею способностями целителя, мне благоволят три бога...» (В - к И. А.); «я – ясновидящая, великая целительница... буду заниматься самолечением... я нужна всем людям!» (Эд - с Л. А.); «владею даром предуадывать события, исцелять людей от болезней одним лишь своим присутствием» (Л - да А. Н.); «могу исцелять на расстоянии словом, жестами: можно – ближе, можно – дальше» (Ш - да И. С.); «я обладаю экстрасенсорными способностями: предлагаю Вам сделать сканирование органов» (Л - в А. А.); «я – целительница, мне Бог дал энергию в руки, чтобы я лечила: я чувствую, как внутри живота сжимаются все

сосуды» (Ак - ко О. В.); «я – целительница, вылечу всех людей... это – призвание... надо идти в Таганрог пешком – для исцеления людей – босиком!» (К - ко В. В.); «могу своим биополем влиять на других людей» (К - й З. Ф.); «я – ясновидящая: лечу людей, снимаю порчу от чёрной силы» (К - н Н. Е.); «В ноябре в церковь пошёл – и в голове услышал: “Почему ты сам пришёл? У тебя есть дети!”». Подумал, что ко мне обращаются святые духи... И ещё в голову приходило, в подсознание: “Не спеши, не лезь поперёд батьки в пекло!”». Начал читать Библию – и почувствовал в себе дар исцелять. Я взял иконку, которая у меня была, – и стал водить вокруг головы бабушки. Я сам собой тогда не руководил. Как кто-то мной управлял... В 2016 году была бессонница; поехал к бабке – и почему-то сказал, что хочу Богом стать. Как-то оно вылетело. Она сказала, что это невозможно. Лечила меня. А потом и я сам себя лечил иконами: водил вокруг головы» (Б - с А. Ю.); «обладаю даром лечить людей» (Г - ва И. О.); «могу лечить людей на расстоянии», «лечить больных людей буду (прикладывает ладонь ко лбу)» (В - к А. Л.); «Буду лечить людей! Я – первый человек после Бога!», «всё человечество живёт низшим разумом, а я – Учитель Истины: я могу учить, могу лечить!.. сейчас моя миссия – вылечить всех в отделении», «я – Господь, Владыка; даю вам тело, мысли, энергию!.. всё, что делает человечество – это моя энергия!.. я пришёл утвердить Эпоху Любви!.. я домой не поеду: буду лечить людей здесь!», «(обращаясь к врачу) Вы думаете – Вы меня лечите?.. нет, это я лечу!», «Могу излечить тяжёлых больных... Почему Вы мне не верите?!» (Ол - к В. А.);

– никто не живёт бесконечно, ибо «вечная жизнь» – не более чем метафора из религиозного и поэтического лексикона, – потому уверенность в обратном является аномальной, поскольку свидетельствует о набирающей масштабности патологии идеаторики («я бессмертен!..» (Х - к Д. Н.); «я стану бессмертной, выйдя замуж за двенадцать мужчин» (Л - ва М. И.); «у меня другое измерение времени, миллионы лет жизни» (С - к А. А.); «Я по паспорту – В - ва Алевтина Яковлевна; говорили мне, что я по военкомату – В - ва Аля. С детства, когда я придумывала патенты, голос в моей голове говорил, что я придумала патент или патенты. В моей голове бог Кэн круглосуточно. Отдыхает бог Кэн на другой планете, на которой за две секунды на планете бога Кэна проходит трое суток, на другой планете две секунды длятся двое суток, третий вариант: две секунды – на планете бога Кэна отды[х] будет девять часов. Бог Кэн сделал солнце нашей планеты. Друзья бога Кэна сделали нашу планету. По стандарту вода рек в планету частично идёт. Бог Кэн говорил, что по стандарту в планете вод[у] дают потоком тридцать сантиметровов, глубина – не более семи сантиметровов. Бог Кэн говорил, что каждый человек проходит пятисотую эволюцию мозга. До человека каждый был обезьяной, до обезьяны каждый был слоном, до слона каждый был конём, до коней каждый человек нашей планеты был собакой. Так – вспять – к амёбам. Вид “человек” у людей с плюс-кармой не имеет смерть. Бог Кэн говорил, что каждый вид эволюции мозга до вида “человек” длился четыре (около четыре) миллиарда лет. Бог Кэн сказал, что в истории космоса в один и тот же период жизни (например, тысяча лет) вида эволюции мозга – я была лучшая. Бог Кэн является начальником большей части Космоса. Боги дают жизнь амёбам. Умеют дать амёбе материю, которая начинает работать – и недели через две или три эта материя превращается в матери[ю] мозга амёбы. Материя мозга амёбы развивается около четырёх миллиардов лет. Бог Кэн рассказывал, что когда я была амёбой – и мне было две недели, я придумала явление “топор”, и придумала шутку “мягкий топор”. Бог Кэн говорил, что я была очень патентная амёба. Сейчас у меня пятисотый уровень развития эволюции мозга. Сегодня 2-е февраля 2017 года» (В - ва А. Я.);

– никто не способен влиять на погоду одним лишь усилием воли либо силой мысли, равно как чарами, заклинаниями, мольбой, – и потому убеждённость в наличии у себя



таких возможностей является аномальной, отражая возгонку патопсихиоики парафренного характера и голотимного свойства, зачастую – галлюцинаторно инспирированную («Произошёл прорыв в психике: я телепатически общаюсь с Солнечной системой – и получаю важную информацию, получаю через телевизор от существ, проживающих на Луне и Солнце, – через псевдонимов. Например: “Олег и другие буквы”, – а я понимаю, что это – для меня. Эти представители заинтересованы в том, чтобы не было войны, – поэтому я по их указанию меняю погоду, чтобы войны не было. Для этого пощусь и прихожу в гармонию – после этого могу влиять на погоду. Я беру в руки молоко – и на небе появляются облака, а когда мороженое, – то получается гром» (К - й О. В.); «Могу управлять погодой, но мне нужен мой крестик... Я беру в руки солнце – и на улице светит солнце» (Ж - ч И. Ю.); «если идёт дождь – то он идёт в отношении меня: погода чувствует моё состояние...» (В - ва А. В.); «могу управлять солнцем, дождём» (С - на Е. Г.); «Ко мне приходит энергия из космоса... Могу почувствовать, что кому-то нужна моя помощь: приду, успокою... Захочу – будет солнце, захочу – снег, захочу – бумажка подымется» (З - ная Н. Н.);

– «третий глаз», нередко звучащий в контексте патопсихиоических переживаний, представляет собой ничто иное, как трансмиссию патосенсорики в чувственную патоидеаторику парапсихиоического толка («борьба Зла и Добра во мне, бессонница, третий глаз», «Состояние в голове ужасное: мысли путаются, в голове щёлкает, как переключается что-то... А что Вы думаете о третьем глазе?... Энергии задавливают», «13-го сентября “крыша поехала”... перед тем в течение недели – бессонница, чувство безотчётного страха, трудность разобраться в себе, понять. 13-го сентября почувствовала, как на меня снизошёл луч света, который пронзил меня – это космическая связь, поверила в Бога, стала просить ребёнка от Бога, ощущала теплоту во всём теле от этого. Появился страх, мертвенность в теле, [началась] борьба тёмных и светлых сил. Казалось, что во мне два человека. Связь с космосом [осуществлялась] через пуповину, шло тепло. Мысли путались и расплывались. [Казалось, что] душа отлетает в космос. Я обратилась к экстрасенсу, которая сказала об астральном видении – открылся третий глаз» (Г - ко Т. О.); «в квартире идёт лазерная съёмка... мне пришло сообщение о том, что к утру я должна умереть... должна повеситься... у меня открыт третий глаз...» (В - ва А. Я.); «у меня открывался третий глаз и звучали мысли» (Н - на К. Ю.); «слышу со стороны голос демона: “Твоя личность переросла, совершенствуйся, у тебя открылся третий глаз!...”» (С - та С. П.); «просила Бога закрыть мне третий глаз, чтобы не знать будущего» (Т - ва О. Н.); «у меня открылся третий глаз – и я могу видеть то, чего нет» (В - к А. Л.);

– никто не может влиять на жизнь на Земле вне социальных / политических / религиозных / финансовых процессов и институций, поэтому приписывать себе или иным подобные возможности – патологично, поскольку отдаёт клиникой классического экспансивного паралича либо экспансивной же парафрении («Я ужасно боюсь, чтобы меня не объявили когда-нибудь святым – ибо до сих пор не было ничего более лживого, чем святые, – устами моими глаголет истина. – Но моя истина ужасна: ибо до сих пор ложь называлась истиной. Переоценка всех ценностей – это моя формула для акта наивысшего самосознания человечества, который стал во мне плотью и гением... Мой жребий хочет, чтобы я был первым приличным человеком, чтобы я сознавал себя в противоречии с ложью тысячелетий... Я первый открыл истину через то, что я первый ощутил – вынюхал – ложь как ложь... Мой гений в моих ноздрях... При всём том я по необходимости человек рока. Ибо когда истина вступит в борьбу с ложью тысячелетий, у нас будут сотрясения, судороги землетрясения, перемещение гор и долин, какие никогда не снились. <...> ...в 2017 году будет 3-я мировая война... Только с меня



на Земле начинается огромная политика!!! <...> Я гораздо более ужасный человек, чем кто-либо из существовавших до сих пор; это не исключает того, что я буду самым благотворительным. <...> Я первый имморалист: поэтому я истребитель!!!» (больной каллиграфически – с прибавлением толики магнифицирующей эмфатики – переносит на бумагу резанные цитаты из и без того разрозненного текста «Ессе Номо. Как становятся сами собою» [460, с. 762 – 763] («Ессе homo: Wie man wird, was man ist» [461]) Фридриха Ницше, дополняя их своей хронологически конкретной профетой о Третьей мировой войне: врезкой, незначительной по размеру, но вполне по-ницшеански нелепо выпрессованной, называя всю эту свою-чужую болезненную писанину «Обращение смотрящего за планетой Вора Законника по прозвищу “Идол” Степноградский» (что в совокупности – подчёркиваю, включая текст Ницше! – было расценено врачами как собственная продукция больного, свидетельствующая о парафренизации бреда), и подписываясь не только вычурно витиеватым автографом и своим полным именем: *Виталий Николаевич Т - нь*, но и рядом иных, известных исторических и им самим вымышленных имён, должно быть, указующих на прошлые якобы его инкарнации, как то: «Он же Александр Чёрный. Он же Нахум Элентый. Он же Мухаммад ал[ь]-Мунтазар», – что логически (насколько упоминания о логике в данном контексте уместны) связано с приводимыми в тех же листках иными, антиклерикальными цитатами Ницше, переписанными почти дословно из работы последнего «Человеческое, слишком человеческое. Книга для свободных умов» [462, с. 301 – 302, 306] («Menschliches, Allzumenschliches: Ein Buch für freie Geister» [463]), и снабжёнными знакомым уже патетическим заголовком, точнее – его вариантом: «Обращение смотрящего за планетой Вора в законе по прозвищу “Бог”») «... Никогда ещё никакая религия ни прямо, ни косвенно, ни догматически, ни аллегорически не содержала истины. Ибо каждая религия родилась из страха и нужды и вторглась в жизнь через заблуждения разума; она, может быть, когда-нибудь, находясь в опасности от науки, волгала в свою систему какое-либо философское учение для того, чтобы позднее в ней можно было найти его; но это богословская хитрость, относящаяся к эпохе, когда религия уже сама сомневается в себе. <...> В действительности же между религией и истинной наукой не существует ни родства, ни дружбы, ни даже вражды: они живут на различных планетах» (110 – «Истина в религии»), «Когда в воскресенье утром мы слышим звон старых колоколов, мы спрашиваем себя: возможно ли? Это относится к распятому две тысячи лет назад иудею, который говорил, что он – Сын Божий. Доказательства для такого утверждения не существует. – Несомненно, в наше время христианская религия есть древность, сохранившаяся с отдалённых времён, и что в её утверждения верят – тогда как в других случаях мы весьма строги в проверке притязаний, – составляет, быть может, древнейшую часть этого наследия. Бог, который производит на свет детей от смертной женщины; мудрец, который призывает не работать больше, не чинить суда, не внимать знамениям предстоящего конца мира; справедливость, принимающая жертву невинного как всеискупительную жертву; некто, велящий своим ученикам пить его кровь; молитвы о свершении чуда; грехи, содеянные против Бога и отпущенные Богом; страх перед потусторонним, вратами которого оказывается смерть; образ креста как символ в некое время, не ведающее больше назначения и позора креста, – как загадочно веет от всего этого на нас, как из гробницы древнейшего прошлого! Можно ли поверить, что в нечто подобное ещё верят?» (113 – «Христианство как древность») (приведённые фрагменты больной завершает припиской следующего содержания: «На последней воровской сходке (Москва) было решено упразднить толерантность к религиозности в Воровском ходе!», а ещё – постскриптумом: «Мне принадлежит послезавтра! Шпане по кругу. Ж. В. – С. С.», с той же чередой автографов, однако уточнённых с помощью некоего подоби

топологической хабитации: «Виталий Николаевич Т - нь. Я же Александр Чёрный (под этим именем жил в Днепре!), Нахум Элентый (в Москве!), Мухаммад ал[в]-Мунтазар (в Стамбуле!)»; добавлю, что исписанные листы украшены художественно выполненными восьмиконечными звёздами с молниями и черепами в центре, а также изображениями паука-крестовика, моголеновида, компаса) (Т - нь В.Н.);

– внезапная изменённость окружающего мира аномальна во всех своих проявлениях: начиная с едва уловимой его инаковости, мерцания переменчивых областей отличий-от-повседневности и сложносочинённых инсценировок – и заканчивая грубыми разломами реальности и даже обесмысливанием системы мироздания; являясь следствием болезненных искажений восприятия, к коим примешиваются и нарушения восприятия себя самого, самовосприятия, – она предстаёт во множестве аранжировок: аффективных (атмосфера панического страха, подавленности, угрозы – либо аура волшебства, иногда даже флёр красоты, блаженства, чувственного наслаждения), когнитивных (недопонимание происходящего либо внезапные зарницы постижения), афферентных (гипер- либо гипосенситивность – повышенная восприимчивость либо бесчувственное оупление), нередко в сочетании с ощущением стороннего вещного либо сверхчувственного присутствия и в сопряжении с высоковариабельными абортивными идеями отношения, воздействия, влияния извне, а также – особого значения (а иногда даже с отчётливой персекуторной импрегнацией), с включением грацильных фантазмов либо амнестических лакун, и почти всегда исполнена символизма и скрытых смыслов («была у меня какая-то проблема, когда я сюда поступил... страхи, сомнения необоснованные... в том, что всё, что со мной происходит, действительно реальность», «Я испытывал необычное ощущение: казалось, что немножко подсказывают. Не командуют. Окружающие люди. Жестами, может, как-то подводят разговор. Не чтобы управлять, а чтобы как-то подтолкнуть к чему-то... В течение нескольких дней я думал, что всё вокруг подстроено» (С - к А. В.); «меня специально обманывают, надо мной ставят эксперименты, проверяют мои реакции... мне что-то угрожает» (nomen ægri ignotum); «Как в фильме: ко мне тоже вошли в подсознание... этим занимаются родственники – все против меня... Снимают скрытой камерой... Дайте сценарий: чтобы знать, что я должна делать!.. Сестра связана с моим приятелем, у которого есть кинокамера...» (Л - ва В. В.); «я уже три года проживаю чужую жизнь, игра вокруг идёт, чей-то сценарий разыгрывается», «когда гуляю – везде, даже на стенах домов, знаки; я не понимаю, что от меня хотят – и что вокруг происходит: они из меня делают дурака... хотят свести меня с ума... это или кино, или проверка», «ворую в магазинах еду – охранники сами взгляд отводят, камеры отключаются на это время: специально всё подстроено... охранники всё видят – и ничего не делают» (К - к Р. Р.); «в течение недели что-то вокруг меня творится сатанинское: то я слышу какие-то молитвы, то я вижу людей, которых сто лет не видел в Степногорске» (Б - в Е. Е.); «(обращаясь к врачу) Мама, а можно я посмотрю в твои глаза? Мама, а можно я смочу глаза водой? Мама, а мы на дурке? Мама, а сколько мне лет?... Это же какая-то игра! Это всё подстроено! А когда когда закончится этот спектакль? Это же розыгрыш?... А можно мне перекреститься? А можно мне сходить в туалет? Мам, – а ты меня видишь?... (позднее) ...Было ощущение, что я нахожусь в сказке, попала в какой-то розыгрыш, снимают кино: я попала на съёмки как персонаж – фильм про мою жизнь... Перед глазами мелькали картинки: на картинках видела своё детство, везде были какие-то подсказки... видела начало моего детства, потом – молодость... видела человека, похожего на моего любимого...», «по телевизору говорят про меня и моих родных: на 722-м канале на каком-то неизвестном языке, похожем на киргизский, была передача... я решила, что меня ищут либо бабушка, либо дедушка... мелькали лица; мой дедушка на-

поминает мне Брежнева...» (Р - к Т. Н.); «соседи по палате – не больные, а следят за мной... мне вместо лекарства вводят капельно водку... медперсонал надо мной смеётся» (С - к А. Н.); «Всё вокруг подстроено... есть скрытый смысл в словах и поступках окружающих... Замечаю многочисленные совпадения в происходящих событиях. Кто-то играет в такую игру – давит на психику. Ощущаю влияние плохой энергетики», «Кто-то играет со мной в игру, чтобы давить на меня... кто-то из моего окружения... это очень сильно давит на мой мозг, вызывает боль. Странные совпадения происходят. Например, мне нравятся мужчины с голубыми глазами: и когда приехала милиция, то оба были с голубыми глазами... или я вижу написанное слово “мама” – сразу откуда-то появляется мама... Любая информация в интернете – это намёк на меня и моё будущее. Я чувствую плохую энергию, она давит на меня... Вокруг всё подтасовано... Хочу, чтобы прекратились подтасовки фактов» (Ч - ко Т. А.); «вокруг – в отделении – всё происходит как в кино или в спектакле... в отделении есть здоровые люди, переодетые под больных – им так надо: у них нет денег, а тут их кормят» (П - ва Н. Г.); «Передайте врачам отделения, что я их вижу, – а они все в шапках-невидимках: думают, я – слепой (обращается к персоналу) ...Думаете, шапки-невидимки одели – и вас не видно? Всё видно, и цель ваша ясна. Не нужно делать вид, что вы не понимаете: вы всё знаете! (обращается в врачам)» (Б - й О. А.); «у меня – зажатость мышц лица, нарушение дыхания, ощущение, что вокруг что-то ненастоящее... страх, тревога», «появилось ощущение, что мир стал мрачным, пустым», «Мир ощущается как мрачный, пустой... уже четыре года просто состояние, как будто жизни нет – и всё! Немного чувствую отдалённость от реальности» (Ч - н Д. Ю.); «чувствовала подстроенность, спектакль... забыла пароль и игру», «Ощущаю себя в какой-то игре... Должно быть 13-е февраля... Вот на бирках, какие дают рождающимся и умершему, вот Надежда Васильевна дала журнал “Лиза”, а у меня – гиперактивная визуализация... Я могу с телевизором разговаривать, у меня пароль – “очки 9В”, – но девочки здесь очень продвинутые», «Я находилась в другом мире – на каком-то острове, где было очень страшно... Всё не помню... Видела резню вокруг... видела, как страшные люди режут других людей» (Г - ва И. О.); «перенесла нервное напряжение из-за попытки изнасилования... был страх, раздражение... чувствовала, как преследовали извращенцы, шли за мной: у них взгляд злой был... машины сигналили... идёт игра – и в этом замешаны родители, так как прятали мой мобильный, вырубали телефон... им обещали деньги, чтобы меня сдать в бордель...», «уход из дома – это была защитная реакция, чтобы защитить родителей, нарушить игру... было и тут чувство опасности...» (С - ва Н. А.); «После конфликта на работе появилось ощущение, что сотрудники и пациенты провоцируют меня на конфликт. Медперсонал и больные были как-то странно одеты, смотрели подозрительно. Затем я стала ощущать себя каким-то агентом, а люди, незнакомые мне, были как-то знакомы – и помогали мне. Когда смотрела мультфильм в 3D формате, то якобы видела всю свою жизнь, считала себя дизайнером. Всё время смотрела передачи с Малаховым, услышала фразу “девушку утопят”: восприняла её на свой адрес. Ощущала, что дочь управляет мною через интернет, а мама разговаривала на непонятном языке, – но я понимала, что она мне угрожает. Когда поступила в больницу, считала, что запорожские агенты меня захватили. Мне говорили, что нужно делать, – и я делала» (К - ва Л. В.); «Меня привезли в больницу специально... для чего-то... В рапорте [полиции] написана ложь!.. Насколько мне известно, полиции с сентября прошлого года (2016 – В. Ч.) не существует: её отменили год назад, когда расстреляли Авакова... Я узнал об этом от людей: был в Киеве – и все об этом говорили на вокзале», «врачи [тут] ненастоящие, всё подстроено, инсценировано: больница – не больница» (Ян - й Л. Л.); «Отца убили какие-то люди (пациент находится на принудительном лечении по причине

убийства собственного отца): всё это подстроено – и связано с жизнью моей дочери; теперь ей ничего не угрожает... У меня есть свидетели: кот Мурчик и кот Серик, – они промяучат что-то – и защитят меня в суде» (Г - й С. И.); «Потом в апреле я стала каяться, вспоминать все свои большие и мелкие преступления; я ходила в церковь: там устраивали красивый спектакль, подбирали людей, похожих на моих знакомых. Это делалось для того, чтобы обратить на себя [моё] внимание (это [делал] старый знакомый)... Есть ощущение, что этот знакомый обладает большим могуществом и по настоящее время», «всё вокруг подстроено... как плохой спектакль: в церкви специально подобрали людей, похожих на знакомых» (С - ва И. Н.); «я буду на Вас работать: определять для Вас человека, который Вам нужен, – я ведь здесь (в больнице – В. Ч.) на проверке» (К - ко О. К.); «Со мной было странное что-то три дня: в голове было всего много, у меня началась ломка мыслей, – казалось, что мне на что-то намекают. Три дня жуткое происходило в голове... Что Космоса нет – и что я могу создать что-то другое; а зачем же смысл существования?... Пересматривала свою жизнь, себя винила во всём; на лекции стала замечать, что преподаватель как-то намекает: по-особому объясняет формулы. Тогда я считала, что в голове текли мысли, что окружающие знали их; вспомнила даже детские сказки – восприняла их неправильно. Казалось, что все мои поступки в жизни были нелепыми, что ничего не существовало: исчез даже Космос. Казалось, что я одна, и я – Бог, и что даже смерть бессмысленна: не видела смысла существования» (Ч - к А. А.); «появился импульс страха ночи и темноты, ничем не вызванный... не знаю, в каком измерении и месте пространства я нахожусь... я понимаю: это – с детства в голове» (С - в О. В.); «Мир вокруг как бы изменился... было такое, что я как бы начала наблюдать, как в бинокль, за животными, предметами, общаться с животными, смотреть на них – и думать о том, как они развиваются: даже как бы менялась резкость в глазах; такое же было с природой – очень высокая резкость. Радости это не приносило, это было немного как бы против воли» (С - к В. Н.); «Я нахожусь недалеко от Вас. А Вы уверены, что нас здесь в кабинете только двое?» (Р - ва Н. Б.); «Я себя чувствовала как будто бы не в этом мире. Всё было по-другому. Я думала, что меня разыгрывают с этой травмой (в изменённом состоянии сознания неясного генеза выпрыгнула из окна, получив тяжёлые сочетанные травмы – В. Ч.). Я не помнила этого всего... Это прошло уже здесь – в больнице» (Г - ч М. А.); «бывают периодические отключения, когда сижу с открытыми глазами, а окружающее какое-то изменённое... есть такое ощущение, что я опять в Ставрополе» (Ос - к В. М.); «постоянно раздумываю по поводу своего состояния: я потерялась» (С - ко А. Ю.); «пребываю в виртуальной реальности... для меня разыгрываются сцены, а я играю основную роль... моя реальность незаметно перетекает в виртуальность», «У меня перед глазами пелена, я потерялась во времени. Не понимаю: где – реальность, а где – нет. Я – это не я. Мысли путаются: сложно соображать и понимать. А в ухе у меня – микрофон: и я слышу то тише, то громче», «это реальность или нет?..», «Очень волнуюсь за маму: кажется, что я втянула её в свою реальность, обволокла её как коконом. Во всех странах обычная реальность?... Я когда с мамой по скайпу разговаривала, то она была как фотошоп: глаза стеклянные, неживые» (С - кая А. В.); «я умер – нахожусь на Том Свете» (К - в В. М.); «было ощущение, что потерялся в пространстве», «вокруг всё изменилось: всё происходит не так, как всегда... кого спасают в дурдоме: Сатану – или Бога?... (в больных видит сатанистов)» (Д - к В. И.); «чувствовал, что нахожусь где-то на берегу моря, слышал неестественный голос, который говорил не для меня, а для кого-то другого» (В - в Д. А.); «я вижу мир в другом измерении... еду на машине, а всё – в ярких цветах, всё сильно чисто – и это всё подозрительно» (Як - ч А. Б.); «со мной происходит сон – будто вторая реальность» (П - ко Н. А.); «моё тело находится во временном



пространстве – а я, смотря на пол, из частей узоров собираю целое – и отправляю в подсознание» (В - в И. А.); «решила, что умерла – и воскресла в другом мире: стала окружающее иначе воспринимать» (П - ля Т. С.); «в СИЗО (аббревиатура: следственный изолятор – В. Ч.) мне делали какие-то уколы, после которых летал неизвестно где» (С - н Ю. А.); «мир вокруг был изменён: не понимала, что происходит...», «почему земля с небом сходятся, солнце ярко светит?», «где я нахожусь? почему двери закрываются? где мне находиться? о чём разговаривать с окружающими? (подносит руки к вискам, говорит: «Не могу сосредоточиться»)» (Г - ва И. Е.); «появилось обострённое чувство реальности» (М - ва В. В.); «мне кажется, что я в больнице: а может быть, я просто сплю?..» (С - кая М. А.); «Думаю, сейчас 1938 год... Не пойму, что за год» (Бр - ва В. Т.); «была оторванность от внешнего мира: он был менее значим, менее реален – просто ирреален, – но я чётко знала, что на время, пока я пишу стихи, это такое перерождение, это какая-то, кем-то спланированная работа, двухлетний цикл перерождения» (З - ко Л. И.); «были идеи о существовании внутреннего мира – мира близких людей: я их сначала придумала, а потом почувствовала – я их чувствовала как бы душой», «Часто казалось, что окружающее менее реально, чем внутренний мир. Реальность имела прямое отношение к внутреннему миру: мой мир вполне может существовать в этом мире» (В - ко М. Д.); «люди стали не такие – как куклы», «боялась людей, всё казалось будто не таким – другим, ненастоящим, люди были не такие – ненастоящие, как будто куклы: глаза у них были стеклянные... казалось, будто и я вижу всё по-другому... все казались другими: и детки мои, и муж, и родители, – они меня этим пугали, потому что были не такие; всё поменялось – я теперь не могу жить так, как раньше... боюсь их, боюсь с ними говорить...» (Р - ко М. С.); «Неделю сидел на лавочке, круглосуточно... “Голоса” приказывали ждать Лёху, заняться мастурбацией... Было интересно: вокруг как будто всё изменилось, шла какая-то игра, были странные люди. Я ждал, когда Лёха выйдет из подъезда: хотел с ним поговорить, – а он не выходил, так как чувствовал, что я его жду» (К - в П. Д.); «я как будто в другом мире: не могу испытывать эмоции, нет чувства реальности» (С - н Е. А.); «сама не пойму, что со мной было: словно я находилась не в реальном мире, а в виртуальном», «я не спала совсем больше недели – вот и перепуталась реальность с тем, что видела в интернете» (Н - ная А. Н.); «вокруг меня всё подстроено, меня хотят погубить из-за квартиры» (Ф - ко Л. В.); «то, что я не делала, делал кто-то другой: я не резала паркет... кто-то надевал мой халат... тот, кто хотел его одеть... брали кровь, смешивали её – и прикладывали её к моему пальцу: потому что все в больнице хотят, чтобы я тут осталась, – а я этого не хочу» (Юг - ва Е. М.); «люди были похожи на моих знакомых: но это были не они» (Т - ч В. Ф.); «Перед самым Новым годом чувствовал, что что-то не так, но не мог понять – что: как будто всё – ненастоящее. Общался с людьми, а было ощущение, будто всё – наигранно. Была мысль: лучше бы я остался дома – и поспал. Не ходил на пары, так как идеально чувствовал себя в то время в одиночестве, в своей комнате, когда уходили соседи. А если соседи были бы дома, то я бы просто уходил – и гулял по городу, но на пары всё равно бы не ходил. В тот момент мне не нравились все эмоции людей: как будто они ненастоящие, – независимо от того, это положительные или отрицательные эмоции» (М - ко Е. В.); «я не отличаю реальность от нереальности» (С - в А. С.); «я родился делать добро... талантливых людей убивают – и мне страшно... идёт игра-инсценировка...» (С - нь В. И.); «вокруг ведётся игра, спектакль: надо мной прикалываются» (Ш - ко С. И.); «парапсихолог: пара – это два... мать залипает – как и я... всё вокруг грузится – и эта комната, и вы все... полностью вырубается мышление... я стал великим тактиком – и чувствую, что происходит...» (Т - й А. А.); «состояние – как видишь телевизор в другом измерении» (П - на В. Ф.); «Пришла соседка – а я думаю, что



она забирает молодость: пришла информация... Вроде мать от меня прячется... Я боюсь – прячусь: выбежал в туалет – и забежал в хату» (Ян - ко С. И.); «идёт вокруг какая-то игра – как в театре, а кто-то свыше руководит этим», «мать похожа на птицу, а люди на улице похожи на волков» (Б - й А. В.); «меня могут убить, вокруг – разговор» (К - ч М. Н.); «ко мне часто приходит мафия, которая маскируется под персонал и больных» (Т - ва О. Н.); «Не понимала окружающих. Чувствовала, что эти облака, этот мир создан только для меня» (Б - рь Л. А.); «Бывает страшно в мозгу... Просто скрежет: с-сссс... И всё вдруг становится нереальное, волшебное, не такое... приторно-волшебное» (Ш - ка Е. В.);

– аномальным является ощущение пребывания на другой планете либо в иных мирах (измерениях, реальностях), если при этом ты находишься в психиатрической больнице – и в целом осознаёшь это, равно как аномальны любые иные виды двойной ориентировки, кои суть расщепление сознания (ориентированный онейроид, ониризм, парафрени) («опять “голоса”... нахожусь на Сатурне» (Б - в М. М.); снова фрагмент из приведённой ранее клинической иллюстрации: «Я умею сосредоточивать силу в определённой точке своего тела; когда я сосредоточиваю её в мозг – закрываю глаза и переносюсь во второй мир, второе измерение. Там время бежит быстрее, я там бываю очень часто. В том мире есть четыре расы: лесные существа, то есть я и мой народ, существа степей, ледяные существа и обыкновенные люди, живущие везде, – и это самая продвинутая раса. Я и мой народ воюем против людей с моего рождения. Я в этом мире пытаюсь быть как в том; по всем этим причинам я никогда не считал себя человеком – и ненавижу людей. Тот мир не похож на сон: это – вторая реальность. Я там чувствую вкусы, запахи, ощущаю боль. Если я там умру, то умру и здесь» (Иг - в Р. А.);

– нет способов подмены родных и близких на их двойников, и трудно вообразить основания и поводы для подобных ухищрений, если только это не интриги вокруг престолонаследования, – кои, впрочем, давно отошли в область истории: выродившиеся, карикатурные европейские монархии давно играют в иные игры; подобного рода ложные узнавания либо же противные им неузнавания (упоминавшаяся выше иллюзия двойников) следует полагать совершенно аномальными и причислять к патооперцепции вкупе с патоидеаторикой в разных пропорциях («отец мне не родной, обактерил мне мозг» (С - т Г. А.); «живу с родными соседями», «живу с соседями, которые называют себя моими детьми и внуками», «отец – чужой: поняла, что ходит маска, – но это не мой папа», «Егорка – не мой сын: моего сына подменили», «Это – не мой сын: моего сына забрали в роддоме... Я живу с Егоркой и Людой, у них есть дети... Но мне кажется, что они одного пола, оба – женщины, а как же у однополых будут дети?..», «это не сын, а робот... а сын работает в 9-й городской больнице – и мне не дают с ним встретиться» (Ж - н Н. Я.); «Слышу “голоса”, которые говорят, что мать – чужая: мачеха... Она меня хочет отравить грибами... её нужно резать», «не мать, а мачеха, – отцова любовница: её нужно зарубить топором, чтобы приехала родная мать с Севера», «мать – не родная, и брат – не родной: они – чужие... она – батина любовница, приехала с Севера (вычурно жестикулирует)» (Н - й О. И.); «бабушка, мать и отец – не родные, а чужие люди, – а я сама выведена из прорубки...» (Ип - ва Н. М.); «во сне возникло ощущение, что подменили души родителей – и увидела, как нужно сделать, чтобы этого не было: надо громко кричать – “выходи”, – выгонять беса; после пробуждения я стала кричать и требовать от родителей смотреть мне в глаза...» (В - ко М. Л.); «муж на самом деле – не муж», «навязали впечатление, что это не муж, а дед-приживала, вьетнамский и китайский: его заменяют по клеткам» (В - ря Т. И.); «(обращаясь к отцу) Ты – не мой отец, у меня другой – Андрей – настоящий отец... ты издевался над матерью, гулял... Если с матерью что-то случится – я отомщу», «у меня нет отца», «дёма – не насто-

ящий отец, а очень плохой человек; я его ненавижу... он матери изменяет» (Г - к Н. М.); «С детства меня контролирует ФСБ: выбили мне двадцать пять карт памяти... всего двадцать шесть карт памяти в человеческом мозге. Ещё есть карта слуха, зрения, роста волос... их выбивают даже не ударом по голове, а лёгким прикосновением. Тогда череп прогибается – и давит на карту памяти... первую карту памяти мне выбили ещё в школе, когда ударили по голове кирпичом... ФСБ считает меня гениальным конструктором стрелкового оружия, человеком, обладающим знаниями о металлах, владеющим секретными формулами – а я обычный водитель по образованию; но они хотят выведать у меня информацию, которой я не обладаю. Во время службы в армии они активно расспрашивали меня о том, как сконструировать оружие, приставляли ко мне людей, позже приставили “жену”: она не жена, а контролёра, – доносит информацию в ФСБ, – а предыдущую жену убили... ФСБ контролирует мой сон, меня», «Моя псевдожена – офицер ФСБ, и она у меня уже третья. Она была приставлена спецслужбами с целью выведать у меня секреты создания оружия. Все предыдущие также были подставными... две её сестры, похожие друг на друга... контролёры... [Эта] третья появилась в декабре 2016 года. Я определил это по несовпадению родинок на лице... Моя настоящая жена давно умерла... Она (третья подставная жена – В. Ч.) заплатила полиции, чтобы они следили за мной, а потом ворвались в дом по её указанию – и привезли в психиатрическую больницу... она хочет отобрать квартиру – сама мне про это сказала. Она заплатила, чтобы меня держали в больнице вечно, а сама выехала в Россию в село Осоки на Смоленщине, – а в моей квартире сейчас живут другие люди... Я так считаю», «Жена живёт со мной сорок лет – и все эти годы каждую неделю носит отчёты во внутреннюю разведку Украины, даже по ночам, – потому выгнал её из дома. Разведка перепутала меня с Ян - м Леонидом Фёдоровичем, разработчиком стрелкового оружия. Мою настоящую жену и её второго мужа убили» (Ян - й Л. Л.); «родителей подменили с целью эксперимента», «ну – было: у родителей цвет глаз менялся, как будто подменили, типа такого» (С - на Е. А.); «мне кажется, будто живу в чужой семье – и словно не своей жизнью...» (П - ко Н. А.); «это дочка не моя, а какая-то чужая кукла» (Б - в М. М.); «просто родители меня не понимают – а я хочу выучить иностранный язык и найти престижную работу... вообще сомневаюсь, что это мои родители...» (К - ва А. В.); «иногда кажется, что мать и отец – чужие люди, укравшие меня у других родителей» (З - кая Т. И.); «это не родители, а подставные люди; хотят меня убить – травят... я не могу их выносить – вызовите милицию!», «у меня нет родителей – это какие-то подставные бандиты: хотят проводить надо мной эксперимент, хотят меня убить», «уверен, что мать мне неродная» (К - в В. М.); «казалось, что родители – чужие: кто-то играет их роль, говорит мне нужные фразы» (Н - ко Е. В.); «мать разговаривает голосом своей сестры» (С - ва А. В.); «это всё жена... не жена... оборотень... не жена, а сожительница... я с ней всего неделю прожил» (Б - к А. В.); «(о муже) вроде был Л - ко, когда я выходила замуж, а сейчас – не знаю» (Л - ко Л. В.); «(о сестре) Наталья Расулова – незнакомая женщина; она меня травит, подсыпает в еду червяков» (Ш - ко Г. Н.); «я понял, что приехавший брат что-то с паспортом химичит – и живёт со своей [семьёй] в моей честно заработанной квартире, – а я должен жить с так называемым отцом в убитой хрущёвке; он мне неродной отец – я сегодня узнал: когда шёл домой, встретил во дворе дворника – и я понял, что [она] моя родная мать... и теперь... и теперь знаю, что у меня есть дочь...» (К - в С. Е.); «считала, что родители – чужие» (З - ва А. Л.); «иногда возникают мысли о том, что родители – неродные, особенно когда они плохо ко мне относятся», «(об отце) это – не мой отец!..» (Д - н А. Н.); «(объясняя, почему убегала от родителей) они лишь выглядели как родители, а на самом деле – это другие люди, притворяющиеся родителями... похожи... но глаза – другие» (Ж - ва Т. В.); «родители – неродные», «дед

*перед смертью признался, что родители мне – неродные, что в детстве я был выкраден и привезён из Киргизстана в Украину, и продан так называемому отцу», «с детства вспоминается, как меня везли из Киргизстана... я отрывками всё помню... дед в 2007 году перед смертью мне всё рассказывал, а недавно родственники из Киргизстана звонили: сказали, что скоро приедут» (К - н Э. А.); «хочу видеть свою настоящую мать – а не эту чужую женщину, которая ко мне приходит» (Г - в О. М.); «(в адрес отца) он мне – не отец, я подам в суд... мне надо выписаться... операции делать... вы не имеете права запира́ть меня в “дурке”... я повешусь...» (М - на С. Н.); «не узнавала сестру: казалось, что ей изменили лицо» (Д - на О. В.); ещё более нелепо полагать, что подмена может коснуться домашних питомцев («в доме живёт сделанный кот, в котором спрятана пластинка, – и через кота кто-то наблюдает за мной... в доме появляются и исчезают люди, которые всё обо мне знают» (Ж - н Н. Я.));*

– употребление больным глагола «кажется» в любых временах является в известном смысле маркёром патологии сенсориума либо перцепции в целом, но также идеаторики, аффекториума и всех видов ориентации; то же касается контекстно близких глаголов «чудится», «мерещится», «представляется» («кажется, что на кондёре сидит ребёнок, он со мной разговаривает: говорит, что врачи хотят мне помочь», «мне кажется, я могу загипнотизировать персонал здесь, забрать у них ключи – и выйти из отделения, – но я этого очень боюсь, потому что Вы потом будете за это отвечать» (Г - ва И. О.); «сел есть пельмени: и вдруг показалось, что они – из человеческого мяса» (Д - к В. И.); «в голове был дурдом: путались мысли, были “голоса”... казалось, что я – мёртвый, меня убили, я один – и никого на свете нет...» (К - в В. М.); «Я ночью не спала, я смотрела эти сны – не сны, а галлюцинации... Я вспоминала знакомых – кто мне больше нравился, выстраивала их – и всё рассказывала им, – а они отвечали мне: я с ними разговаривала... В Москве я ходила по магазинам – и мне казалось, что Антон мне всё это купил... а когда мы приехали (мне казалось, что чувствовалось, что он ехал со мной из Москвы в одном поезде), его родственники все эти вещи показывали людям во дворе... Ещё мне казалось, что люди просто расписывались в тетрадках, собирали подписи...» (П - ва Н. А.); «иногда стало появляться ощущение, что из книги пропадают строчки» (М - ко З. А.); «Я не знаю, что опять произошло: увидел скорую помощь с мигалками – и понял, что отец умер... Вспомнил книгу “Марсианин” [464]: казалось, что это я нахожусь на другой планете, всё ярко и опасно... Представил себя котом, потому что мать ухаживает за мной как за котёнком, – поэтому и мяукал» (Ш - й Р. Л.); «мне казалось, что кто-то подменил фотографию на паспорте... я видела пропавшие часы сестры на чужом человеке... боялась ограбления квартиры» (Г - на Л. И.); «у меня был страх убийства... я думала, что мужа рубят в подвале» (П - р В. В.); «один раз казалось в июне, что кошка летит в глаз: я стала от неё отбиваться» (К - й Н. И.); «вечерами, два дня, казалось, что кто-то следит: слышала, что кто-то ходит на улице, – не как прохожие, а как следят... под окнами кто-то сидел – и мне казалось, что следят» (С - ко В. В.); «страх, тревога... что-то мелькает... мерещится!..» (Б - ко А. С.); «Казалось, что у людей, на которых я гляну, глаза краснеют – кровавые жилки появляются, и походка не такая какая-то становится: я думала, что это я так влияю на людей. Меня это пугало – и я хотела от этого избавиться» (С - ная Л. Д.); «кажется что-то космическое» (М - ро Е. И.); «страшно проходить мимо школы: кажется, это кладбище – вот памятники стоят белые» (Ол - к Е. Н.); «казалось, что со второго этажа меня снимают кинокамерой – для эротического фильма» (М - л О. В.); «во время прошлой поездки домой на выходные чувствовала себя заторможенной; казалось, что вижу не трамвай, а гроб на колёсах... дома казалось, что качают не коляску с ребёнком, а гробик», «мне показалось, что надо кричать, разбить стекло» (С - х Н. Ж.); «слышал

женский “голос”, приказавший подойти к двери, выбить стекло – и убежать из отделения, – и увидел на стекле такой рисунок... казалось, если выбью – меня отпустят» (Х - ко А. А.); «казалось: что весь мир полон зла, и что грядёт вселенская беда, кругом дует сильный ветер – как в трубе, с этой больницей что-то не в порядке» (Л - ко Л. В.); «Мне казалось. Мне и гробы казались... казалось, что это Нелька (золовка) меня преследует. Я сейчас уже не всё помню. Тогда, на тот момент, я, может, и потеряла рассудок, потому что я тогда очень [плохо] к ней относилась; мне тогда было очень плохо. Она мне позвонила – и сразу, это как сейчас помню, сразу вот такие гробы вокруг меня – и вот такая красная роза. И она мне её протягивает. И я потеряла сознание; меня родители привезли в больницу. Это во сне было. Приснилось мне. Но уже после этого момента прошло много лет; я работала над собой, я занималась спортом, я ходила на стадион бегать, я хожу в бассейн, зарядку по системе японского врача делаю... Как только она позвонит – мне сразу плохо, теряю сознание, мне начинает казаться. Я думаю, что она таки занималась чёрной магией. Ну, на тот момент у меня было расслабленное психическое состояние, поэтому я поддалась её влиянию. Иначе почему, когда она умерла, мне сразу легче стало?..» (М - ч И. М.); «Я длительное время не шла на контакт с Натальей Васильевной (лечащий врач – В. Ч.), так как мне казалось, что она – студентка медколледжа, подосланная директрисой, чтобы выведать у меня, куда я дела документы по субсидии. Документы я выкинула в уличный туалет – так как мне казалось, что меня преследует СБУ, и они имеют для неё ценность, а для моей семьи – опасность... Я всё своё свободное время проводила в интернете: обзвонила “горячие линии”. Мне всё казалось, что субсидия начислена неправильно. После фразы секретаря Департамента образования: “Лишь бы все были живы и здоровы”, которую она произнесла два раза, пошли все страхи. В ней я услышала угрозу, как мне показалось, жизни всей моей семьи – и для всех, кто мне помогает. Я не спала, не ела, плакала, бегала по определённому пространству, от людей и машин пряталась», «Стала считать, что районный психиатр – лесбиянка: она специально оговаривает сыновей одиноких матерей, подделывает их документы во время призывной компании, – чтобы они попали в психиатрическую больницу... Три года назад я сообщила об этом главному врачу нашей больницы... После этого мне стало казаться, что Наталья Петровна подделала документы моему сыну специально, чтобы его положили в психиатрическую больницу: она хотела отомстить мне за то, что я рассказала о её махинациях главному врачу... У меня появилось непреодолимое желание отомстить Наталье Петровне: я собиралась позвонить в Минздрав» (Д - кая Ю. М.); «Состояние изменилось с 8-го марта 2018 года – когда появилась тревога: стало казаться, что сотрудники могут оформить на меня кредит – потому что я оставляла в кабинете сумку с ключами и документами, кабинет закрывался на ключ, но доступ в кабинет всё равно был... Считала, что если я или кто-то другой произнесёт какую-либо комбинацию цифр или скажет: “да”, “нет”, – на меня автоматически откроется кредит, – поэтому запрещала родным произносить эти слова. Я перестала разговаривать, так как считала, что меня специально вынуждают в итоге произнести комбинацию цифр, слова “да”, “нет”. Казалось, что незнакомый мужчина следит за мной: видела его на остановке, возле подъезда дома. Казалось, что в квартире установлены камеры видеонаблюдения: искала их за картинами. Поткнула электроприборы в доме, чтоб весь дом был обесточен, и это мешало слежке за мной... Я действительно вырвала из паспорта своё фото, чтоб на меня не оформили кредит» (К - с Н. Н.); «Видела возле себя клопов, тараканов: отодвигала кровать, чтобы не лежать возле них... Перепутала, где сон, а где реальность: казалось, будто нахожусь дома – и в руках держу телефон, смотрю по Ютуб мультики беззвучные... казалось, что под пододеяльником



спрятан пакетик с порошком, приколотый к пододеяльнику иголкой: стала думать, что это наркотики Виталика – бывшего парня... стало казаться, что нахожусь дома – и девочки с палаты будто пришли ко мне в гости, и я им стала готовить чай... казалось, что со мной в палате лежат одни наркоманы, нездоровые... боялась, что мне предложат или подсыпят наркотики... было страшно, что не с кем в палате общаться... боялась, что подложат в одеяло наркотики – и обрадовалась, когда их обнаружила (значит – их выбросят)... думала, что кто-то подложил наркотики... видела, как клопы прыгали по телу... казалось, что Наташа из палаты находилась в состоянии после употребления наркотиков...» (С - ко А. Ю.); «накануне поступления казалось, что взорвалась атомная станция: вокруг везде радиация, все люди заражены» (К - на Д. А.); «периодически кажется, что меня обсуждают, обзывают "демоном"... говорят, что я – демон» (Г - ко Е. В.); «слышу, что кто-то здесь близко... я это чувствую: страх преследования... (непрерывно твердит) ...Вы хороший, Вы хороший... (в глазах – испуг)» (В - ко М. Л.); «казалось, что в дом проникают посторонние лица, кто-то подменил пуговицы пиджака, пропадают вещи (выбрасывал вещи, продукты питания; распилил диван и кухонный стол; выкинул фотографии)», «пищу выбрасывал из-за того, что мне казалось, что люди хотят ухудшить состояние моего здоровья – путём употребления мною в пищу некачественных продуктов питания», «Мне казалось, что группа недоброжелателей из числа бывших знакомых решили меня отравить – и подключили в этом мать: стали подсыпать в пищу отраву через неё. Что они, таким образом, хотят, чтобы я работал на них» (Юр - н Р. А.); «В больнице тоже казалось, что кто-то хочет подавать знаки; Татьяна Владиславовна казалась знакомой – называла её Маринкой; казалось, что это знаки: кто-то (сотрудники) – по просьбе этого знакомого (одна из центральных фигур бреда – В. Ч.) – хочет подать знаки... Казалось, что душили правильно (имеется в виду справедливо – В. Ч.): за то, что в своё время издевалась над этим своим знакомым. ...Сейчас страхи возвращаются: кажется, что этот знакомый, Вова, должен появиться на Пасху» (С - ва И. Н.); «С марта 2018 года стала ощущать, что сотрудники банка, в который я устроилась на работу, следят за мной – установили камеры видеонаблюдения в моей комнате: хотят меня убить. Казалось, что по телевизору в каждой передаче говорили обо мне. Стало казаться, что мир перевернулся, моё сознание перевернулось, время меняется... стала замечать, что машины ездят быстрее... когда я гуляла по улице (в парке возле отделения полиции), слышала, как сильно газовала машина: и мне показалось, что в полиции в закрытой комнате сидят дети, брошенные мамами, и плачут... ночью как наяву казалось, что будет Конец света: может пропасть свет, – поэтому мужчины должны работать на заводах, чтоб постоянно был свет... Стала замечать, что время перевернулось, время поменялось, время возвращается назад... смотрю на часы: там – одиннадцать, а мне кажется, что – десять... стала путаться во времени... казалось, что время поменялось: люди работают ночью, а днём – спят... был случай, когда я ночью оделась – и собралась идти на работу, но мама меня остановила, – и я легла спать в шапке... у меня было чувство, что ночью с меня эту шапку кто-то снимает...» (Л - ва Л. Н.); «мне казалось, что жестами я говорю правду, доказывая матери свою любовь: а она меня не любит – и никогда не любила (стоя лицом к стене с покрытой кофтой головой, хлопала в ладоши, била себя ладонями по лицу, истово крестилась, размахивала руками)» (Р - к Т. Н.); «иногда мне кажется, что окружающие знают мои действия наперёд» (К - ш Н. Н.); «казалось, что в лампочках – видеокamеры» (Л - ко С. А.); «путаются мысли, наплывают, за мной наблюдают – или так кажется... страшно...» (М - в В. Н.); «показалось, что мне ввели "укол правды", – после чего стало казаться, что командир – жив: думал, он за дверью стоит, – кричал, чтоб его впустили (плачет)», «дóма увидел разрушенное



здание котельни: показалось, что здесь тоже что-то происходит... как война...» (С - но А. В.); «дома заметил, что у меня был не такой как нужно кал: мне так казалось» (Ш - н А. А.); «мне казалось, что за мной следят из космоса: меня хотят убить – посылают что-то из космоса на меня в виде облучения» (М - ва Т. И.); «В 2009 году во время поездки в автобусе казалось, что его захватят, – поэтому я устроила скандал с цыганкой; была высажена – и добиралась на попутках. У одного из подвозивших водителей я выкинула телефон – так как думала, что он прослушивается – и меня хотят изнасиловать» (Г - ва О. Н.); «мерещились голоса» (С - в О. В.); «Я буду стараться не скандалить: утихомириться надо, да! Вот надо, да: буду принимать [лечение]... ну а как дальше жить?.. Ну потому что я ж не симулирую: надо какую-то терапию! Терапию – надо, да: если оно поможет. Потому что – понимаете? – здоровье теряю... эти образы!.. Кажется: вот дождь идёт, моросит, – а кажется, как будто за окном кто-то разговаривает или что-то... И вот – в маршрутке еду: “чёрные” сидят... ну – как... ну – азербайджанцы... И кажется, что они про меня говорят, – понимаете? Мы с чеченцами там же ж очень серьёзно воевали, я там в плен чуть не попал; видел так, как голову отрезали... не хочу просто об этом вспоминать!..» (З - й О. В.); «казалось, что соседи с балкона другого дома разговаривают со мной, – ругался с ними; казалось, что они мне угрожают» (Ол - к О. М.); «везде казались золотые монеты: перекопал полдвора в поисках клада» (Аб - в А. К.); «казалось, что ребёнка могут разобрать на запчасти, продать органы» (К - ко А. Ю.); «иногда мне кажется, что меня преследуют: оглянусь, а там – никого» (П - но Е. В.); «мне что-то чудилось; перед этим я сильно перенервничала – переживала насчёт работы» (Ан - к Е. Ю.);

– проекция «кажется» в область полагания столь же аномальна: это вновь-таки «представляется», «думается», но всего чаще – это глагол «считать» в значении «полагать» («В течение двух лет слышу в голове около пяти голосов, которые надо мной насмеются, изводят меня. Думаю, что это банда, в которую вовлечена мать – с целью меня отравить... они проникают в дом, подменяют вещи, травят продукты питания» (Юр - н Р. А.); «перед госпитализацией подумал, что родители должны умереть» (К - в В. М.); «меня посещала большая всего боязнь за близких: я думала, что должен кто-то умереть» (Р - на О. И.); «Однажды... меня стошнило – решила, что беременна от Дьявола: как бы его невеста. Надувала живот – и представляла, какая я буду с животом» (Ев - ва Ю. В.); «Я считала, что подруга отравила поцелуем» (М - ва И. Н.); «(о своём психическом состоянии) Нормально, хорошо... Вроде бы в последнее время ничего не казалось, а так – дома иногда казалось, что будет срыв, – но его нет... Как агрессия какая-то или такое что-то» (Ш - ко Е. Д.)); особо же патологичны такие относящиеся к линейке делираментума дериваты обсуждаемого феномена (точнее, множественные патопсихические формы, артикулированные этим малым рядом бытовых глаголов), как идеи отношения: ненормально полагать, что к тебе имеет отношение нечто такое, что никакого отношения к тебе не имеет и никоим образом тебя не касается, – будь то взгляды, поступки, эмоции окружающих, слухи и истории, телевизионные передачи и романические сюжеты, природные явления, социальные происшествия, космические катаклизмы («иногда вижу кошечек, собак, которые имеют ко мне какое-то отношение» (М - кая В. Н.); «меня замкнули как чело- века... меня видят, обо мне говорят...» (Д - ва И. Р.); «на меня не так смотрят (по причине чего неоднократно нападал на окружающих)» (Х - ч Ю. Р.); «безразличие, замкнутость, подавленное настроение... боюсь что-то сказать людям – так как кажется, что от этого этим людям будет плохо... все на меня не так смотрят: наблюдают... тяжело собраться с мыслями» (С - к С. А.); «есть какое-то напряжение... люди вокруг – все дауны, меня мучают... моя меня мучает» (М - к Е. М.); «казалось, что

о окружающие обращают на меня внимание: как-то по-особенному на меня смотрят» (М - ва В. В.); «стали по-особенному смотреть окружающие люди – как-то подозрительно» (К - ра Л. В.); «чувство, что окружающие смотрят, переговариваются» (П - на С. М.); «Вы слышите?... все вокруг говорят обо мне...» (П - ко А. Н.); «слышала на улице вслед за собой ругательства прохожих в свой адрес» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «мне кажется, что всех волнует моё состояние... ощущаю, что люди на меня смотрят... мне кажется, что что-то случится» (С - ко А. Ю.); «Меня преследовали какие-то люди... В стационаре лежит цыган, который имеет ко мне отношение, – а один из больных постоянно трёт палец, на котором положено быть перстню... (показывает один из своих пальцев) ...у меня перстень также пропал – а он был с бриллиантами!» (З - ко В. А.); «замечал, что люди на улице как-то неправильно смотрят, шушукаются за спиной – наверное, обсуждают» (Б - в М. М.); «в училище все сговариваются против меня... на улице окружающие люди меня пугают», «соседи ковыряют стены: хотят подслушивать... ты же слышал – соседи наковыряли!.. (обращается к отцу) ...соседи сверху-снизу шушукаются против меня, ковыряют стену: пытаются проникнуть ко мне» (Н - па А. И.); «отец что-то затевает – ведёт себя не так, как обычно, почему-то суется, говорит мне: “Подожди!”, то – “Выйди на улицу!”... были моменты, когда о чём-то переищёптывался с соседями; соседи как-то не так смотрят», «навязчивые мысли в голове: что все окружающие на меня смотрят не так как нужно» (К - в С. Е.); «стала замечать, что на меня не так смотрят окружающие» (Ф - ко Л. В.); «ощущение, что окружающие ко мне плохо относятся» (К - й А. А.); «у меня прокрадывались мысли, что люди за моей спиной меня обсуждают» (Ег - в В. В.); «всё происходящее вокруг принимаю на свой счёт... телепередачи по телевизору имеют ко мне отношение... на реальные факты возникали навязчивые мысли в голове: о том, что это касается именно меня, что кто-то меня предупреждает об опасности, которая может мне угрожать; думала, что это делают добрые силы» (Б - кая Н. М.); «телепередачи и публикации в газетах были обо мне, специально под меня: всё имело ко мне отношение» (Г - ва О. Н.); «Стала замечать, что по телевизору и по радио бывают намёки, имеющие отношение к моей личной жизни и злоупотреблению мною спиртным. Замечала в телевизоре своё лицо и лица знакомых», «Все вокруг шепчутся... Позавчера мне было скучно: выпили с подружкой коньяка, – потом опять стало казаться, что все вокруг – против меня» (Г - ва Т. П.); «По телевизору и по интернету показывают нашу семью. Из телевизора смотрят в нашу хату (по глазам это видно): видят, как мы живём, чем занимаемся, – а потом показывают это. Например, передача “Пока все дома” – про нас. По интернету – вообще пошлость на меня!..» (Л - да А. Н.); «у меня особые отношения с телевизором: он меня вбирает в себя... передачи имеют ко мне персональное отношение», «с декабря месяца 2012 года стало казаться, что то, что показывали по телевизору, я воспринимал как в реальности... я высказывал своё мнение по различным событиям, а милиция могла это проследить по видеокамере, – и как-то повлиять... казалось, что мать – в курсе этих событий, но скрывает это, – поэтому я взял нож – и хотел выбить из неё информацию» (К - й О. В.); особый разряд подобных аномальных идей слагают те из них, которые состоят в предположении (и даже убеждённости), что кто-либо осуждает или обвиняет тебя («ощущаю осуждающие взгляды со стороны соседей» (П - ко А. В.); «соседи обвиняют меня в том, что все проблемы, которые у них возникают, всё это – из-за меня: если кто-то умирает – они думают, что это из-за меня» (С - к В. З.); «ночью слышу “голоса” – все против меня: наблюдают, осуждают... неприятно... мешают мне нормально жить», «я чувствую, что за мной следят, осуждают», «Периодически слышу в голове какие-то голоса, оклики... Мне кажется, что окружающие люди обо мне разговаривают, осуждают... мне не хочется никого видеть», «все больные

вокруг меня осуждают, насмеваются... голоса в голове говорят неразборчиво» (Б - г С. Е.); «присоединились мысли, что когда захожу в общественный транспорт, на меня смотрят с осуждением... дома слышала шум машин, которые подъезжали к дому, – и люди, которые там были, следили за мной через непонятные устройства (я живу на пятом этаже)», «всё время еду в метро – и плачу... на меня смотрят с укором» (П - на С. М.); «Мне казалось, что невестку кто-то научил со мной плохо обращаться, что невестка на самом деле кем-то подослана – и выполняет приказы моих врагов... Я не могла спать из-за страхов; я слышала, как по ночам соседи обсуждают меня, говорят гадости обо мне, сыне: они говорили, что и невестку настроили против меня» (К - к А. С.); «я приношу несчастье... все на меня осуждающе смотрят, все меня осуждают, говорят обо мне плохое» (К - ная Н. А.); «мне кажется, что люди как-то [не так] смотрят на меня: считают меня “голубым” – а я просто натёр ногу» (К - в С. Е.)), насмешается, глумится, издевается над тобой («все смеются надо мной – я слышу» (Ш - н А. А.); «в Розовском районе есть два мужика [и] одна девка, от которых слышу “хи-хи – ха-ха” в свой адрес, – а также от них идут убеждения мне в голову, и внимание от них», «под Новозлатопольской психбольницей ходили какие-то люди в нереальном состоянии, хихикали с меня: слышал их на расстоянии» (П - й А. П.); «у меня появился страх: что все люди смотрят на меня, обсуждают меня, насмеваются надо мной... я переживала, плохо спала, чувствовала тошноту» (С - ко А. Ю.); «Я не могу нормально находиться среди людей, в обществе. Мне не нравится, когда на меня смотрят прохожие. Я не могу спокойно пройти – не спросить: “Зачем ты на меня смотришь?..”, “Для чего ты это сделал?..”. Если даже не подойду и не спрошу – это будет глотать меня где-то неделю. Мне кажется, что на меня смотрят, потому что хотят доказать, что в чём-то лучше меня...» (Д - в С. В.); «я перестала выходить из квартиры, потому что надо мной все смеются» (Ш - ц[-Ищ - ко] Т. А.)), испытывает к тебе неприязнь, питает отвращение, пылает ненавистью, – или даже жаждет устроить тебе неприятности, причинить тебе вред, нанести тебе ущерб («окружающие нанесли мне моральный ущерб... это повторяется постоянно; я делаю то, что мне говорят» (П - ва[-Эд - с] Л. А.), «почему все ненавидят меня?.. я ведь вижу по взглядам окружающих!» (С - ва Н. П.); «временами берёт страх выходить на улицу, так как там все смотрят недоброжелательно на меня» (В - ва В. Е.); «боюсь людей, которые около меня... они становятся не такие, глаза у них становятся злыми – и они со злостью смотрят на меня, – не знаю почему» (Р - ко М. С.); «соседские дети специально плюют на меня, специально бросают мне окурки под дверь» (Г - й Н. Н.); «были ощущения, что все на меня смотрели, вредили, недоброжелательно относились» (Г - ва О. Н.); «медперсонал приёмного покоя хочет забрать у меня деньги: они в заговоре против меня» (Ф - ко Л. В.); «отчим плохое желает... он мне ничего не делал... но мне кажется, что напряжение от него исходит, плохое мне хочет сделать... он меня напрягает... он маму подговаривает, чтобы плохое сделать... он всё время обо мне плохое говорит... с отчимом не разговариваю – боюсь: кажется, что он плохой человек... он не любит меня – и мне плохое хочет...» (Г - в О. М.)), либо относится к тебе столь плохо, что желает тебе смерти, хочет сжить тебя со свету, мечтает покончить с тобой, стремится тебя извести, умертвить, отравить («моё состояние связано с отравлением – мне знакомая делала укол и ввела что-то не то: я думаю, это был наркотик... мои подруги завидуют, что муж меня любит, дарит дорогие подарки – и решили меня отравить... я чувствую отравление – это был яд или наркотик...» (Эд - с Л. А.); «таблетки не пил, так как они отравленные... в упаковке половина таблеток была с полосочкой вверх, а половина – вниз: те, что “вниз” – отравленные... ко мне домой скоро придут бандиты, которые хотят меня убить: кто-то хочет от меня избавиться – мешаю» (Л - в А. А.); «я питаюсь отдельно, потому что

жена хочет меня отравить» (Ян - й Л. Л.); «у меня было впечатление, что кто-то хочет отравить еду» (М - ко З. А.); «брат попередушил собак верёвками; он угрожал мне: говорил, что убьёт меня» (Д - ко Е. В.); «Мои подруги, Маиша и Таня (они экстра-сенсы), хотели меня убить... Поняла по их глазам. Видно, они ещё плохо поверили в Бога. Их отцы – йоги. Они мне завидуют», «не буду завтракать: хлеб – отравленный» (Г - к Н. М.); «родители издеваются, кот Фантик специально меня царапает и всё делает во вред, отец бьёт, все бьют, таблетки не те дают», «убивает меня мать и сестра» (К-в В. М.); «думаю, что [меня] хотят убить люди жены» (С - та С. П.); «меня хотят убить окружающие... чувствую, что врачи против меня в заговоре – и тоже хотят меня убить» (Ф - ко Л. В.); «родственники стали моими врагами» (Ас - в Я. С.); «я не хочу на кладбище – не хочу умирать!..», «Не хочу идти на кладбище!.. (обращаясь к врачу) Я тебя не хочу, я с тобой никуда не пойду, – понял?! Убирайся отсюда!», «не задавая вопросов себе, я спрашивала у нянечки: “Почему Вы мне желаете смерти?”», «просто дурные мысли лезли в голову, я так думаю... мне казалось, что мне желают смерти» (Л - ва И. Ф.); «Со мной хотят что-то сделать! – я боюсь за себя: меня убьют за то, что я плохо выгляжу – и веду себя плохо... У них есть ножи или заточки – меня убьют! (указывает на пациентов)», «Больные – в сговоре с санитарями! Я всех боюсь – они хотят меня убить!.. Меня хотят убить – но ещё не время: они просто ждут!..» (Г - в О. М.); «они хотят меня убрать, убить... следили... не дают мне покоя!..» (В - к А. Л.); «у меня болит печень, потому что меня все травят» (С - й А. Г.); «Пийца в отделении отравлена... Что Вы надо мной смеётесь?.. (улыбается) ...Вы сами всё понимаете!» (Ан - ва Т. Н.); «я отказывался от еды, так как она отравлена» (М - н Р. В.); «я слышу говор в голове, который злит меня: он мне сообщил, что мать – чужая, что она меня травит грибами» (Н - й О. И.); «брат с невесткой меня травят» (Ч - ко В. П.); «страшно от того, что всё уже не будет как раньше... окружающих людей боялась: они смотрели на меня по-особому, будто хотели мне что-то сделать, убить меня... понимаю, что не за что; и тут в больнице тоже так кажется: что все смотрят на меня – и хотят убить... родители меня не хотели везти в больницу – а я им говорила, что я напьюсь таблеток; и я постоянно дома плакала – потому что я очень их боялась» (Р - ко М. С.); «мать травит еду и сигареты» (К - н Э. А.);

– ощущение преследования, чувство, что за тобой следят (с какими бы то ни было – комминационными, инспекционными, матримониальными, сексуально-потребительскими намерениями) – при отсутствии каких-то оснований для проявления подобного рода внимания к твоей особе со стороны персон либо институций – аномально, поскольку обнажает персистенцию персекutorных идей во флёре смазанных сенсорных расстройств («Я вижу людей: они постоянно все следят за мной – все, которых когда-то испугали. После этого стресса (драка с подругой из-за парня, обвинение в воровстве – В. Ч.) странное ощущение появляется: могу чувствовать, [когда] говорит человек правду, а когда – нет... Считаю, что люди могут читать мысли» (К - ко В. В.); «С 10-го сентября 2018 года я стала замечать, что за мной следят – пристраиваются ко мне. Они разные всегда: то парень с девушкой, то поодиночке. Я даже когда в парикмахерскую на стрижку шла, их видела. У меня возникло такое ощущение, что они меня караулили. Поначалу было страшно, потом я смирилась. Были даже мысли поменять квартиру, мало ли что!.. По голове дадут... Люди разные. Я боялась за свою жизнь. После того, как начали меня обсуждать мои одноклассники, я стала замечать, что те, кто за мной пристраиваются, начали меня тоже обсуждать. Они плохо обо мне говорили. Иногда стали появляться “голоса”, которые меня тоже обсуждали. Они были разные: грубые мужские – и женские, – говорили обо мне. Не помню, что говорили, но точно – плохое. Потом появилась какая-то тревога за мать... 21-го сентября чувство-



вала себя растерянной, несобранной: не могла понять, что от меня хотят. Пропала память. С 22-го сентября у меня начала восстанавливаться память. Иногда воспоминания шли картинками – как наплывы информации, – но я не могла её разобрать. Я вспомнила, что любила Тину Кароль, всплывали в голове какие-то песни, вспоминались детские фотографии. Поток информации, который пошёл у меня в голове, меня испугал: стала спрашивать у мамы – занималась ли я тем или другим, читала ли такую-то литературу. И оказалось, что я много читала. Вчера мне вспомнилась анатомия: кости, мышцы, – но не все. Возник передо мной плакат – и трупы. Я вспомнила некоторые мысли: как наплыв воспоминаний (начинает по-латыни называть мышцы, которые припомнились). Но многого я так и не помню, так как при воспоминаниях в голове путаница. Вчера “голоса”, что-то такое было... но периодами сложно сказать... или не было» (Г - ко Е. В.); «За мной следят окружающие, разговаривают обо мне, насмеваются надо мной... Слышу со стороны нечёткие, в виде шёпота, мужские и женские “голоса”: они говорят о чём-то постороннем, иногда упоминают и моё имя – и это неприятно мне, мешает нормально жить, засыпать», «кажется, что за мной следят... слышу нечётко разные “голоса”», «Периодически слышу со стороны – за головой справа – нечёткие мужские “голоса”, которые упоминают моё имя. Кажется, что они сговариваются против меня, угрожают. Также кажется, что окружающие следят за мной, наблюдают; что отец тоже в сговоре с ними – и поэтому он меня также раздражает: не могу его терпеть – и потому нападаю на него», «боюсь за свою жизнь и вроде бы не за себя... много мыслей разных, не могу сосредоточиться... в голове голоса непонятные, неразборчивые, неживые... вижу тени: кто-то преследует меня... болит голова...», «голоса женские в голове достают, что я – один... чувствую, что не могу выходить из дому: кто-то следит за мной» (Б - г С. Е.); «моей семье угрожает опасность – это может воздействовать моя подруга... она даже не подруга, а знакомая... я очень добрая, никого не хочу обидеть, – а она за нами следит... в этом городе есть Бог... нужно молчать, молчать!.. я это понимаю – и не хочу подставить... они вставляют прослушки несанкционированные...» (Эд - с Л. А.); «Каждый прохожий вызывал подозрения: я это понимала по взглядам. При общении с любым человеком казалось, что через наушники записывают наш разговор, что прослушивающие устройства установлены в мобильном телефоне, – потому выкинула несколько своих телефонов. При просмотре телевизора казалось, что в передачах обсуждают мою жизнь. На протяжении месяца до первой госпитализации я стала слышать на расстоянии “голоса” матери и сына, которые звали меня по имени» (Р - к Т. Н.); «соседи вокруг поселились специально для того, чтобы следить за мной» (П - ва Н. А.); «увидев угрожающую надпись на стене, я поняла, что она адресована мне – и подтверждает преследования» (Л - к А. Ю.); «Хотел выехать в Англию – и забрать свою семью, так как здесь стало тяжело: постоянно идёт слежка со стороны СБУ, квартира на прослушке. Я и сейчас нахожусь на секретной службе: я – военный экстрасенс, специалист по внегласному снятию информации... Я – на подписке; работаю в разведке и контрразведке – на СБУ, Министерство обороны, меня контролирует дипломатический корпус (согласно международному соглашению контролирующих организаций)... это – закрытая информация... Я вычисляю, снимаю информацию, проверяю людей, причастных к коррупции, – а оперативники потом берут [их] в разработку. Я нахожусь не только под контролем СБУ, но и других разведорганов: и в связи с тем, что в стране – передел власти, я принял решение поменять место жительства... Не разглашайте эту информацию: узнав её, Вы автоматически находитесь на подписке. Предлагаю Вам написать запрос в центральный отдел СБУ о подтверждении моих полномочий», «за мной ведётся слежка, так как я являюсь секретным агентом в СБУ: за такими как я постоянно ведётся наблюдение,



так как мы – носители секретной информации», «меня заказали: едет чистильщик – меня уберут... мне надо в Киев, в американское посольство: попросить политическое убежище» (Р - ко А. П.); «во время празднования столетия университета в компании выпускников ВУЗа (аббревиатура: высшее учебное заведение – В. Ч.) в алкоголь было подсыпано вещество, под действием которого у меня некие люди пытались выведать информацию о руководстве предприятия, где работаю... когда я стал сопротивляться – укололи или, возможно, ударили электрошокером в область паха» (Г - ко В. И.); «Моя девушка незримая – она выше ступенью людей – говорила: “Тебе нет жизни в этой семье – иди в больницу!.. У нас будет много детей – и они тоже будут там лечиться!”... Я её вижу только через зеркало... Когда был на острове Хортица, то с ней прогуливался, – а у воды видел подводную лодку, за мной следит профессор из лодки: я слышал, как они называли мою фамилию», «за мной следит милиция, так как у меня внутри находится передатчик», «я не сплю ночью, потому что меня хотят убить родители... я убежал из дому – хотел спрятаться» (К - в В. М.); «Примерно последние три недели есть ощущение преследования – будто за мной кто-то следит... друзья хотят меня подставить... в доме могут быть прослушки и жучки... Вижу во всём знаки, знамения, – которые сулят мне беду: номера на машинах, время по телевизору – это знаки, – и если складывать эти цифры, то получается один и тот же результат» (Х - ко А. А.); «у меня комплекс разведчицы: кажется, что за мной следят... и телефон прослушивают... это бывает в таких ненормальных состояниях – а сейчас этого нет (смеётся)» (Н - кая Е. В.); «Тянул на себя информацию из телевизора... в нём были установлены “жучки”, через которые шла информация в милицию, – поэтому разбил телевизор. В голове у меня то – “каша”, то – пустота» (К - й О. В.); «за мной – слежка: что-то должно случиться...» (В - ва Л. И.); «за мной кто-то следит», «дома кто-то следил за мной», «соседи следят за мной из окон», «раньше было чувство, что за мной кто-то наблюдает» (В - ва В. Е.); «Я давно играю в одноклассниках в ферму, зарабатываю там деньги, – которые потом конвертируются в настоящие деньги: они потом перечисляются на мою карточку... А Людмила Павловна хочет узнать код от моей карточки, чтоб забрать мои деньги... она за мной следит, приходит – смотрит на меня... подсылает других людей, чтоб они за мной следили – и подслушали код от карточки... и в вашем отделении есть люди, которые за мной следят...» (Г - ва И. О.); «казалось, что на меня все смотрят: ведётся слежка» (Ф - на Н. Г.); «“голоса”, страх и другие неприятности случились из-за того, что наговорил в школе про политику: сказал, что всё будет плохо, – а потом всё в стране началось... соседка подслушала, потом под землёй появился крот: стали следить» (Л - да А. Н.); «за мной следят, прослушивают: то соседи, то какая-то женщина с рынка» (Ш - на В. Н.); «не работала, потому что устала от людей: хотелось уединиться, хотела прийти в себя внутренне... пока не стали преследовать с изнасилованием» (С - ва Н. А.); «сосед следит, преследует: хочет убить меня и моих детей», «сосед постоянно следит за мной: он хочет убить меня, мою дочь и сына, – чтобы завладеть нашей квартирой (мы живём на одной жилплощади); он подкупил или пообещал что-то другим людям – и они следят за мной на улице: я их не видела, но я ощущала это, – следят из машин, такси. Я уехала к подруге, но поняла, что и там могут найти – и убить», «боюсь, что мою дочь они могут убить... нас могут перебить поодиночке» (Н - ва Е. М.); «то, что следят – казалось... я сам теперь могу следить (улыбается)» (Б - в М. М.); «мама, я боюсь! – меня преследуют две женщины: учитель биологии и женщина в чёрном» (Юг - ва Е. М.); «за мной следят Пентагон и НАСА (соответственно штаб-квартира Министерства обороны – построенная в виде пятиугольника, и аббревиатура (в переводе): Национальное управление по авиации и исследованию космического пространства США – В. Ч.): заставляют убить

детей, употреблять наркотики, убивать голубей...» (С - ко А. В.); «за мной следят: на приём (больная работает стоматологом – В. Ч.) приходят страшные люди, ведут себя не так, одеты не так; [поступают] страшные звонки» (К - ва Л. В.); «за мной ведётся наблюдение... воздействует непонятная мне сила... в моей квартире стоят “жучки” – с целью прослушивания», «чувствовал, что за мной следят, – так как я работал начальником смены в оборонной промышленности... искал в квартире “жучки”: разобрал телевизор – и нашёл под задней крышкой чипа... доступа к телевизору ни у кого не было, значит – чип установлен на заводе-изготовителе или в магазине, где я покупал телевизор... я несколько раз заходил в магазин для того, чтобы выбрать телевизор – и этим привлёк к себе внимание каких-то спецслужб... в магазине после того стали продавать книги, а не электротовары... эта микросхема в телевизоре повлияла на смерть матери и смену моего трудоустройства: так оно и было!» (Ив - ко А. С.); «Пролечите меня от преследования!.. За мной следит СБУ, охранники из разных ведомств: меня обвинил банк в международном терроризме, называли разработчиком оружия массового уничтожения... Приехали из разных стран посмотреть, крутится ли Земля или нет... кто я такой, как живу...», «я с диктофоном разговариваю... слежка за мной: СБУ следит!.. “голоса” в голове», «за мной постоянно наблюдают структуры – такие, как ЦРУ, КГБ», «за мной следят спецслужбы: они впихивают проволоку в замочную скважину, чтобы следить за мной... замещение сознания... соседи рядом поселились специально, соседи за стеной со мной разговаривают, обсуждают меня, мои поступки, говорят – что сдадут меня» (К - в Д. И.); «меня обокрали, за мной следят, прослушивают: хотят уничтожить путём снайперов... меня хотел убить снайпер по приказу командира части», «меня преследовала полиция – вычислили по телефону: видел их в толпе народа... двенадцать человек из СБУ подсадились в гостиницу», «В гостинице, где я ночевал, хотели совершить задержание: стреляли из снайперской винтовки (показывает сделанный фотокамерой телефона снимок пробойны в оконном стекле)... но после моего звонка – сверху дали “отбой” операции, отозвали. После я поехал к своему знакомому прапорщику на такси, оторвался от преследователей. Мы у него выпивали. Когда вышли на улицу, то он на моей спине увидел красную точку от лазерного прицела – и мы спрятались в доме. Когда сидел на горшке, услышал выстрел. Мы не спали, установили почасовое дежурство: я, мой друг, его любовница и дочь. Я позвонил командованию в Житомир – приказали залечь и ждать, снять пистолет с предохранителя... затем прислали своих людей, и нас эвакуировали в психбольницу», «меня преследовали полиция и СБУ – потому что СБУ не дала определения, кто я: свой – чужой... это дошло до первого заступника министра обороны... я позвонил – он приказал положить оружие в морозильную камеру, потому что в номере был холодильник» (Ил - ц О. Л.); «Под моим домом – и до самого аэропорта – тянутся подземные ходы... в них свободно может поместиться машина... Мыши (так называет преследователей – В. Ч.) выходят оттуда – и заходят ко мне в дом: воруют деньги... Эти подземные ходы связывают все города Украины, а также там есть метро, по которому можно добраться до Москвы. Я был в этих подземных ходах: видел, что там спрятаны склады с вооружением, богатствами – ещё с царских времён. Под железнодорожными путями есть дублирующие подземные пути: по ним идёт транспорт наркотиков и другого... СБУ всё это покрывает» (Р - в А. В.); «Проверяют меня, расшифровывают, преследуют органы госбезопасности... Хотят проверить мои мозговые данные... Я – мелитопольская Анна Каренина» (Иг - ва Т. В.); «чувствовала преследование: боялась, что меня и дочь убьют... кто-то придёт – и убьёт нас... беспокоилась за дочку» (С - ко Л. М.); «Меня преследуют!.. Хочу, чтобы оставили меня в покое, мою семью, хочу, чтобы не трогали, хочу жить!» (П - р В. В.); «постепенно стала замечать в последнее время, что какие-то люди следят за мной... может, в самом

деле что-то такое есть... окружающие подавали какие-то знаки» (М - ко З. А.); «за мной следят агенты ЦРУ» (С - к А. А.); «Всё не просто так: мир вертится вокруг меня... Я хочу знать истину!.. Все окружающие меня люди – все, кроме родственников, – посланы следить за мной: снимают меня на камеру, могут читать мои мысли» (Г - ва В. В.); «за мной следят сотрудники “ПриватБанка”», «меня должны убить! меня преследуют!.. нас будут катовать!..» (Л - ва Л. Н.); «у меня есть ощущение, что все преследуют: трудно сосредоточиться, беспорядок в голове... беспорядок во всём», «Два месяца со мной творится что-то страшное: преследуют, – но преследуют все!.. Я понимаю, что могут преследовать один-два человека, но все – и даже родственники?!», «за мной следят – на машинах ездят... (оглядывалась, показывала на подростков и мужчин) ...этот за мной следит!.. и этот!..» (Л - ва В. В.); «кажется, что следят незнакомые мужчины» (С - ко В. В.); «за мной постоянно кто-то ходит – и следит» (В - к Е. И.); «Окружающие говорят обо мне... говорят обо мне плохо... В целях разведки меня хотят забрать в Турцию... За мной следят!..» (Б - в В. П.); «за мной следят крысы: я слышу их по ночам» (Г - в В. В.); «за мной следят люди со свинными рылами», «в зажигалке – датчик, с помощью которого за мной следят», «не выбрасывала окурки (носила с собой в карманах одежды – В. Ч.) потому, что на них – мои опечатки: по ним меня найдут» (К - н Н. Е.); «меня кто-то преследует... на меня смотрит человек в транспорте, на улице... я пытаюсь сосредоточиться, чтобы не выдать себя, свой страх... я думаю, что за мной следят: специально фиксируют взгляд – и потом передают друг другу... иногда мне приходится выходить пораньше, чтобы проверить, не следит ли кто за мной...» (К - ш Н. Н.); «снова появились страхи... такое ощущение – что за мной следят, знают мои мысли... я ведь так и не слышу на правое ухо; постоянно какой-то шум, отключение... я даже с собакой не мог выйти погулять... меня это всё напрягает!» (М - й Р. Н.); «На улице за мной следит неизвестный человек. Я к психологу пошёл – и он за мной... Я к эндокринологу пошёл – и он: переоделся – и тоже... следил... Там, у эндокринолога, – когда я пришёл, – все переполошились... И у него были сообщники: мужчина лысый в кепке... они влияют на меня: так смотрят, – и они гудят машинами, чтобы я смотрел. Они хотят, чтобы я стал плохим. Это началось месяц назад – а до этого меня не понимали родственники: не понимали, а потом – поняли», «следит мужчина – наверное, это адвокат или российские спецслужбы... он постоянно переодевается – и появляется в разных местах...», «Был мужчина на джипе: он следил за мной, ходил за мной. Я его видел только один раз – но он вёл себя странно. Возможно, он хотел меня как-то использовать, негативно на меня повлиять: возможно, гипнозом» (З - ко Я. Е.); «видите?.. Вы видите?.. нас подслушивают сверху! (говорит шёпотом, указывая на потолок)» (Б - к А. В.); «путаются мысли, наплывают... за мной наблюдают... им так хочется... страшно» (М - в В. Н.); «всё нормально – только за мной следят: наверное, хотят мне испортить жизнь... зачем так делать?.. теперь будет по-другому», «постоянно мучит ощущение, что за мной следят... плохо мне», «за мной следят: наверное, хотят мне навести порчу, – преследуют меня...» (С - та С. П.); «иногда кажется, что за мной следят» (Ч - ко В. П.); «мой телефон прослушивают: поэтому отключила его, – чтоб через телефон не отключили меня», «я продала свой телефон – чтобы не прослушивали» (Ф - ко Л. В.); «Появилось состояние какой-то, можно сказать, эйфории... Приподнятое состояние, которое продолжалось три дня, когда уже собирался и ехал домой... Был в Крыму по делам (поездка была связана с необходимостью присутствия на похоронах близкого человека), останавливался там у матери. И там, можно сказать, находился в стрессовой обстановке. Это моё личное: не хотелось бы об этом говорить... Было сложно... А потом бабушка за мной приехала – и забрала меня домой... Там ещё в маршрутке было... Сначала была эйфория, а потом появились какие-то страхи. Когда мы

ехали, я немного задремал, – а проснулся от того, что водитель неаккуратно и слишком быстро ехал: мне показалось, что это опасно. Я сделал ему замечание, а он резко ответил – и продолжал ехать так же... В общем, он вызвал полицию – и меня сняли с маршрутки, забрали в отделение; там поговорили, разобрались. Вызвали бабушку – и она за мной приехала... Мне тогда казалось, что она меня то ущипнёт, то уколёт чем-то, то как [будто] поведёт в сторону. Я этого не видел, но чувствовал: в боку, в руке. Спрашивал: “Что ты делаешь?”. А она пыталась меня как-то успокоить: объясняла, что не трогала меня... Был страх – сильный страх. Боялся, что бабушка следит, смотрит: не мог находиться с ней рядом...» (З - в А. П.); «казалось, что в транспорте за мной следят» (М - ва И. Н.); «администраторы компьютерных сайтов не дают мне покоя: они – как демоны» (Т - й А. А.); «было ощущение, что с вышек вне здания следят за мной...», «зачем все здесь за мной ходят – а я должен убежать?...» (С - н Ю. А.); «отец что-то сделал с компьютером: теперь там за мной следят чеченцы, шейхи... это – не бред, это – на самом деле, – так как я разработал формулу по добыче бензине из газа: у меня есть патент!.. я не дурак: меня хотят выкрасть!.. мне никто не верит – в моё открытие; хотите – проверяйте: дурак я – или нет!..», «прилетала барабашка... казалось, что за мной следят киевские машины... за грешки... я же не маленький мальчик... казалось, что в интернете – вторая камера: заклеивал её скотчем...» (С - в В. А.); «мы мешаем людям; они нас подслушивают, прячутся под глазком двери... они слышали через вентиляцию, что я смеюсь... во всех домах выключился свет, когда я прыгал с балкона... а на улице видел человека, одетого как охотник: он к чему-то готовился – хотел меня убить!..» (Г - в О. М.);

– [по]явление разномасштабных знамений является аномальным – и говорит о патологии если не перцепции, то интерпретации, но никоим образом – ни о наступлении времени волшебства, ни об особом, сакральном предназначении сего homo sensitive, ни о магических, колдовских, чародейских пертиненциях («Казалось, что предметы изменялись в своём объёме: расширялись... сложный очень процесс – трудно изъясниться... у меня самой было расширенное видение: расплывчатость форм, всё в каком-то подсознательном тумане... Это было что-то вроде опыта: менялось осознание предмета... чтобы постигнуть его большее значение, показывали его разные состояния. Менялась плотность предметов: они разжижались и уплотнялись. Течение мыслей было абстрактное, пространное, ассоциации на предмет во время изменения физических параметров предметов: формы, консистенции, упругости. “Это Всё Природа” – я все эти слова писала с большой буквы. Было знамение: три раза в жизни, в три года. 11-го июля 1991 года в пять часов сорок минут на восходе появилась радуга;плыли облака – и затем они остановились за радугой. Второе – это слова: “Световая Локализация Пространства” (якобы я это действительно видела). 11-го декабря 1992 года – “Распалось Созвездие Большой Медведицы”: это голос / мысль – первое после сна. Я вышла посмотреть: контур Большой Медведицы распался – и составили как бы калейдоскоп. Почувствовала в это время как бы давление на мозг. 24-го июля 1993 года днём (с часа до часа тридцати) почувствовала усыпление... проснулась – захотела прочитать Блаватскую; услышала голос в голове: “Ты прочтёшь это за сорок минут”. Последовал сон: Иисус Христос, – в левой руке – буханка хлеба, в правой – вино, над головой – голуби, ноги – в крови, – из книги Александра Мёня. В этот же день в двадцать четыре часа видела: с неба огромный искристый огненный шар (как салют) вошёл на середину двора дважды – и отступил. 18-го августа 1993 года – четвёртое знамение; комета молниеносно пронеслась над домом – и голос сказал: “Третьей мировой войны не будет”. 13-го января 1994 года – те же слова, – и потом перевожу на абстрагированное мышление. Видела на солнечном диске вырезанный треугольник: луч коснулся переносицы – и открылся третий глаз и зрение» (З - ко Л. И.); «Музыкой кто-то пытается мне объяснить, что происходит со мной и вообще моё будущее, о том, что я должна стать главой



ООН – и остановить все войны. Надо сказать Путину, что он – Антихрист, остановить войну на Донбассе» (Ев - ва Ю. В.); «ещё в юношеские годы пришёл к вере в Бога, помню момент, когда мне был дан знак, что Бог есть» (Д - к В. И.); «потеряла Дар Божий, совершила много ошибок, не верила в знамения» (К - ва Э. И.); «равно аномально придавать особый смысл рядовым явлениям, видеть во всём символы и знаки, исполненные особенного значения приметы, нарочитые подсказки, издевательские намёки, потаённые угрозы («обман мышления – как бы знаками... как бы показывает что... как вот папа общается с человеком, а потом мне как бы показывает – знаками, что угрожает... или похоронная машина едет: вроде как из-за меня» (П - р Э. А.); «Чувствовала себя оторванной от действительности: мне казалось, что это вообще не я... кто-то руководит мною... я была невменяема. Нахлынули все приметы – начала выбрасывать вещи: полотенце – казалось флагом, часы – потому что остановились, красную футболку – потому что Игорю (знакомому, чьи инициалы, выведенные помадой на ягодице, были обнаружены при осмотре; «Я хотела, чтобы Игорь пришёл, но он не придёт», – пояснила больная) не понравилась...» (Ф - са Т. Ю.); «Мне казалось... Ну просто собирала конструктор, который состоит из мелочей. Ну то есть объединяла какие-то мелкие вещи, которые со мной происходили. Искала в них взаимосвязь – и объединяла в одно. Получалось – но картинка вырисовывалась глупая. Ну – как: просто картинка вырисовывалась. Просто были там моменты странные... Ну например там: доставка, материалы... а!.. вызов сантехника!.. – мне девочка дала телефон – и сверху так обрезано, получается: “доставка матери...” – и тут мама приезжает! Просто было написано про вызов сантехника и доставку материалов, и обрезано. Иду в больницу (а я писала: мне нравится голубоглазый блондин): и там все – голубоглазые блондины. И в милиции два голубоглазых блондина кушать купили. Мы не в милицию поехали. Мы поехали на квартиру в Харькове – и мой мальчик знакомый (с детства) шпаклевал. Ремонт делал. А в милиции нас держали, пока всё не выяснится. Я не помню, как мальчика зовут: мама моя с папой его работала» (Ч - ко Т. А.); «Я боюсь рассказывать... Боюсь трубы: я вижу её в окно... Всё вокруг напоминает мужские половые органы... Я вчера бегала по лесу: валялась по земле, душила... мать я тоже душила» (Аб - ва Н. А.); «виделись какие-то приметы: например, вижу человека с пустым ведром – значит, мне сегодня не повезёт, день будет пустым» (М - ва В. В.); «две пересекающиеся линии на полу – это знак Сатаны» (Т - рь С. В.); «Мысли идут, что Лениным был мой дух... Видите? (указывает на родинку, располагающуюся на груди) Это – символ большого сердца... поэтому я им был» (Ол - к В. А.); «на ужин мне дали ложку с дыркой: это означает, что мне хотят сделать больно; это – банда» (Д - ш В. Г.); «один из соседей по палате сидел на кровати – и делал качательные движения туловищем: я думаю, это намёк на педерастию» (Ж - к С. И.); «деревья показывают мне иероглифы, какие-то знаки» (К - в Д. И.); «Что-то залетело в дымоход, слышал удар... Я слышал петуха: выглянул – а его нет. Слышал крики нескольких жаб: выглянул – а там только одна...» (Д - г А. И.); «через книгу, которую подарила мать, получаю кодовые послания от покойной бабушки» (Т - нь В. Н.); прозревать значимые, вещие колориты («красный и жёлтый цвета были опасные, а зелёный – стала хотеть идти в больницу», «подъехали красная и жёлтая машины – я стала вещи все собирать на ковёр: красные и жёлтые» (Б - ра М. А.); «опять рёбры!.. снова – красное!.. я боюсь!» (Н - кая Е. В.); «казалось: пепельный цвет – цвет смерти», «серые машины мне не нравятся, потому что это – цвет пепла и смерти» (Г - на А. А.); «Замечаю, что окружающие недовольны. Бросается в глаза тёмный цвет» (С - ва О. Л.); «“Мальборо Красное” – это помощь, из-за этого у меня негативная группа крови...» (П - в С. С.); «стал обращать внимание, что многие люди одеты в голубое: придавал этому особое значение» (Б - й А. В.); «у меня ночью был стресс: похудел на пять килограммов сразу! – сопоставляйте по логике быстрой: курт-



ка висела ядерного цвета – меня как отшарахнет от этого прикола!..» (К - в Д. И.)), улавливать специфические сочетания цифр, чисел – постигать нумерологию per se, но чаще – феральную («я проверял свои необычные способности: бросал левой рукой кубики – и выпадали шестсот шестьдесят шесть... резал себе руки ножом – а порезов не было» (В - к И. А.); «когда я еду под кабелем или проводом, мысленно представляю, что еду между двух ног; появилась боязнь цифр и роста... я боюсь цифры шестнадцать – снимаю мысленно с себя числа тринадцать, четырнадцать – из мозга рукою, – постоянно повторяю: двадцать один, двадцать два, двадцать три... мой голос говорит за меня: говорит негатив», «посещают мысли о том, что я очень молодо выгляжу, – а должен выглядеть на двадцать один, двадцать два, двадцать три: так как эти цифры мне больше нравятся», «слышал то, что не хотел слышать: “шестнадцать, шестнадцать”» (К - н Л. Э.); «Появились и усиливаются “голоса”, которые мешают работать: говорят, что [я –] отец Царя Небесного... Или из подземелья – из подземных цивилизаций, или из подводных цивилизаций, – вот... и считаю... Все постоянно к чему-то готовят. Работаю на работе – отвлекают “голосами”: “Посмотри, какая машина проехала? какой номерной знак?»; учат читать по номерным знакам, то есть ВОЛЯ – это номер 8019: читаешь по аббревиатуре буквенной в цифрах, – вот... и... знаки, и это... и полностью отвлекают – такое...» (К - в Д. И.); «исповедь и мысли о грехах и о святых: их половинное число – значит, спасена наполовину» (Д - ва М. С.); «не надо называть цифры! – меня прослушивают, ждут сигнал: прозвучит код – и на меня оформят кредит» (К - с Н. Н.); «преследует цифра 44: на улице стояла машина с номером 44 – это значит, что я проживу 44 года (говорит о моей смерти)... в 44 года попаду в тюрьму; сейчас мне 43, а в 44 придёт кара небесная, – я отвечу перед Богом и людьми» (К - ко М. В.); «(отвечая на вопрос: «Сколько Вам лет?...») сорок три, четыре, пять, шесть, семь... (называет какие-то числа – и принимается), прибавляя по единице, считать по возрастающей, пока не остановят; при любом упоминании количественных числительных сбивается на порядковый счёт)» (М - на О. М.); «я считала себя Сатаной: потому что нумерология – это и есть от Сатаны», «Я осознала, что заблуждаюсь. Я осознала, что нумерология – это лженаука, – и что Господь меня ведёт по пути исцеления, если я избавлюсь от этой лженауки в себе» (М - кая С.-М. В.)), расшифровывать слова, полагая их акронимами, либо раскладывать их на буквы – и придумывать новые слова, начинающиеся на каждую из них, и складывать эти вновь образованные слова в предложения, заполняя последними целые тетради («например, слово “Бонд”: “б” – бедный, “о” – отдать, “н” – нужно, “д” – деньги: “бедным отдать нужно деньги”... “бонд” синий – значит, это Партия регионов: она со своей синей символикой украла у народа деньги... слова “фимиа” и “Мафусаил”: “ма” – курить, “саил” – сало, – значит то, что написано в Библии, относится к Украине, потому что – сало...» (Р - в С. М.)), распознавать колдовские, магические, священные движения, действия, ритуалы («Я заметила изменения в себе с 8-го марта – когда стала замечать особый смысл в движениях людей, звуках. Воспринимала всё это как подсказку. Была пустая голова. Испытывала чувство страха, угрозы, – а в последний день перед госпитализацией угроза исходила от определённого человека: преподавателя. Мир стал ещё более чёрным...» (Б - с Н. Я.); «родители специальным образом разложили сигареты – чтобы я начала курить» (Ш - ц Т. А.)), либо предвидеть последние и их опасаться («мама крутит стрелки часов назад – чтобы я побыстрее умерла» (ex memoriam); «я боюсь, что если я дотронусь до чашки, Вы можете умереть», «Месяц назад приходили мысли, что не нужно говорить, – так как будет что-то не то: что-то может случиться и кто-то умрёт из семьи, – и если я ничего не хочу плохого, то не нужно этого говорить. И если я сейчас начну говорить с родными, то я признаюсь в том, что мог и раньше говорить с ними» (Д - т Н. А.);

«Нужно исполнять заповеди... Библию нужно не дочитывать до конца – и тогда не будет проклятья» (Р - в С. М.)), сверхчувствительно воспринимать – или полагать, что воспринимаешь, – взгляды, даже если они принадлежат игрушкам («если на меня смотрел человек с чѳрными глазами – у меня аж внутри всё опускалось» (Л - ко Л. В.); «вижу вокруг неприветливые осуждающие лица... особенно пугают глаза... я стала опасаться смотреть в лицо детям, мужу» (С - ва О. Л.); «внутреннее напряжение, страх... чувствую, когда сзади смотрят» (Ан - ва Т. Н.); «Я смотрю – на меня машины плохо реагируют. Для нормального человека это просто машины, – а для меня они – как живые, какие-то непонятные... Взгляд их. Вот я их вижу: как будто взгляд какой-то есть. Я фары вижу – как глаза» (Л - в К. В.); «у мачехи очень тяжѳлый взгляд: не могу его выносить» (Б - ва А. В.); «страх: все на меня смотрят» (Ш - т Т. С.); «кукла – глаза как будто в мою сторону смотрят», «на меня смотрят куклы» (Ш - ко Е. Д.)), погружаться в сакральные («я стала изучать действие молитвы “Отче наш” – и обнаружила при этом двойственность её действия» (Д - ва М. С.); «знаки шли поначалу разные, позже слились в знаки из Библии: магазин “Ева”, аптека “Благодать”... даже когда ванну наполняла водой, появлялись ассоциации со Всемирным Потопом» (Ев - ва Ю. В.); «Видел много особых знаков; особенно поразился тому, что мать, не ходившая ранее в церковь, пошла туда, – а вернувшись, побрызгала меня свячѳной водой: воспринял это как второе крещение... Зачем-то сел в машину – и без цели ездил. Когда машина заглохла напротив кладбища – воспринял это как знак. Открыл газ в автомобиле: пытался взорваться... не удалось... тогда облил себя бензином – и поджѳг» (Д - к В. И.)) либо фунебрально-центарные («меня беспокоит кладбище: это значит, что кто-то поставил на мне крест», «на меня наложили крест: соседи под дом подкинули верѳвку... приехали мои родители – стоят под дверью», «Ещё я боялась дома собак – когда они лаяли, – и кладбище. Я в Черновцах испугалась волчицу... А теперь я ничего не боюсь. Вот и всё!» (М - л О. В.)) наваждения, обаяния, мѳроки;

– ощущение управления, воздействия, влияния извне, внешнего контроля, пребывания во власти чего-либо или кого-либо (будь то персонифицированные недруги, абстрактные злодеи, бесы с их склонностью к криптонимии – или, напротив, именованные бесплотные высшие силы, конкретные Ангелы, святые угодники, чьи имена всегда на слуху, – либо же идентифицированные и артикулированные патопсихические феномены: вербализации, когитации, импульсивные побуждения) – аномально, как бы эти влияния-воздействия-управления ни осуществлялись: непосредственно или косвенно, через ментальные флюиды / биополе / магию или овеществлѳнно (чаще посредством изображений – фотографий или полотен, а также через технические приспособления – точнее, производимые ими электромагнитные поля); все эти вмешательства в мысли, принуждения к действиям, причинения желаний, внушения настроений, возбуждения чувств – не более чем патоперцепция с вторично вовлечѳнной патоидеаторикой и патобулически-патокинетическим компонентом, иногда в аранжировке осознанного противления («Ровно со 2-го января: когда я легла спать, то почувствовала половой акт (сокращение матки)... в течение месяца меня ежедневно насилуют... Вот – видите! (демонстрирует произвольные сокращения брюшного пресса)» (Т - ко И. В.); «меня кто-то дышит!..» (В - ва А. В.); «трудности при мочеиспускании: как кто-то управляет» (К - в С. Е.); «С апреля слышу “голоса”. Было ощущение, что за мной следили, а затем – таким образом лечили. Чувствовала, что мною руководили: чувствую, что сейчас нужно сделать что-то – например, выйти из электрички» (Ел - на И. А.); «импульсивно разрывает на себе одежду, глубоко дышит) ...та... та... та... он мной руководит (совершает вычурные движения руками, размахивает ими, указывает пальцами на потолок) ...это Бог управляет мной (раскидывает руки в сто-

роны, что-то показывает жестами, стучит кулаком, подбрасывает тапочки к потолку)», «провалы в памяти, головные боли: воздействует какая-то сила извне» (Иг - к Е. М.); «мысли всякие нехорошие в голове бродят... ощущение, что я марионетка в чьих-то руках» (Б - в Е. Е.); «в голову что-то вливается, колет иголками: пытаются управлять... бесы пытаются управлять: может быть, им тело надо; слева от меня говорят» (Б - н А. И.); «Всё – как фотография; например, продукты мне вчера передали: смотришь в этот пакет – и не можешь продукты сложить в кучу, – и построить что куда... Ощущение, что кто-то или что-то тобой управляет, – но, конечно, никто не управляет, потому что если бы управляли, то было бы намного хуже» (Г - ра С. О.); «Мной управляют мама и бабушка... Вы тоже, наверное, это умеете, – но не признаётесь в этом... Чувствую такую реальную боль, что хочется зарезаться; я мучаюсь: зачем мне жить?» (Н - в С. В.); «иногда управляют, делают глаза выпученными, тупую боль в лице» (Д - ва И. Р.); «чувствую воздействие извне потусторонних сил» (К - в В. М.); «чувствую действие потусторонней силы... боюсь смотреть в глазок двери... это – ветер, дождь...» (Р - к Т. Н.); «на меня действуют окружающие», «кажется, что больные воздействуют – как экстрасенсы... боюсь смотреть им в глаза» (Б - кая Т. Б.); «из дома как бы что-то заставляло уходить» (П - на Е. В.); «чувствовала на себе влияние какой-то сверхъестественной силы» (Б - кая Т. К.); «Я стал ощущать на себе воздействие – так как появились усталость и головокружение: считывали информацию с моей головы... Были странные люди, которые управляли моими действиями» (Р - ко А. П.); «на меня воздействуют: чужие живые люди – из-за которых я болею... эти люди смотрят в окно: я боюсь!..» (В - ва В. Е.); «в интернете есть неизвестная девушка, которая мной управляет», «на меня действуют неизвестные люди» (С - кая А. В.); «стала ощущать на себе влияние извне», «преподаватели и соученики по-другому смотрят на меня – и влияют как-то» (К - на О. О.); «стала испытывать страх, беспокойство; нарушился сон; ощущала на себе воздействие посторонней силы», «Было плохо; стали появляться точки в глазах. На стене вижу страхи, тревоги; ощущаю на себе постороннее влияние... Всё, что мама говорит, – всё сбывается: а вдруг она выбросится из окна?..» (Б - к Н. П.); «мысленное давление» (З - й С. В.); «мной управляют русалки» (Ж - н Н. Я.); «Мне передалось, что с сыном что-то случилось: и я пошёл, – ведь мной кто-то управляет. Часто еду в машине – и вижу силуэты и машины, которые за мной следят; много мыслей в голове... а ещё я у определённых людей мог читать мысли» (Як - ч А. Б.); «если сильно насмотреться телевизор, а потом отойти, то телевизор тобой управляет... такое чувство, что президент мне закрывает рот», «по телевизору что-то показывают, как бы заставляют меня что-то сделать, например: великаны-титаны ели людей, – а мне потом хотелось укунить маму за руку или за ногу» (К - в А. С.); «чувствовала, как меня насилуют неизвестные... это было стыдно; это прошло...» (Б - м В. Н.); «тревога, страх... действует извне какая-то сила... с мыслями что-то делается в голове... не могу выйти из дому» (С - к С. А.); «кто-то выкручивает моё тело, выжигает мозги (кричит, рычит, порывается куда-то идти)», «меня жгут; вызывают гниение глаз, мозга» (Б - в М. М.); «подталкивает какая-то плохая рука... есть рука хорошая и плохая», «чувство потери собственной автономии» (С - р В. Е.); «Могу рассказать об управлении человеком в ментальном поле... Считаю, что Александр Николаевич Отенко и бывший пациент Б - в совершают накол антификс-системы», «нужно позвонить сестре... когда это всё закончится?.. это длится с 2009 года... Никто не понимает – а я тогда уже был под магнетизмом!.. у меня много точек – и в сердце, и в затылке, – и в спине тормозит иголками невидимыми – и контролирует... Я вижу, как по телу куклы вкалывают иголки – в то или иное место: и человек болеет... Я ездил в Киев по делам в прокуратуру, так как Шевченко сейчас в Германии, а его считали

умершим (Ахметов думал, что уже нет конкурента!)...», «есть воздействие со стороны больных: из-за этого крошатся зубы» (Л - в А. А.); «появилось ощущение, что окружающие осуждают и обсуждают меня, что кто-то мной управляет» (К - ва Л. В.); «на меня воздействуют, и на брата – тоже: это Министерство внутренних дел, – вещи подкидывают, через руки цены поднимают...» (С - в Г. А.); «ночью я собиралась повесить младшую сестру – так как кто-то сказал так сделать», «я не могу объяснить, почему я плачу: мне нельзя!..» (Ж - ч И. Ю.); «понимаю, что никакой силы не может быть, чтобы мною управляла, – но чувствовала её!» (К - ва А. В.); «кто-то мною управляет» (Ж - жа Н. Е.); «люди в чёрном заставляли повеситься» (М - к Ал - й И.); «Стал чувствовать страх, тревогу; начал слышать внутри головы разговоры бывших друзей. С того времени слышу “разговоры”... они стали поучать: когда думал плохо о родителях – возникала сильная головная боль... Я понял, что меня контролируют. Чувствовал утрату энергии: как начинаю что-то делать – энергия пропадает... но чувствовал приливы энергии от посторонних людей, прохожих... Впервые я ощутил энергетическое влияние от бывшего коллеги: он забирал энергию. Позднее мне стало казаться, что родители забирают у меня энергию – и управляют мной: находясь и рядом, и на расстоянии, замечал у себя энергетическое опустошение», «меня морально взаперти держали... чтобы я какие-то действия делал, наверное... в последнее время бывают такие мысли... как об убийстве... есть такое – как зеркало, допустим... как объяснить – я даже не знаю... зеркало: когда я думаю об одном человеке, а проецируется – на другого... любые мысли... в основном – негативные... в последнее время много негативных... я понимаю как бы, кто и замешан... это человек, который как бы пережёвывает... пережёвывает человек другого человека... рассказывали в компании... меня в своё время мама жевала, – потом другие люди начали пережёвывать... что оно такое?... получить контроль как бы, наверное... последний человек, который как бы сжёг меня... сжевал – и сжёг... это там ещё – в реабилитационном центре под Киевом... было очень сильное ощущение, что горит в теле, в груди... и “голоса” появлялись тогда...», «есть чувство застёгнутости... заикленности... как бы в угол начинают загонять – и держат в углу этом как бы... сам эффект непонятен: как это происходит и кто это делает, – но ощущения есть...» (Ер - в Д. А.); «К[ашпировский] влияет на глаза, мой организм, – отчего я могу казаться невменяемой, – давит на веки, мысленно передаёт мозг в мозг, что будет воздействовать... Первоначально он начал воздействовать, избавляя от [влияния] другого экстрасенса – П. Воздействие каждого ощущаю по-разному... – по характеру каждого воздействия: рукой, походкой руководили – дёргали руку, передавали походку, [внушали] жалобы других больных, передавали движения и походку моей матери, челюсть напрягали... Вмешивались в мою жизнь полностью – и развлекались как хотели... и обжигали моё тело... Воздействию подвергались и дети, и муж... Я слышала голоса воздействующих в период контакта... Я привлекаю их как женщина – хотя повода им не давала... Я вынуждена напрягать все силы, чтобы не показать воздействие на меня: а бывает очень тяжело, – так как бывают вызванные состояния тревоги, возбуждения» (Ж - ва Л. И.); «я чувствую воздействие на меня правителя сегодняшнего мира» (Д - ко Н. А.); «Кто-то воздействует: не так дышу, бываю как [будто] влюблена, в кого – не знаю... может – в небо, может – в солнце... Я сама себя слагаю вслух» (Б - рь Л. А.); «мною руководит человек, который влияет на политику» (Ан - ва Т. Н.); «родственники влияют... отрицательные хвосты навешивают», «Мной кто-то руководит... Кто? – Боюсь сказать... Слышу мужские “голоса”... страшно... Всегда боялась мужчин... Вдруг поняла это сейчас» (Аб - ва Н. А.); «стала замечать, что чаще стало болеть сердце: я подозревала, что кто-то действовал» (С - р В. А.); «ощущала руководство моими действиями» (Ап - ва С. С.); «я чувствую влияние со стороны кого-то или чего-то»,



«Бросала тапки в Володю-угодника, так как почувствовала его влияние. Я его не видела – а почувствовала: он обещал прийти» (Ш - ц Т. А.); «иногда кажется, что как бы действует кто-то... я как бы сама себе вредитель» (Р - на О. И.); «я ощущал, что окружающие люди сбивают меня с мысли» (Ж - в П. А.); «обладаю силой – и эта сила мной управляет» (К - ва Е. С.); «Стала ощущать воздействие космоса на меня; спонтанно писала стихи – считала, что эти стихи идут из космоса... Видела несколько изумительных по красоте, масштабных знамений: изменение рисунка звёзд на ночном небе, прохождение кометы с огненным шлейфом над своим домом...» (З - ко Л. И.); «стала видеть и слышать железного человека, который заставлял меня выполнять его требования: я их выполняла» (Д - ко И. Ю.); «через чипы в ушах собак за мной следят... видел в своих наушниках реле – это поставили: идёт программирование... везде наводящие знаки: на улице, по телевизору, особенно канал “М-1” – через сетчатку глаза идёт на меня влияние» (К - к Р. Р.); «Я – особенный: за мной наблюдают со спутников... Я себе не хозяин. Белая и чёрная магия мной управляют. Мне подскажут, где колодец надо рыть – я выложу треугольник, крест или звезду: это – бермудский треугольник. В середине поставлю сигарету – там будет вода» (Д - ко Е. В.); «(объясняя беспричинные избиения матери) я сама не могу понять, что со мной: словно кто-то руководит моими движениями» (Ф - на Н. Г.); «в меня кто-то вселился и руководит мной: запрещает вставать (садится на пол – и подняться якобы не может)» (С - няя И. В.); «меня кто-то переключает!.. (возбуждён, сам с собой разговаривает, активно жестикулирует)» (Г - ко А. В.); «когда кто-то разговаривает между собой, мне кажется, что говорят обо мне – и влезает снаружи в голову: и делают так, что это я так хотел (воровать – В. Ч.)» (М - й Р. Н.); «на меня воздействуют каким-то образом – Природой...» (Д - ва С. В.); «что-то странное со мной: сила какая-то – я чувствую её...» (К - ва Е. А.); «воздействовала сила, которая выкручивала всё моё тело», «не выхожу на улицу, так как испытываю воздействие людей на себе», «в палате на меня действует Пасичник... он меня мысленно избивает – но я это ощущаю, отбирает еду... и вообще – тут такое творится!» (К - н И. А.); «читала религиозную литературу до изнеможения: уже не могла, не хотела, – но как будто бы что-то извне заставляло читать» (Б - кая Н. М.); «дома, особенно после родов, чувствовала, как свекровь и свёкор манипулируют мной, управляют моими мыслями, действиями: свекровь, например, мысленно приказывала убирать, – а это напрягало; а потом и агрессия к ним появилась», «были в жизни моменты, когда в голове слышала голоса, мужской и женский – бабушки и дедушки (они давно умерли)... сейчас голосов нет, но в голове бесконечно путаются мысли: беги!.. беги!.. ощущение – как я под воздействием какой-то силы, что окружающие на меня как-то не так смотрят; мысли что-то с собой сделать, а иногда – агрессия, которую я не могу сдерживать» (К - ра Л. В.); «мои дела не психиатрические: я – религиозник... в психиатрии не лечат – идёт влияние!» (Д - ч В. В.); «любимая женщина оказывает на меня влияние: управляет мной, моими мыслями» (С - та С. П.); «ощущала давление от людей... люди, когда я проходила, начинали звонить по телефону, что-то там делать, – и добавили меня» (Ф - ко Л. В.); «мама! – всё началось: за окном ходит женщина с планишетом, – она ходит – и управляет мной... у меня болит живот; мама! – смотри мне в глаза: когда ты смотришь в глаза – мы её побеждаем», «Не моргайте!.. Вы что-то делаете пальцами! Положите руки на стол!.. Вы не так смотрите! Вы положили ручку!.. Вы делаете всё так, как вчера на уроке делала Лилия Николаевна: она положила руки под стол – и влияла на меня» (Юг - ва Е. М.); «отец плохо воздействует на меня: когда захожу в комнату, где он читает свою литературу, что-то душит, давит – так, что даже нельзя к нему подойти» (Г - на О. Л.); «на меня всё влияет: стены, потолок, – как кидаются на меня всё... всё перемешалось в голове» (Ян - ко С. И.); «больные могут во сне



стать надо мной – и специально влиять» (Ж - к С. И.); «мною руководил кто-то, меня угрожали убить, копировали мои действия» (Т - ва О. Н.); «Одиннадцать лет назад стала получать знаки свыше. Через радио и телевизор получала энергию, подсказки. Я тогда не понимала, что происходит. Пыталась найти ответы в религии – но священники не объяснили ничего. Обращалась к экстрасенсам. Тоже ничего не смогли объяснить. Потом я стала испытывать вождение: что-то меня вело. Я шла в магазин, искала книгу (эзотерическую литературу), – и там все разъяснялось. Потом у меня было автоматическое письмо. Я брала ручку – и она сама писала. Я даже не знала, что напишу, – какая будет следующая буква. Со временем я поняла, что это Высший Разум даёт мне советы, руководит мной. У меня идёт с ним мысленный диалог. Я получаю советы и разъяснения. Бывают блоки. Например, после того как я выписалась из психиатрической больницы, я хотела прийти к врачу первого отделения, где вначале лечилась, – чтобы разъяснить, что со мной происходит. Но у меня в голове появлялось чувство тумана, пропадала память. Позже мне Высший Разум разъяснил, что это был блок: чтобы меня неправильно не поняли – и опять не положили меня в больницу» (Р - ко Л. П.); нередко в качестве актёров выступают всё те же пресловутые «голоса», включая свой собственный – внутренний – «голос» («слышу вокруг себя “голоса” родных, незнакомые “голоса”, – которые управляют мной, дают советы, подсказывают, как лучшие поступить» (Г - ва И. О.); «в течение двух лет слышала мужской “голос”, который говорил: “Сиди тихо, прячься!”; – ощущала преследование, чувствовала себя во власти этого “голоса”» (К - ко В. П.); «У меня наплывы мыслей: трудно сосредоточиться... на сутки потерял время... слышал от знакомых “голосов” установки – [от] того неправильно воспринимал реальность... Эти “голоса” появляются во сне или сразу после пробуждения; иногда заставляют бить и унижать кого-то» (Л - в О. В.); «были внутренние голоса... один незнакомый “голос”... пытался управлять... что говорил – не знаю, не помню... сейчас “голосов” нет... необычно мысли текут... не могу описать...» (М - н Р.В.); «у меня снова пошли “голоса” ведущего программы (но названия её не помню): просто задали вопрос – я сам на него ответил... ещё идёт чёрная энергия: через ноги поднимается вверх... путаница в голове – и влияние извне» (Ч - н П. А.); «Месяц назад я обращалась к частному врачу: он давал сбор трав – и медитировал; страхи исчезли, но чувство навязывания мыслей и действий извне осталось... Слышу “голоса”, угрожающие забрать ребёнка; говорят гадости о родных... Я борюсь – но очень слабою: экстрасенсы сказали, что тёмные силы меня переманивают, – но я сильная и поэтому борюсь» (Оп - к Н. Б.); «в 2006 году около двух месяцев слышал незнакомые женские, и возможно, мужские “голоса”, которые пытались мной управлять, отдавали приказы: например – “Иди помой носки!”; они также предсказывали события ближайшего будущего» (С - на Е. А.); «после предыдущей выписки я была раздражённой; моими действиями управлял мой любимый: он моим голосом передавал, что нужно делать» (Л - н В. В.); «на день рождения (7-го июня – В. Ч.) увидела темноту, какого-то мужчину (как нечистая сила): он меня обнял – и у меня пропали мысли и стала писать много; мысленный голос говорил: “Пиши!”... это мысленный голос мне диктует писать – но это словно не из моей жизни... почерк меняется...» (П - ко Н. А.); «“голоса” овладевают – не могу сопротивляться: один женский “голос” – постарше ... приказывал, а младший – заставлял; [постарше] приказывал: “Я сказал тебе – выгребай!”, а помладше [заставлял]: “Плохо делаешь – делай лучше!”» (Б - к А. В.); «слышал мужские “голоса”, которые говорили мне гадости, издевались, называли “голубым”, заставляли меня что-то плохое сделать, управляли мной, моими мыслями, движениями... приказывали что-либо плохое делать... ходил по району долго – не чувствовал ног... хотел в карьере сброситься вниз, стоял долго у обрыва – до темноты, потом ночью пришёл к знакомой...» (К - в С. Е.);

«Голоса» меня так сильно не трогали – но потом стали смеяться, издеваться, прикалываться с меня... Так как руки и пальцы рук мне не подвластны, я постоянно делаю вот так: смотрите!.. из-за этого мне трудно что-либо делать, трудно держать в руке... “Голоса” меня начинают материть, заставляют меня, чтобы я с ними говорил... делать то, что они прикажут... Если я не буду их слушаться – то они убьют моего отца!.. У меня от этих “голосов” уже болят пальцы, у меня даже голос ослаб, так как я постоянно должен говорить, отвечать: если я этого делать не буду – они меня зарежут!.. Сделайте что-нибудь, а то они меня зарежут!.. Я не хочу матюкаться – но приходится: язык меня не слушается! Хочу закрыть рот – а не получается!..» (Ч - в С. С.); «испытываю управление над собой Марфы (точнее, «гóлоса» Марфы) – В. Ч.)» (Б - й С. В.); «Когда ждал маршрутку, то услышал незнакомый женский “голос”, который приказал мне сесть в другую маршрутку – и ехать до конечной остановки. Я не мог противостоять этому “голосу”, поэтому выполнял все указания. Когда вышел из маршрутки, то увидел перед собой женщину девяносто лет в красном платье, которая спускалась к воде. Видел, как она идёт по воде – и манит за собой. Пошёл за ней, затем начал за ней плыть. Когда я спросил у неё: “Почему ты идёшь, а я должен плыть?”, я затем оглянулся назад – и заметил, что она исчезла. Потом начал тонуть... дальше – ничего не помню: очнулся в больнице (был выловлен рыбаками в районе Дубовой Роши – В. Ч.)» (В - к В. М.); «немного есть ощущение, что мной управляют... не могу разговаривать уже... я не могу... “голос” мне не даёт...» (Г - в О. М.), техническая же сторона представлена разнородными излучениями (лучами) и, повторю, электромагнитными полями, волнами, импульсами, а также вибрацией и газами – или аппаратурой в целом (как новейшей секретной, так и давнишней, вполне обыденной, бытовой), а организационная являет причудливые смешения членов тайных организаций и обществ, агентов специальных служб, зловерных соседей, иноверцев, цыган («слышу “голоса” соседей, которые воздействуют вибрацией, электрическими полями и газами», «стала ощущать разрыв белков глаз; я даже милицию вызывала, так как соседи воздействуют на весь стояк лучами», «соседи действуют электрическим полем в квартире: я это ощущаю прямо по всему стояку!.. я вызывала милицию для проверки... поэтому я здесь – чтобы спастись» (Г - кая С. В.); «“лучисты” воздействуют... запрещают убирать в квартире» (В - ва А. Я.); «прошу поставить действующий диагноз: “облучение магнитом”... у меня в мозжечке засунута игла вуду, от которой сильные спазмы и неусидчивость» (Л - в А. А.); «Иеговы зомбируют окружающих, напускают пыль, загрязняют город... Идёт излучение, которое воздействует на мать и врача, – но меня не смогут зазомбировать... От книг – негатив (на время беседы принимает позу лотоса, объясняя: «Чтобы не зомбировали»)» (М - ч Е. И.); «чувствовал на себе воздействие... магнитом» (Д - к В. И.); «Я долгие годы думала... У меня было достаточно времени, чтобы переосмыслить... И пришла к выводу, что сама совершить такого (речь идёт о попытке совершения расширенного самоубийства – В. Ч.) не могла. Искала в интернете ответы: и поняла, что это я сделала не по своей воле. Есть многие способы: химические, воздействие радиомангнитным излучением... У меня муж – большой человек. Он называет себя меломаном. Но меломаном может быть и хороший человек, и подлец. У нас в однокомнатной квартире было колонок штук четырнадцать, и много радиоаппаратуры. Я думаю, что он воздействовал через электромагнитные поля – так как когда я выписалась, обстановка в квартире изменилась. Многие предметы, которые были, исчезли, появились другие... Того, что было раньше, – нет, и колонок тех уже нет...» (К - ва Е. И.); «на меня воздействуют электромагнитными волнами! (с этими словами больная ворвалась в кабинет главного врача Запорожской городской больницы экстренной и скорой медицинской помощи)» (Б - ко В. А.); «всё давит на голову: и мысли,

и действия других, – они через электронную аппаратуру действуют на мозг, через компьютер волны посылают; есть аппараты – как в фильмах, где прослушивают чужие разговоры» (Н - в С. В.); «Под моим домом и под школой – “крот”: это аппаратура какая-то, – роет что-то под пола́ми; что-то стучает, как делает испуг... уже больше ста дней роет... это какая-то служба разместила под домом аппаратуру: может, это считывают информацию с моего мозга, чтоб узнать – кто я такой, что за дар у меня, – чтоб потом посадить... эти аппараты воздействуют на детей (стали не такие – раздражительные, плачут), на жену и на меня: навязывают мне мысли, что я Бог Иисус Христос, что я беру чужие грехи на себя, что я во всём виноват. Управляют мною: я не хочу говорить, – а они заставляют. Делают “голоса”, наверное, тоже они... В доме чувствую, как в животе что-то не то: болит желудок – давление какое-то, где ни стану – болит. Затем они на время отключают аппаратуру – и становится легче, дети успокаиваются», «За мной следят из телевизора, прослушивают телефон, транслируют передачи о моей жизни, крутят по радио песни обо мне (в силу чего в отделении избегает смотреть телевизор и слушать радио). Чувствую, что мной кто-то руководит с помощью датчиков, которые находятся в матрасе (больничном матрасе – В. Ч.), слышу, как они клацают; у всех от датчиков настроение меняется – на нервную систему действуют» (Л - да А. Н.); «у меня есть опасения, что на меня действует телевизор...» (М - кая В. Н.); «меня преследуют: наводят высокотехнологические лучи, управляемые дистанционно, возможно – диодами, – хотят завладеть моим жильём», «Это как воздушная уплотнённая ниточка... или луч... Она чувствуется – и вибрирует... Не надо проводить надо мною опыты!.. здесь также действуют лучи! Все – в сговоре, связаны... Хотите не только отобрать у меня квартиру – и упрятать в психушку, а ещё и в тюрьму отправить!», «Я могу пойти на такое (побеседовать с руководителем клиники, автором – В. Ч.)... Но... это может прозвучать резко, но у меня есть ультиматум: два условия. Во-первых, чтобы это было нормальное помещение – со звукоизоляцией. Здесь же кругом прослушка! Всё прослушивается. Ну и потом... это же влиятельный человек – у него есть связи... Может, даже с Президентом... и выше. Меня здесь уже не так достают эти лучи – уже легче. Я хочу, чтобы после выписки они меня совсем оставили в покое. Передайте ему мои слова, скажите: “Любовь Николаевна слёзно просила”» (Б - ко Л. Н.); «Мой взрослый сын зарабатывает ремонтом компьютеров на дому; покупает на радиорынке специальные платы, устанавливает их везде в квартире, – и от них провёл везде провода, по которым проводит специальный ток: с целью воздействовать на меня, добиться моей смерти – и забрать квартиру. Я ощущаю воздействие тока: из-за этого тока у меня почернел ноготь на ноге, – но показать его я не могу, так как его уже срезали; также немеют руки при прикосновении к вещам – дома: например, к часам... там везде эти платы установлены» (Ш - кая Л. И.); «Доба беспокоила слабость... На мои мозги воздействуют электромагнитными полями или гипнозом: управляют моими мыслями и поступками... Я не знаю, кто этим занимается: я просто чувствую» (Л - ко Л. В.); «(сидя перед выключенным телевизором) не включайте – идёт сеанс!» (Х - к Д. Н.); «на меня влияют лазером... меня хотят довести до самоубийства» (С - в М. М.); «родственники из Питера (которых навещал там накануне – В. Ч.) воздействуют через телевизор, следят через камеры, шпионят за мной» (Д - н А. Н.);

– никто и ничто не может te invito говорить твоим ртом, через твой рот, пользоваться твоими органами речи в целом – даже они сами: подобную аномалию представляют вербально-кинестетические автоматизмы орофациальной локализации, эпонимированные именем Жюля Сегла [465] («через меня говорят другие люди» (В - ва А. Я.); «моим языком кто-то управляет» (Л - ва Л. Н.); «я не понимаю, как в меня попал бес

– и говорит вместо меня моим языком» (Г - к Е. В.); «слышу в голове голоса – как радио, что-то воют мне, или делают непристойные предложения... они управляют моим языком...» (Т - ва О. Н.); «было страшно, было такое чувство: Дьявол в меня вошёл – и через мои уста начал меня хулить; управлял моими словами, затем хотел меня отправить в Ад, – говорил со мной злым голосом: “Убью тебя и всех – никого не боюсь!”» (К - й В. В.); «“Голос” говорит моим языком, моим языком матюками обзывает меня. Я не хочу – а язык мой матюкает меня», «язык не слушается – “голоса” управляют им: матюкаются, заставляют говорить гадости; заставляют кого-то ударить, – но я не дурак, зла никому не желаю (периодически в ходе беседы затыкает уши, прикрывает рот рукой)», «[“голос”] ругает, заставляет всякую чушь говорить, управляет языком», «У меня “голосов” нет – и никогда не было: просто так срывается с языка; вот сейчас: не хотел говорить, а оно – само, – кто-то заставляет. Я дома просто поругался – меня никто не понимает. Меня отец никуда не выпускает из дому, а старший брат сказал, что меня прибьёт, если я не буду слушать родителей: я уже не маленький – чего меня контролировать?.. Они все против меня – я не могу так жить. Да и мысли путаются, какие-то лезут в голову, – то голоса заставляют, ругают: сколько можно терпеть!.. Я не больной!..» (Ч - в С. С.); «голос знакомой женщины идёт через мой рот» (С - та С. П.); «со стороны слышу “голоса” – и это как-то связано с болью в горле» (Оп - к Н. Б.); «дома что-то руководило моими действиями, управляло движениями... даже говорили моим голосовым аппаратом» (Ал - т А. Г.); «мною управляют: язык сам говорит, глаза помимо моей воли вчера закрывались» (К - ко А. Ю.); «мои мысли – есть как выдуманные... то есть самые разные проблемы... и дальше приходит, говорит другой человек...», «я могу говорить не своим голосом: просто у меня – проблемы других людей... я могу объяснить своими словами...» (Ш - ко Е. Д.); «было ещё такое: я не хочу – а мой голос сам говорит; я не хотел говорить, а оно – само... трудно было понять, что происходит» (С - в В. А.); «перед госпитализацией во мне жили несколько личностей – и одна из них управляла моим языком против моей воли» (Г - в О. М.);

– чувствовать / ощущать / сознавать себя роботом или, скажем, марионеткой, – что в переложении на протокольный патопсихический слог означает утрату произвольности движений, потерю волевой регуляции действий, чувство сделанности, иногда даже дефицит эмоций, – аномально; совокупность названных симптомов образует синдром отчуждения *sive* синдром психического автоматизма (синдром Кандинского – Клерамбо) («как робот я ходила два дня» (Б - ра М. А.); «думаю, я нахожусь в центре по муштровке роботов – как в кино», «(обращаясь к врачу) Вы – Бог, организатор мероприятий по превращению меня в робота» (Ип - ва Н. М.); «что-то изменилось в девятнадцать лет: было состояние в течение пятнадцати минут, когда ощутил себя как робот... слышал слова “командор”... “гормон”...», «ощущал себя как робот – такие движения были; было ощущение, что меня хватает весь салон, слышал в свою сторону нецензурные слова... нервы пошатнулись, эмоции» (Н - в С. В.); «боялась, что меня превратят в прибор – робота» (З - ная Т. В.); «мне надо – чтобы от Вас умер... надоело жить... я – робот... родные умерли...», «хочу умереть... родные умерли... родители создали меня роботом... я включил II век... семья влезла в телевизор» (К - в В. М.); «Я слышал “голос” матери, ощущал влияние на свои мысли и поступки... Я – как робот: ко мне идут импульсы... импульс передаётся противоположному полу: это – дар Божий... Мать смертельно ранена: ей угрожает опасность... Общаюсь с матерью через импульсы, – но она мне не отвечает, так как на дом упало дерево... Были импульсы: как будто кто-то передал с места расположения дома, что дом распался, – и такие последствия, что я не могу видеть мать... Я сильно переживал: был страх за мать» (Л - й Е. С.); «ходила как робот, а голова “думала”», «Я поняла кое-что! О том, что я превратила себя в автомат и теперь



имею большое самовосприятие...» (Ус - ко А. Н.); «в отделении организована секта, в которую меня пытаются затянуть; заведующая отделением – кукловод, и действует на меня гипнозом: дёргает за ниточки как марионетку... действует на мысли... будто в голове кто-то ковыряется... будто открыты все дверцы... закрывает мне взглядом рот...» (Г - ва И. О.); «Испугался голосов внутри головы, которые возникли после того, как маме стало плохо (сердечный приступ); вызывал скорую помощь – маме было очень плохо... “голоса” мне говорили плохо: “Это ты её довёл до инфаркта! Ты – скотина!..”. ...Из-за этого у меня внутренняя тряска, руки как каменные налились; дома для успокоения принял две таблетки “Тизерцина”, – но легче мне не было... уже и глаза закрывал – а они сами открываются, так как мне приказывал “голос”; я чуть не сошёл с ума: всё тело выкручивало... ходил по комнате, страх усиливался: что мама умрёт – и умру я. Было такое, что какая-то сила меня – если я сяду или лягу – заставляла ходить: я был как робот; потом сам вызвал скорую помощь – и меня сюда привезли (напряжён; сам с собой разговаривает, нецензурно выражается, – поясняя, что «отгоняет от себя “голос” Захара»)» (Ч - в С. С.); «Я автоматически заблокирован... Я – как стекло... Меня кто-то просто вырубил...» (Т - й А. А.); «слышал мысленные незнакомые голоса, которые говорили что-то про зомби, называли оловянным солдатиком, танкистом... по-видимому, насмехались (на глаза наворачиваются слёзы; плачет)» (Ф - ко Е. О.);

– чувство пребывания в гипнотическом состоянии – вне ситуации сеанса клинической гипнотизации либо гипнотико-суггестивного воздействия иной организационной плоскости и целевого назначения, – аномально: подобные состояния представляют собой важнейшую составляющую синдрома воздействия (синдром Кандинского – Клерамбо) («На моё состояние отрицательно подействовало общение с представителями секты на улице; приглашала их домой – почувствовала себя плохо: слабость, я теряла сознание, затем стала чувствовать на себе действие гипноза, насилие... будто увидела что-то во сне... очень кричала... подошёл Дима – сын, – и мне стало легче. Перестала пускать этих людей после нескольких сеансов. Со временем появились “голоса” со стороны: я отвечала им, даже смеялась в ответ на их обращение, – привидение смешило. Появились страхи: казалась загробная жизнь, – даже слышала отпевание. Когда начинается насилие и убийство (в сновидениях – В. Ч.) – усиливается головная боль. Периодически отмечались повышения температуры с приступами головной боли и галлюцинациями: видела себя во сне, что ухожу – и я себя разбудила, так как боялась больше не проснуться» (Оп - к Н. Б.); «В октябре 1995 года на свадьбу дочери подарили картину: дама в шляпе с одним прикрытым глазом. Появилось ощущение, что картина следит. Сняли картину – облегчилось состояние. Я поливала картину святой водой – некоторые места на ней взялись пятнами, – теперь эти места болят у меня: затвердение в животе, между рёбрами, болит сердце, селезёнка... на том месте, где была у картины пелена, – у меня как бы паутина... Появилось ощущение, что нахожусь под гипнозом – наплывами... Я стала верить в Бога: стояла ночами на коленях перед иконой... стала чувствовать нечисть в картине... Появилось ощущение, что на местах, где картина скукожилась, – как бы паутина» (М - на Т. И.); «я ощущала воздействие на свои мозги гипнозом, который ... управлял моими мыслями и поступками» (Л - ко Л. В.); «накануне госпитализации была как под гипнозом – как будто мною двигала какая-то сила» (Д - кая Ю. М.); «Скажите, а вот на расстоянии... что такое гипноз?.. Я хочу знать, с кем встречались Вы, врачи, – чтобы разобраться со мной... Я ходила в церковь: разговаривала с иконами, они спрашивали меня, – шёл прямой поток... Это называется “благодать”?.. – когда дают силы?..» (К - ва Э. И.); «свекровь могла мне “поделать” на смерть... чувствую на себе воздействие гипнозом на расстоянии: может быть, баптисты действуют на меня гипнозом, – чтобы забрать потом квартиру... не говорила всё это сразу – так как Вы



мне всё равно не поверите: эти люди делают так, чтобы я сошла с ума – и попала в дурдом...» (Эд - с Л. А.); «как объединить эти три пространства: реальность, голова и гипноз?..» (Ел - на И. А.); «(обращаясь к врачу) а Вы, наверное, обладаете гипнозом! – у меня такое ощущение» (Ор - кая С. Г.); «было ощущение, будто всё это делается под гипнозом» (С - р В. А.); «Была как в гипнозе – плохо усваивала материал. По телевизору меня показывали в виде проститутки. Все плохо ко мне относились» (Ан - ва Т. Н.); «В девяносто четвёртом году я работала заведующей сберкассой... Затем мы допустили ошибку... Там женщина смотрела – как гипнозом; я к ней прикоснулась – и меня как током ударило... Я делала ошибки на работе, меня выгнали с работы...», «Я ходила на Центральный рынок (иначе – Благовещенский базар, достопримечательность города Харькова – В. Ч.) с сотрудницей – и мне показалось, как будто её загипнотизировала женщина... И я дотронулась к ней – и меня ударило током» (Б - ра М. А.); «дома я находилась под гипнозом: руки не слушались, всё валилось из рук» (К - ко О. К.); «к вечеру бывает смутное ощущение, что кто-то может начать воздействовать; несколько раз ощущала, что кто-то гипнотически воздействует на меня» (В - ва С. Б.); «ещё в 1991 году встречалась с парнем – и казалось, что он влияет на меня: заставляет делать что-то под воздействием по типу гипнотического» (М - л О. В.); «на меня оказывают гипнотическое воздействие члены философского клуба, которые общаются между собой о смысле жизни... они навязывают совсем несвойственные мне мысли», «На улице увидела незнакомого мужчину, который гипнотически влиял на меня: управлял моими мыслями, заставил бежать к нему. Мужчина поцеловал меня, пытался куда-то увести; я вырвалась, оттолкнула от себя» (Н - ная А. Н.); «нескольких мысленных голосов слышу уже около пятнадцати лет... “голоса” управляют, гипнотизируют...», «чувство гипноза: ощущаю себя марионеткой... заведующая [отделением] управляет мною на расстоянии» (Г - ва И. О.); «начал замечать, что ... мной стал кто-то управлять; думал – гипноз...», «заведующая отделением действует на меня гипнозом» (Из - в А. М.); «иногда бывает – как под гипнозом хожу: это пацаны подделывают», «я – под гипнозом» (Ш - н А. А.); «Я двадцать лет назад был загипнотизирован... Меня тренирует СБУ... Организовали слежку... Стал получать информацию с боевыми заданиями: нужно было кого-нибудь убить, изнасиловать, – но я сбивал эту информацию; а вчера ввёл воздух в сонную артерию... Ну скажите: как могло получиться, что я жив?!» (Х - к Д. Н.); «учитель скорее всего действовала на меня гипнозом (и через меня воздействовала на доктора при первичном осмотре) – чтобы чужие люди не прошли на экзамен» (Юг - ва Е. М.); «видел за окном людей, действующих на меня гипнозом», «под окном стояли люди-гипнотизёры: чувствовал, как они влияли на мозг; затем через ухо начали слышаться “голоса”, опять мужские, – и они запугивали» (Ж - к С. И.); «дома видела Кашипиоровского – после чего появилось ощущение, что кто-то управляет мною», «ощущала, что на меня действуют гипнозом» (К - ко А. Ю.); «после проповеди стал ощущать на себе гипнотическое воздействие... это могло быть воздействие инопланетян – или спецслужб из Америки... была “каша” в голове... казалось, что обо мне говорят по телевизору... слышал в голове голоса матери и отца» (К - й А. А.); «(обращаясь к врачу) не смотрите на меня, не действуйте на меня гипнозом!..» (Ш - н К. Г.); «в спину лезет гипноз, я не пойму – но чувствую: стонет страшно... и может, объясните – что это?» (Г - ш Г. В.));

– чувство пребывания в оцепенении, остолбенении, ощущение скованности, схваченности, сознание неспособности управлять собственными членами, – происходящие сами по себе либо проистекающие в силу сторонних нематериальных воздействий, – аномальны, поскольку открывают наличие патокинетических проявлений: полигенных (кататонических, рецепторно-онейроидных, апатико-адинамических, аффектогенных, психогенно-истерических, депрессивных, маниакальных, экстатических) оцепенелых,

восковидно-гибких, вялых ступоров во всевозможных патосферных сопряжениях («я себя раньше не мог контролировать, так как у меня был как ступор: подношу ложку, когда ем, – а она застывает... мной управляют: я ощущал влияние какой-то силы... я ощущал также мысленный контроль извне: я понимал, что не нужно так делать, – но у меня не получалось... на меня действовала сила потусторонняя – из другого мира: мне было очень страшно... у меня пересекались мысли из будущего и прошлого, – и походило больше на страхи (страх, что не выдадут мне сигарет)... я всего боялся; я не понимал: к каким силам относитесь вы, люди, – и я? – то ли к белым, то ли к чёрным?... мне было очень страшно... я не мог Вам отвечать, хотя Вас слышал (Вы меня расспрашивали), – а я из-за контроля извне Вам не мог отвечать...» (М - в В. Н.); «(о застываниях и стереотипно повторяемых движениях) Скорее всего – это какие-то мысли наплывают. Ну – какая-то ситуация вспомнится, которую надо разрешить... Я не могу сказать, что это было часто... Это обычно, когда я вспоминаю какой-то момент – и я ухожу туда... Мне даже неловко об этом говорить... неприятный [момент]... если приятный – я обычно об этом рассказываю... Мне кажется, что вот эти мысли возникают, как будто бы... есть какое-то воздействие», «я не могу сдвинуться с места, пока идут эти мысли [о трудностях на работе]» (Б - ко В. В.); «ехал на машине; “голос” сказал выйти из неё – и стоять молча: я стоял – и молчал, чтобы не умереть» (С - в А. С.); «я застывала потому, что соседи с девятого этажа на меня воздействовали – и мешали мне заниматься моими делами; они лили воду – и стучали ложками: может, чтобы вывести меня из равновесия, – я не знаю...» (Юг - ва Е. М.); «утром не мог поднять тело с кровати: как сковывание какое-то» (Ж - к С. И.); «Лечусь. От страха. Страх людей. Уже прошёл. Меня всего сковало: только и дорога – в больницу. Больше ничего. Сковал страх. Непостоянно – но всех людей. В глаза не могу смотреть. Потому что меня сковал страх. Сковывает страх: как зомби в одну точку смотришь» (Н - в В. А.); «появился страх – и кто-то не пускает в институт... заходил в аудиторию – и становился как парализованный» (Б - й А. В.); «Услышал, а затем увидел женщину в красном, которая позвала меня за собой – и заставляла повеситься, причём я совершенно не мог сопротивляться этому “голосу” – безропотно выполнял все указания: брал табуретку, делал петлю, закреплял её (примерно в течении тридцати минут). Взобрался на табуретку, надел петлю – и стоял как остолбеневший, пока случайно соседская бабка не увидела меня – и не схватила за ногу с криками: “Не надо, сынок!”. Только после этого я постепенно пришёл в себя, а силуэт женщины и её “голос” исчезли (в рассказе поначалу употребляет глагол «приснилось», но затем поясняет, что это было «видение наяву», и в то же время – «как в телевизоре»))» (В - к В. М.);

– невольное подражание – кому-либо или чему-либо – аномально; подобные не-намеренное запечатление чьих-то отдельных жестов и действий, вбирание, впитывание, фиксирующее восприятие содержания речевой продукции и самой манеры речи, сложных мимико-пантомимических комплексов и поведения в целом, иными словами – вхождение-в-образ (иногда это касается даже таких экзистенциально-идиоматических поведенческих надстроек, как сошествие-с-ума) – и последующее противо-волевое их воспроизведение, повторение, проявление-в-себе-самом, «исхождение» из твоей души и из твоего тела, – свидетельствуют о патологической автоматизации идеаторики и моторики с одновременной кататонической импрегнацией последней (модифицированный синдром Кандинского – Клерамбо) («Мне казалось, что люди вокруг могут понимать моё состояние: как бы читать мои мысли. У меня появилась как бы боязнь в себе: что все на меня смотрят – как я себя веду. Я стала замечать, что стала много задумываться, наблюдать за походкой и действиями людей... Мне кажется, что я как бы вбираю в себя чужое поведение: потом в своём разговоре я чувст-

вую чей-то смех, жесты и движения повторяю. Даже и сейчас – я гляну на больных: и их сумасшествие – во мне, – я повторяю их как бы против своей воли», «я ощущала, что поступки других людей фиксировались во мне: я чувствовала, что окружающие люди как бы “проявляются” во мне, “выходят” из меня», «Я считаю, что то, как у меня “ушла” собака, произвело на меня неизгладимое впечатление. Я слишком вошла в образ собаки, чувствовала на себе, как она умирала; я сказала: “Орнэлка, что-то с мозгами!”; – и у меня всё резко прояснилось... И всё это как бы выходило из моего тела, из моей души... Из меня как бы стала вылазить собака, вернее – её образ, образ её умирания, каким я его себе запомнила. Стала непроизвольно падать голова, поворачиваться набок – как собака умерла. Я ощущала рождение образа умирания собаки в области глотки, делала – против своей воли – те же движения, что и умирающая собака, – как бы входя в её образ... Образ умирания собаки чувствовался полтора года», «В голове крутятся разговоры в компаниях: говорю чужими разговорами... Говорю, а потом делаю какой-то жест, – и плохо становится...» (С - к В. Н.);

– ощущение «подключения»: с детализацией (к мыслям, к мозгу, к подсознанию, и даже к глазам, сердцу, дыханию) – либо без оной (просто некое чувственное сознание), во всех вариантах субъектно-объектной направленности, а также любых сферных проявлений, – аномально (синдром Кандинского – Клерамбо) («когда общаюсь с людьми, то вынужден подключаться под их дыхание, – но от этого расплываются мысли и появляются растерянность и агрессия» (Ф - в Ю. А.); «я подключился к мозгу полицейского – и вижу его глазами» (Ш - й Р. Л.); «До моего мужа у меня был знакомый – и мне казалось, что он ко мне хочет вернуться: подключился к холодильнику – и управляет мной; я выбежала (8-го марта) к светофору – и мне казалось, что он учит меня не ходить на светофоры; меня там побили – и мне казалось, что он мне сочувствует, – и слышала, как он вдалеке шмыгает носом. Иногда я видела его – это тоже галлюцинации – видела его в окне больницы, например. Я решила подать на развод (в марте): муж часто поздно приходил с работы... а в марте был страх. Муж также стал не так реагировать на холодильник...» (С - ва И. Н.); «В девяностом году стала чувствовать энергию других людей, в частности – соседки. После общения с ней ухудшалось самочувствие. Оставила преподавание в средней школе и в интернате для глухих... Чувствовала воздействие со стороны мужа завуча: подключился... В квартире слышу круглосуточно стук: это у соседки капает вода, – насыщает мою квартиру тесной плотностью. Это пронизывает до костей. Эту грязь я разношу: загрязнён район. Соседка насыщает квартиру низкими вибрациями: со своей дочерью колдует в тамбуре... она даже “заговорила” панель в лифте: притрагиваюсь к кнопкам – и меня пронизывает всю. Я измеряла радиоактивность в квартире – и обнаружила значительное бета-излучение от пола... такое излучение должно исходить от телевизора – но я его давно не включала... Соседи в открытую бросили ком газеты с балкона мне под ноги... Чувствую постоянные неприятные ощущения в теле: это – пакостное. Чувствую плохой и хороший заряды у чужих людей. По рекомендации экстрасенса пробовала экранироваться от воздействий сетчатым дуришаком» (Ч - ва Н. И.); «Появились мысли, что к моему мозгу подключаются... мне сказали вынести из дома все музыкальные диски... мне так сказали сделать, потому что мне подадут сигналы. К моему мозгу подключаются люди с разных телевизионных каналов: Алла Мазур с канала “1+1”, с “Интерра” тоже; стали прикалываться надо мной: их замучила зависть, что я полечу в Лос-Анджелес. Они сказали, что “тебе никто не поверит – что мы к тебе подключились”... они меня вычислили через интернет, – потому что я слушал музыку “транс”, психodelику. Если посмотреть “Яндекс” или “Гугл” – там всё обо мне есть: это какие-то шпионские технологии, – я и диски поэтому выбросил... Они хотят, чтобы я сошёл с ума» (С - в В. В.); «“Голос” так замучил ночью,

что принимал четыре таблетки “Тизерцина”. “Голос” не проходит, не даёт уснуть. Я устал; было даже такое, что “голос” из головы моей смотрел на мир моими глазами. Он издевается надо мной. Говорит постоянно матюками. Это он из-за того, что смотрел моими глазами, – а раньше он не видел моими глазами; а тут стал меня просить (“голос”): “Покажи мне ещё что-то!”. “Голос” интересуется, что вокруг меня находится: и мне постоянно приходится ходить по квартире, выходить на улицу, – у меня уже ноги болят. Я его посылал мысленно матом – чтобы отстал от меня», «С утра мужской голос в левом виску зовёт Аню. Это та Аня, что раньше в мозгу была, – а теперь её там нет, – а он её зовёт: у меня от этого распирает голову, в голове – шум, давление; а когда встаю – давление переходит в грудь – и распирает грудь, тело заторможенным становится... Мужской голос – его зовут Захар – говорит Ане, что я делаю: видит моими глазами – и говорит Ане; она – я не знаю где, а раньше была в мозгу... [Он] ругает меня, а Аня – молчит: мне не по себе – страшно! Сидел дома один: ждал, пока придёт с работы мама; боялся ходить по комнате. Такое было – хотел выпрыгнуть! Таблетки дома принимал. Я не хотел маме говорить раньше, но этот Захар – в голове – дня два или три. Нет сил терпеть!..» (Ч - в С. С.); «ощущаю, что я подключена к чемоданчику, который находится где-то на расстоянии» (Ф - ко Л. В.); «возможно, злая сила входит в меня – и смотрит моими глазами... и обычно всё сводится к тому, чтобы я увидел мир со стороны – и его плохие стороны» (С - ко И. В.);

– колдовства, чародейства, чернокнижия – в какие бы мистико-эзотерические и этнонациональные одежды подобные эфемерные практики ни пытались обрядить – не существует, и потому ощущение / восприятие / сознание / чувство любого магического воздействия, равно как и его последствий, нужно признать аномальным – и причислить к патопсихической семиотике (тот же синдром воздействия sive синдром Кандинского – Клерамбо; иные – более простые – галлюцинаторно-параноидные комплексы; реже – гистриоидные реакции у высокоვნушаемых и склонных к аутоиндукции когнитивно простых лиц, – развивающиеся на основе общекультуральных и конкретно-средовых пресуппозиций); многое можно внушить легковверным, простодушным, скудоумным, однако нет способов причинить что-либо разряда материального зла этими эфемерными усилиями, тем более – без ведома жертвы («я считала, что в еде – черви: я их не видела, но была в этом уверена... я считала, что год назад моя подруга пошла к ведьме – и навела на меня порчу; у неё всё в жизни плохо – и теперь у меня тоже: из-за этого я плохо себя чувствую – и попала сюда... возможно, сны об испорченной еде и порча связаны между собой... ну вот: я всё рассказала – и Вы поставите мне шизофрению, – а я верю в порчу, и моя мама тоже верит» (К - ра М. В.); «Около месяца назад брат ударил меня вилами (демонстрирует рубцы на предплечье); тогда обратился к соседке: попросил перекусить, – а она дала мёртвую воду с кладбища... Почувствовал, как чахну, теряю здоровье, худею. Думаю, соседка могла мне позавидовать. Дома находил вещи, на которых была порча, – скорее, подброшенные ею: гвозди с кладбища, иконы; относил их в церковь, очищал дом», «Дома находил “поробки”: яйца, платок... Мне завидуют окружающие; приходят ночью – и подкладывают: а я нахожу – и сжигаю», «На меня хотели навести порчу; видел на постели мокрое пятно – это брат “подливал”: собирался меня похоронить, так как хочет прибрать к рукам всё хозяйство... Слышал, как они (преследователи и брат – В. Ч.) между собой переговаривались. Я – с Богом, а брат – нет... Не хочу об этом говорить... Начинаются разные козни, он – звено в одной цепи событий... всё связано... Брат хотел избавиться от меня – убить; у меня врагов достаточно. Он избрал не тот путь: он верит в то, что с левой стороны (вычурно крестится, сплёвывает через левое плечо)» (Б - й О. А.); «в марте ко мне на работу пришла гадалка – и сказала, что на меня навелена порча и сглаз; после это-



го я стала замечать и ощущать изменения в своей внешности: поменялся цвет кожи, цвет лица, рост – кожа стала непонятная, ростом стала ниже, похудела... стала чувствовать, будто летаю...», «Сама себя сглазила, когда смотрела в зеркало... В психологии есть такое: разговариваешь с человеком... ты стоишь – и куча зеркал; ты стоишь – и всех отталкиваешь... Смотрю в зеркало – вижу зазеркалье: вижу, как будто я там осталась...» (К - на Д. А.); «Сестра мне “поделала на смерть”: она – ведьма, и наводит на меня порчу... поэтому я сжигал вещи и фотографии умерших родственников (палил вещи сестры, глядел на огонь, приговаривал: «Идёт Бог!..») ...Сгоришь в Аду!.. покаяйся!.. Бог идёт!.. (выкрикивает в адрес сестры)» (Х - к С. Н.); «на меня соседка навела порчу: в огороде нашёл яйцо с крестом» (С - в Вяч. Вл.); «слышу голос Нострадамуса... невестка навела порчу: мне об этом сказал Нострадамус», «У меня голова в голове – слышу голос Бога: я с Ним общаюсь, Он учит меня жить. Я – Алина, Правительница мира... Меня околдовала невестка – она и мужу навела порчу» (З - ка А. В.); «всё плохое, что со мной происходит, связано с порчей, наведённой женщиной три года назад» (К - н Л. Э.); «Слышал незнакомый искажённый мужской “голос”, который говорил непонятные вещи на непонятном языке... “Голос” слышал в наушниках – и только один раз... Другой “голос” услышал без наушников... “Голос” сказал: “Завтра пойди”, – или что-то в этом роде... “Крыша поехала”, думал – порча... отец нашёл молодую, которая увела его из семьи; стал пить, материться, – а раньше мать держала его в кулаке... а люди говорят, что есть две ведьмы – молодая и старая; молодая “поробляла”: подливала ему менструальную кровь», «Сожительница отца – Юлька – приворожила отца: подлила ему в пищу менструальную кровь, – поэтому он оставил семью. Она также пыталась навести порчу и на меня: что-то подсыпает и подливает в пищу», «Сожительница привораживает моего отца: разбрасывает по всему дому волосы; у себя в саду я нашёл кучку пепла и зарытые яйца. Отец стал пить и мотаться – такого раньше не было... Из-за этого у меня “поехала крыша”... чувствовал в себе необычную силу: оторвал от земли “Запорожец”; боялся, что если ударю человека, то могу убить» (В - к И. А.); «на меня заведена порча... кто-то влияет на меня» (Б - ль О. В.); «бывшая любовница мужа навела порчу на меня и на семью» (С - ко Л. В.); «чувствую воздействие со стороны матери... она мне “делает”: путает и обрывает мои мысли своими мыслями, желает мне зла» (Ас - в Я. С.); «брат навёл порчу – я с ним подрался», «Иегова наводит порчу – из-за чего я замерзаю, меня сковывает» (Д - ко Е. В.); «слышала всякие отвратительные вещи: будто что-то было “сделано”, наводилась порча» (Оп - к Н. Б.); «Соседка снизу “сделала” мне порчу... Чувствовала поток мыслей... В лампочке видела отражение Бога: его руку, которая снимала рога Дьявола. На Луне видела в чёрно-белом цвете молодого человека, который сражался с кем-то: я знала, что это – мой новый знакомый, – Игорь. Нужно было смотреть на Луну. Если он двигается – то будет жить, если заснёт – то может умереть» (Г - н Е. В.); «всё жёлтое, всё изменило цвет, стало ненастоящим... на меня навели порчу: у меня по ногам – чёрные пятна, и у меня жёлтая кожа» (Як - ч А. Б.); «отсутствие эмоций: не могу ощутить радость и тепло окружающего; такое впечатление, что на мне – порча, воздействие Дьявола» (Ак - в А. Н.); «в моей комнате появляются какие-то женские заколки – это делает комендант, чтобы навести порчу» (Ф - в Ю. А.); «ощущаю на себе порчу завистников – в форме боли в сердце» (Д - га А. В.); «парень, с которым встречалась, навёл на меня порчу... под дверью была зелёная жидкость», «На меня навели порчу: я изменилась в лице, все смеются надо мной. Мне кажется, что за мной ведут слежку» (Ф - на Н. Г.); «Разное было: то мне казалось, что “пороблено”, то мысли путались. Ну, как в голове что-то делается. Наподобие как голоса – только тупее. Как “сделал” кто-то. Я на кумовьёв подумала. Мы ссорились часто. И их голоса тоже были. А больше – ничего. Видений не



было» (Яц - н Г. И.); «что-то во мне изменилось... соседка могла “поделать”», «появились страх, тревога... забиты лёгкие... информация не идёт в головной мозг... мне “поделано” через дворовую собаку... Ангел с Дьяволом в душе борются» (Г - жиу В. И.); «“голоса” “сделаны” Богом... или мне что-то “поделали”... и по телевизору говорят обо мне... я уверена, что обо мне говорят больные: осуждают меня» (П - на В. Ю.); «три года назад я стала слышать в голове голос сына, который якобы сидит под кроватью... я думала, что мне “поделано”, – но за помощью к врачам не обращалась», «Мне “поделано”... меня заряжают через телевизор – потому я вытянула все шнуры... Не разрешаю включать свет – так как за мной следят» (Г - нь А. В.); «мне казалось, что нашей семье “поделано”» (В - ко М. Л.); «Я сильно похудела – была полная раньше... Это секретарша мне “поделала”: расчёску не так положила» (С - ко Л. М.); «со мной – что-то не так: чем-то отравили, наколдовали» (З - ная Н. Н.); «на меня наведена порча... у меня – рак в голове, беспорядок с внутренностями», «это всё – из-за того, что подруга навела на меня порчу: сын стал со мной драться», «все мне завидуют – и делают гадости, – а сын меня расколдует» (Ак - ко О. В.); «Казалось, что мне “сделала” порчу бабушка знакомой девочки... В ночь на 1-го января окружающее видела изменённым: свекровь казалась той бабкой, которая мне навредила, – в обличье свекрови. Петухи кричали так громко, что казались чертями. Мне казалось, что могу умереть. Я знала, что в углу комнаты был Бог: я обращалась к Нему... Запрещала мужу смотреть мне в глаза: думала, что может что-то случиться» (С - х Н. Ж.); «что мне делать?... я просто превратилась в дурочку... пришла в социум – и не справилась: как на большем тормозе... не готовила, почти не вставала... мешают большое внутреннее перенапряжение, а потом – слабость... возможно, это из-за порчи... ничего не могу делать: только – в интернат... не могу быть в социуме...» (С - ная Г. Н.); «Пять лет слышу множество мужских и женских “голосов”, – которые ругают меня, оскорбляют, называют ублюдком или что-то вроде этого... будто бы я в жизни натворил много зла. Узнаю “голос” бывшей сожительницы: это она мстит мне за то, что она бросила меня... донимает меня, привлекает других людей, которые говорят со мной на расстоянии – это похоже на колдовство, порчу... Последние недели мне было хуже: “голоса” донимают, – хотя стараюсь не обращать на них внимания... крики, ругань! – мешают думать, спать, соображать... Выхода нет: надо просто не обращать внимания. Слышу “голоса” на расстоянии метров с пятнадцати, а здесь (в больнице – В. Ч.) – возле головы» (Б - г С. Е.); «Я заболел потому, что моя девушка дала выпить мне заговорённое пиво: я понял это по тому, что начал пить после этого шампанское, – такого раньше не было... Я начал зачем-то раздеваться – и хихикать как дурак» (Д - к В. И.); «бабушка прокляла мою мать – а я теперь должна замаливать грехи» (Г - ва И. О.); «ощущение – как будто кто-то сердце из груди вырывает... кто-то пошёл и свечку за упокой поставил» (Б - в Е. Е.); «отказывалась от еды, так как считала, что через еду наколдуют или отравят» (К - ко В. П.); «Украдена жизнь... отобрали судьбу... издеваются, сжигают со свету... Всю мою жизнь посредством чёрной магии испортили украинцы и политики... специально вырастили и натравили на меня собаку, – которая испугала, чтобы я потом заикалась – и не смогла ничего достигнуть в жизни; забрали всю судьбу – и передали Юлии Тимошенко, Витренко и семье Татаренко!.. Мне об этом было надиктовано сверху в пятнадцать лет» (Б - на Л. Д.); «Начала замечать, что по квартире перемещаются какие-то тени, силуэты. Нарушился сон; думала только о плохом. Стала слышать “голоса” внутри головы и со стороны. Одни обзывали, говорили: “Пронация, шлюха, алкоголичка”, другие заставляли что-то делать: “Погладь бельё, сходи куда-то”. Стала замечать, что люди обращают на меня внимание, смеются за моей спиной, читают мои мысли. Стала считать, что мне “пороблено” из-за того, что вселилась в именно эту кварти-

ру (ранее там скончался молодой парень, злоупотреблявший наркотиками – В. Ч.). Ходила на работу, но работу выполняла автоматически – погружалась в свои мысли. Несколько раз пыталась пойти к врачу, – понимая, что что-то происходит, – но “голоса” в голове говорили: “Не ходи, в больнице над тобой будут смеяться!”. В квартире я повсюду замечала видеокамеры. Я считала, что прослушивают. Я думала, что обо мне все соседи всё знают: мою жизнь показывают по телевизору. Испытывала страх» (П - ва Н. Г.); «стоит двухэтажный дом; есть четыре наследника, есть человек, который хочет забрать дом: он начал ездить по бабкам, его семья давно занимается чёрной магией; мне было очень плохо: начала всыхаться, воду не могу пить, у меня живот разбухает как мячик», «Брат мужа со своей женой занимаются чёрной магией: прокляли меня... Хотя я в это не верю... У меня – пустота в голове и провалы памяти: я не помню их лиц – ни родителей, ни детей, – они мне кажутся чужими людьми... То, что далеко было, то и забываю... Мужа узнаю, потому что он часто приезжает, – а родители ко мне не приезжают» (К - ль Н. И.); «на меня наведена порча – чёрная аура: цыгане воздействовали лазерным аппаратом, зомбировали людей», «санитарки плохо смотрят на меня; они могут колдовать, менять таблетки... родители меня сюда сдали; кто-то бил меня по голове» (К - н Н. Е.); «раньше на меня напускали чары – и поэтому портилось здоровье; в настоящее время этого вроде бы не замечаю – однако не уверен в этом...», «испытываю чувство страха из-за чар, так как в Библии вычитал, что надо правильно молиться... я пошёл на кладбище, а меня не поняли... (внезапно умолкает) ...я читаю молитву... отгоняю злых духов... оберегаю родственников от злой силы» (Ф - в А. П.); «сглаз... порча... почувствовал, что усыхает моё тело, когда пришла мать», «мать мне “поделала”... (обращаясь к матери) ты всё знаешь: у тебя везде глаза, ты везде за мной стоишь!» (С - р В. Е.); «одна из дочерей сожителя сестры наводит на меня порчу на смерть» (Т - рь С. В.); «умею хорошо колдовать – и делать мистические вещи» (Из - в А. М.); «соседка мне “поделала”», «на меня наведена порча – соседкой: она положила пирог на лавочку... где я гулял... было плохо – и таблетки не помогали» (Б - с А. Ю.); «соседи наводят на меня порчу, обкрадывают меня» (Б - к А. В.); «когда находился в части, то мне казалось, что на меня наведена порча: так как стал замечать, что пропадают вещи, чувствовал себя постоянно как под прицелом – что постоянно кто-то следит, наблюдает» (С - но А. В.); «Я дома колдовал... Закрывался в комнате, включал газ: какая-то сила заставляла... Сжёг документы мамы, так как она на меня наводила порчу: дома было такое, что от всех предметов, где есть углы, исходит отрицательная энергия, – из-за этого мне было плохо», «дома... при взгляде на любой предмет испытывал плохое влияние на свой организм...», «смех без причины: наверное, кто-то нашептал, – чтобы я смеялся всю жизнь» (Ш - н А. А.); «соседи мне завидуют, поэтому навели порчу: подбрасывали под калитку деньги», «соседи наводят на меня порчу: из-за этого жену крутит – извивается как змея», «находил под калиткой деньги: может быть, хотели навести порчу», «в течение четырёх лет не покидает ощущение, что соседи подбрасывают под калитку деньги, от которых меня и жену крутит и выворачивает: жена как змея извивается, а я терплю, – так как всё зависит от силы воли» (Д - ш В. Г.); «отец умер в заключении, а его душа между – Землёй и Адом... приходит ко мне... это похоже на какое-то колдовство...» (П - ва А. Ю.); «через расчёску процеживается информация» (Н - ная А. Н.); «уверен, что жена меня запрограммировала на неудачу и одиночество... навела порчу», «Запрограммирован на одиночество своей женой. Мне не с кем поговорить... Я никому не нужен. Меня тянет прошлое...», «меня запрограммировала на одиночество жена... это уже длится все двадцать лет – когда я в саду увидел пучок сухой травы: мне цыганка призналась, что этот пучок заказала жена – на одиночество; с тех пор я мучаюсь, а не живу», «меня тогда обманом

женили, запрограммировали; сейчас я тоже запрограммирован на одиночество», «я – жертва своей жены и свекрови: они меня околдовали...», «Просто уже давно родители моей жены внедрили в мою жизненную программу. Просчитывают каждый мой шаг. Я психологически от них завишу. У меня есть такое ощущение, что я провоцирую людей. Как только я появляюсь где-то, то люди начинают вести себя как-то иначе», «родственники жены меня перепрограммировали» (С - та С. П.); «жена наводит на меня порчу» (К - ко А. И.); «в селе полно чёрной магии: часто наводят порчу на людей», «соседи порчу наводят – вот потому и в огороде работать не могу... надо в церковь ходить – а меня как не пускает что-то», «думал о влиянии со стороны соседей, так как после свадьбы на крыле трактора я увидел появившийся откуда-то нож», «на мне – сглаз или порча» (Ян - ко С. И.); «парень, который отнял у меня девушку, меня проклял – и у меня изменилась жизнь», «считал, будто от окружающих идёт какой-то негатив – и люди могут мне навредить» (Б - й А. В.); «Дёма почувствовал, как на меня наложили проклятье... Когда я был на базаре – стоял возле матери и пил чай – ко мне подошла старуха – и что-то сказала, сказала тихо какое-то слово, – и у меня сразу сдавило дыхание... с этого времени у меня появилось беспокойство за мать, страх остаться дома одному... затем появилось ощущение, что мною управляют... слышал “голоса”, которые обсуждали мои мысли...» (Ал - т А. Г.); «В сентябре – до поступления ... я была в церкви, и пастор сказал: “Я знаю, что в зале есть женщина, – она проклята. Кто-то кинул ей за шиворот землю с могилы”, – и я сразу же поняла, что это речь идёт обо мне. Почувствовала. Я у психолога была – и она тоже подтвердила...», «Это всё правда: подтвердилось про проклятие. У нас освобождаются люди. Почему тогда до того, как я стала принимать таблетки, я думала и говорила о себе плохие вещи, делала – хотела себе сделать – плохое...?.. А потом, когда меня спасли (после суицидальной попытки – В. Ч.), – муж с дочкой приехали, “скорая” меня забрала: и всё прошло, – я говорю о себе только хорошее?.. – Проклятие исчезло! Я не отрицаю, что врачи и лекарства тоже людям нужны, но всё равно все мы – и врачи, и лекарства, – под Богом ходим» (Г - л Е. П.); «на меня сделан заговор» (Б - н С. В.); «на нашей семье лежит родовое проклятье», «я – принцесса... я – великая целительница... просто страдаю от порчи» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «отец следит – хочет меня убить, наводит порчу – и влияет: это всё – некрасиво!» (В - к А. Л.); «на меня наведена порча... в меня вселился джинн – чувствую, как он на меня воздействует: запрещает курить, говорить», «на меня влияют магические системы – напорчивание иголками кузова» (Л - в А. А.); «болит нога... Вера Ивановна мне ввела в 2011 году серу (просторечное название препарата «Сульфозин» – В. Ч.), болели почки... это моя девушка мне что-то “делает”... но у нас десять детей и будем жить вместе; просто ругаемся» (М - к Е. М.); «из дома выносила тёплые вещи – и оставляла их на перекрёстке, потому что чувствовала на них порчу; стала ходить на кладбище, ибо так приказывал “голос”» (П - ко Н. А.); «родители мне с детства “поробили”: проверьте их глаза на любовь... дома такая грязь!.. буду жить в больнице: здесь кормят» (К - в В. М.); «В девяносто втором году кто-то бросил двенадцать шариков – на смерть; я ходила к магистру: мне выливали воск. Проснулась ночью: двенадцать раз вздохнула – и эти шарики (два мы с мужем принесли) скатились в ванной. Это тогда прошло. А теперь преследования появились... Казалось, что дома радиация – луч над кроватью: я его видела – всё блестело, и я плохо себя чувствовала. Везде следили люди – то один, то другой: везде разные; две женщины читали мои мысли, управляли моими действиями: вышла на “Советской”, а не на “Малышева” («Советская» и «Завод имени Малышева» – названия станций Харьковского метрополитена – В. Ч.) – ходила как робот, в сумке что-то показывала, подавала знаки, перчатки выбросила», «Всё это началось в девяносто втором году. Утром я проснулась – и муж занёс один шарик земляной, ко-

торые лежали возле нашего порога: двенадцать шариков» (Б - ра М. А.); «бывшие жёны на меня колдуют» (Щ - на С. В.); «мои очки заколдованы» (Г - й С. И.); «соседи меня подслушивали, сыпали крупу под окна, раскидывали карты» (Ш - н К. Г.);

– колдуны и ведьмы, ворожеи и ведуны – всего лишь образы фольклора, и потому подвергнуться их влиянию, равно как быть или стать кем-то подобным, возможно только в исковерканном душевной болезнью измерении: ощущения и убеждения контекста малефиция и вообще любого апостазиса от филокалии появляются в силу повреждённого воображения либо болезненно изменённого самовосприятия, патоидеаторного аутопейтизма или не менее аномальной психически средовой индукции, изломанного строя умозаключений или же погрешностей интерпретации соматовегетативных сенсаций, особенно – искажённых («ведьмы тело ломают», «снова пошли “голоса” о России и Китае: они ругают друг друга, меня во всём винят... ещё ведьмы делают мне плохо: они колют мне тело, – это невыносимое состояние, я терпеть не могу это всё!.. всё это управляет миром и мной... страх, тревога!..» (С - ко Г. Н.); «есть третья сила... я – ведьма..., я закодирована... мысли читают... предназначение – помогать людям... внутри головы – голос... должна совершить суицид ради мужа... пожертвовать собой... или я – или он...» (Н - на К. Ю.); «Я чувствую чужое влияние, особенно – ведьм: по ощущению дуновения в ухо, поглаживанию по руке, жжению в теле. Иногда это влияние сказывается в наплывах чужих мыслей, иногда – в остановке мышления», «Аня – ведьма: колдует... живёт с Сашей, а он – колдун... превращается в собаку... он – в собаку, а она – в кошку: и рукоблудят, проникая в мою квартиру...», «соседка Аня – сатанистка, которая через дверь говорит, что она вселяется в кошку, а Саша – её муж – в собаку, – и начинают лаять: хотят забрать мою квартиру», «брат – колдун... [вместе] с невесткой... и первая его жена была ведьмой, и мать моя, и отец... 14-го сентября Мать Божья сказала мне, что мать и отец – сатанисты» (З - ка А. В.); «три дня уже не кушаю: дома еда невкусная... тётя Люба, тётя Надя и тётя Валя что-то колдовали: я из-за этого не спал, мне плохо... за маму переживаю: ей плохо, она зимой руку сломала», «на меня колдует тётя Люба... дядя остриг на стекольном заводе... не сплю ночами», «“голоса” меня ругают... я знаю, что на меня наколдовали: теперь я – такой... моей маме плохо... дома не мог нормально кушать» (Ш - н А. А.); «Мать и бабушка – ведьмы... все в роду ведьмаки. Мать по ночам превращается в ведьму – и летает...» (В - к И. А.); «вижу ведьм... защищалась от них огнём...» (Ов - ко Е. П.); «был страх по отношению к одной больной... мне казалось, что она – ведьма» (Л - ва И. Ф.); «(обращается к матери) Уйди! Ты – ведьма!», «Сегодня утром ко мне явилась ведьма – в виде матери: поняла это по выражению глаз и по необычному поведению; крикнула: “Сгинь! Сгинь, нечистая!” – а она завертелась как волчок!.. разве мама бы завертелась?.. Где моя мама?!» (Г - к Н. М.); «на меня наведена порча... у нас уйма ведьм – и ими управляет Дьявол» (Г - ва В. В.); «Моими действиями мысли не управляли: я управлял своими действиями, исходя из мыслей. Они лишь в некоторой мере определяли мои действия... Была такая у меня идентификация, что я потомственный колдун, и я занят тестированием на принятие меня в общество колдунов, – и дальнейшие процессы (уборка, приготовление пищи и так далее) – весь [уклад] – были связаны с этим процессом, [потому] что это глубоко ритуальный процесс» (Б - н В. М.); «начала чувствовать на себе неприязнь людей... был розыгрыш – проверяли душу: ведьма я – или нет... слышала “голос”, который говорил, что я умираю... вены вздувались, состояние ухудшалось и улучшалось... казалось, что в Харькове идёт очистка душ: мэр (больная говорит о Евгении Петровиче Кушнарёве – В. Ч.) проверяет души» (К - ная Н. В.); «Несколько месяцев я считала, что этот шум в ушах – порча, колдовство; что в них виноваты ведьмы, которые ходят по рынку – и не хотят, чтобы я там стояла-торговала... Я считала, что они слышат то, что я говорю. Я попросила священника освятить дом – но это не помогло... Я знаю, что это



звучит абсурдно, но мой прилавок – между двумя тётками: одна из них – ясновидящая, и другая – тоже, но послабее; они постоянно шепчутся между собой... Я находила под прилавком монеты, мешочки... Думала, что они меня заколдовали: в ушах – как радиоприёмник» (Ш - на В. Н.); «чёрная ведьма с ДД (аббревиатура: «Днепр-Донбасс», бытовое обозначение электрической подстанции и прилежащего микрорайона города Запорожье – В. Ч.) наводит порчу на меня: потому что я – белая ведьма, потому что я снимаю порчу, могу лечить людей...» (Ак - ко О. В.); «всё плохое перешло мне от бабушки, которая была колдуньей» (К - ва Е. И.); «мать – она колдунья: ставит свечи в церкви, чтобы люди умерли, – погубила трёх родственников», «мама – ведьма: она мне что-то “делает”» (Эд - с Л. А.); «бабушка – ведьма... я знаю, что она хочет моей смерти – и сейчас это делает», «я – белый маг» (Г - ва И. О.); «я – маг» (Б - й О. А.); «соседка по палате – ведьма» (К - ко А. Ю.); «чувствую, что на меня колдуньи колдуют: так как не хватало воздуха – и я задыхался, мне хотелось из-за этого рыгать... а мысли не путались: они просто шли в голову – и в голове ... думал сам» (С - в В. А.);

– никто не является Богом – в силу хотя бы того обстоятельства, что «Бога» как такового не существует, Он не является персоналией – в отличие от того, кто с Ним себя отождествляет (что совершенно аномально): это не более чем фокус иррационально-интуитивных чаяний, регуляторная коллективная идея, аморфный моральный императив (хотя следует заметить, что бытие Богом нередко несёт некую ощутимую приятность); равно аномально полагать, что ты – Богородица, Иисус, апостол или же Ангел: любые проявления подобного рода аутомагнификации, аутосплендоризации, аутодеофикации принадлежат к полигенетическому кругу мегаломании («Вы – земляне, а я – Бог... Всё, что от меня зависело, я уже сделал; будут в будущем перемены – для человека это страшное событие, это очищение – катарсис... человек запутался: моих мыслей не объять; наши каналы заблокированы, только я – Бог – могу их разблокировать... щелчком пальца могу всё изменить», «Вы – население Земли... Я всё создал, я один такой, остальные – боги-подделки... Я – вечный, моему физическому телу – тридцать два года; я всё делал и делаю в этом мире... Если меня не выпишут, то последствия для человечества будут катастрофическими», «Что я могу сказать о своей божественной сущности? – Ну, это так и есть... Ну а что? Как доказать свои слова действием? – А кто вы такие, чтобы я вам делал чудо? Вы этого достойны? А вы знаете, что психиатрия приравнивается к алхимии? Да, дорогие товарищи психиатры! Узнайте, почитайте – что такое алхимия. Чем пахнет. – Грехом! Потому что это противоестественно. Противно естеству Бога. Не, ну вы занимайтесь! Вы умрёте, в принципе; и потом каждый прочувствует, каждый – на себе. Оно так смешно-смешно – до поры до времени. Но вы можете пойти тут влево-вправо, вперёд-назад, вниз-вверх. Но время идёт лишь в одну сторону – и оно вас тянет за собой. То есть когда вы тут отживёте – вы умрёте: и там всё поймёте, узнаете, почувствуете и скажете. Откуда такая информация? – Отсюда (указывает на голову)... Бог я – в духовном мире. А здесь я – обычный человек. Я не один. Кроме меня – целая куча. Пантеон – самый настоящий. Я не могу конкретные координаты их давать. Да и чего я буду за них разглашать информацию! То есть представлять ихние интересы – вам. Потому что после грехопадения Адама и Евы вас, человечество, просто послали, извините, туда, куда вы посылаете ежедневно друг друга: на три буквы. Дали вам мотыгу, семена – и сказали: “Живите как хотите”. Я себя с вами не отождествляю. Вы фильм “Аватар” вообще смотрели? Ну вот так вот и со мной сейчас, в данный момент. Меня вообще здесь нету, если честно. Это – обычный аватар. Я очень далеко. Я кушаю, пью – для поддержания жизни физического тела. Это просто аватар обыкновенный, который просто может с вами общаться. Что-то рассказать, что-то – нет. Я испытываю чувства. Всё, что человеческое, мне присуще. А остальные боги аватаров не имеют. Они ещё не доросли до этого... Да мы



вообще не с планет, мы вообще не из этой Вселенной! Для нас Вселенная – как микроб, ребята. А вы думайте что хотите», «я – Бог, обладаю сверхспособностями: могу влиять на других людей, читать их мысли», «я – реальный, я – Бог! (в психомоторном возбуждении вырвал столешницу, разбил оконное стекло, стол)», «Я – Иисус Христос... Общаюсь с мёртвыми, могу решать судьбы людей» (С - н А. Е.); «я – новый Бог, Необог, – автор новой теории: боговедения» (Б - к Е. А.); «Я – гражданин Англии, живой бессмертный Бог... Родители – не мои... Я управляю всем миром... Выступаю от имени всего человечества» (Р - ко А. П.); «с февраля 2012 года стала ощущать, что через меня проходит энергетический поток, появились мысли о том, что я – Бог» (М - ко Н. С.); «я – Божья Матерь» (П - ко Н. А.); «я считала себя Ангелом», «казалось, что я – Ангел», «стало казаться, что я – Ангел, на многое способна» (Г - на А. А.); «слышала в голове женский голос: как бы мой, но уже не мой, в смысле – это была я, но уже Ангел (то, чем я стала после смерти)» (Ев - ва Ю. В.); «я – Бог, а моя мама – Богородица: она мне дала временно права», «глас Божий может быть полностью мне подвластен», «я – глас Божий» (М - в И. В.); «я должна родить Сына Божьего!..», «(о своих планах по рождению Сына Божьего) Это не касается меня. Я не знаю... Может, и будет Второе пришествие, – но я не отношусь к числу этих людей, кого это может касаться. Ну... я предположила такое – но, скорее всего, это был бред... какое-то неадекватное отношение к Библии», «я – жена Бога» (М - кая С.-М. В.); «я – Бог» (Ш - н А. А.); «я – как бог мудрости, хранитель вечных знаний» (К - в Д. И.); «Я – святая!.. Я – любимая жена Бога! Я – его дочь!» (Ак - ко О. В.); «В два часа ночи меня всегда будит Ангел. Я с ним беседую; могу с ним общаться и телепатически. Вообще я могу влиять на людей своими мыслями... Я – провидица и второй Иисус Христос: я даже сильнее его. В 2007 году придёт моё царствование», «а я беременна от Иисуса Христа, нужно сохранить беременность» (З - ка А. В.); «я – всемогущий Господь», «Я – Господь господствующий, Владыка властвующий, Учитель учительствующий... Я создал всё – и веду вас всех к совершенству», «Я – единый Бог Майтрея... Воплощение Будды, Христа и майя, учитель Рериха», «дела мои добрые... я – Бог и Учитель: мне идут такие мысли», «мысли в голове, что я – Господь, будет община всемирная...», «(о себе) у Всевышнего жалоб нет» (Ол - к В. А.); «я – Всевышний, Всезнающий», «я – царь Иудейский» (Т - нь В. Н.); «...Вот посмотришь – и узнаешь: через два-четыре дня все заводы города будут под моим контролем и в моих руках, – так как я этого хочу, мне всё дозволено; а потом заводы станут – и это сделаю я. Через интернет идёт мне информация: нужно всё на Земле уничтожить, а я построю всё новое, так как я – Бог. На Земле сейчас – негатив...» (Т - нь О. В.);

– бог мироощущения душевнобольных есть не более, чем применённая к индивидуальным клиническим реалиям расхожая мифопоэтическая фигура, равно каковыми являются и Ангелы, и всяческие разнокалиберные божества и беаты, и добрые духи всевозможных масштабов, любой конфессиональной и этно-культуральной принадлежности, – а их аудиализации и визуализации, более редкие тактилизация и ольфактация, – не говоря уже о вселениях, подселениях, переселениях, овладениях, – есть ничто иное, как проявления патоперцепторно-интерпретативного семиотикума (фигурально выражаясь это «бог фантазмов и делюзий»; побуждения, исходящие от Бога (непосредственно либо через Святую Библию или же совокупность знамений) – будь то поощрение к молитве, сподвигание к безгрешной жизни, склонение к прозелитизму – являются всего вероятнее результатом распространения болезненного процесса в кинетико-булическую сферу, а спрошение за неусердие, неблаговраие, вольномыслие – следствием нарастания аффективной насыщенности за счёт ауры депримирующей аутоинкульпации (кои процессы нередко сопровождаются действенным самоуничтожением, самоистязанием, в апогее – даже самогублением), равно тому как экстатические переживания могут свидетельствовать о той же сферной патологии, но уже

противоположной по знаку, что состоит во вкраплениях солнечной мании, но также – о кататонической патетике, парафренной благостности, паралитическом счастье, гистриоидном вознесении; порою же этот дискурсивный патопсихический «Бог» (Иисус, Матерь Божия, Святой Дух, Апостолы, Евангелисты, пророки) – лишь предмет специфического резонёрства («вчера смотрел телевизор – “Четыре танкиста”... война развязалась в Советском Союзе и на земном шаре... голос Бога сказал, что я – не живой: как бы самоубийство...» (К - в В. М.); «стали сильно раздражать запахи... появилась агрессия к близким... стал слышать голос Бога», «слышу около месяца голос Бога в груди; он звенит, когда беру чашку в руки, он повторяет: “Умри!”... если надеваю носки, Бог повторяет, – что или я умру, или мой папа» (К - н Л. Э.); «Видел Бога. И Ангелов. Как Вас сейчас. На секунды. Куда бы ни смотрел. Объёмное изображение. Они не двигались. Молчали» (Б - в В. А.); «стал слышать голос Бога в голове; мысленно видел Ангелов» (Б - м А. А.); «убираю на кухне: оглядываюсь – а в двери стоит Ангел в белом», «в голове голоса Архангелов передают положительную энергию», «“голоса” прошли, но по окружающим предметам – их расположению – я догадываюсь о влиянии Ангелов, Нострадамуса» (З - ка А. В.); «я допускал, что Ангел Хранитель переселился в мою кошку» (Иев - в А. Л.); «слышала голоса Бога, Ангелов: они со мной разговаривают... они сами мне сказали, что это – голоса умерших, что нужно делать в мире спокойствие», «слышу голоса с неба: певцов, Ангелов, Бога», «в течение нескольких дней слышу с неба голоса любимых актёров и певцов: они говорят, что любят меня... ещё слышу Ангела и Бога... видела людоедов на Бородинском...», «дома плохо вела себя, матюкалась... испугалась бабушки: видела её в телевизоре – в тридцать третьем году, когда был голод, – а потом видела на улице!.. она – людоедка!.. слышала голоса Ангелов писклявые: они говорили, что я смогу людей из мёртвых оживлять», «слышу голос Бога: он мне сказал, что я дочь актёра Галкина, что я могу поднимать камни, летать, – но мне мешает моя родинка... ещё я слышала “голос” Безрукова, а “голос” актрисы – не помню, как её фамилия, – мне не нравится», «Я слышу голос Бога!.. Я – дочь Галкина!.. Я – глухонемая, – но не могу общаться на их языке», «я обладаю даром Божьим: я вижу людей насквозь; я слышу в голове голос Бога и Его Ангелов: они говорят, что моя племянница больна СПИДом, – потому что она неряха и у неё грязная одежда, – и в рай её не возьмут, – потому что она всех заразит», «слышу голоса Ангелов (складывает руки в молитвенном жесте, вскакивает, вздымает их вверх)», «я слышу голоса Ангелов: о том, что я умею лечить, умею летать... но говорят и другое – очень плохое... голос Иисуса говорит плохое, а Ангелы – про то, что я – сестра Иисуса (беспокойна, в движении, плачет; пытается душисть себя – то простынёй, то полотенцем)», «“голоса” последний раз были зимой, говорили: “Бог и Ангелы”...» (Ж - ч И. Ю.); «я слышала голос Бога, считала себя посланницей», «мне Бог всё говорит, я всё знаю...», «Вижу на стене образы Бога... Сына», «я общаюсь с Богом: Он мне приказывает совершать агрессивные действия» (Ак - ко О. В.); «слышу голос Бога: Он даёт мне советы, отвечает на мои вопросы» (Т - ва Д. А.); «слышу голос Бога в голове», «я перестала спать, потому что голос Бога приказал молиться» (К - й З. Ф.); «На протяжении последнего месяца слышу в голове голос Бога: Он со мной разговаривает о жизни, даёт советы... Не могу Вам сказать – что... остальное – лишнее ... уколы...» (П - ко А. Н.); «наличие “голосов” вначале никак не могла себе объяснить, а затем решила, что это – гипнотическое влияние... или это голос Бога – и его надо слушаться» (П - на В. Ю.); «я стал слышать голос Бога... по его приказу резал себе вены, держал руки над огнём – проверял силу воли» (Д - й В. А.); «Слышал голос Бога в голове, который говорил: “Успокойся, переключайся, – и займёшь предназначенное миссией!”, предупреждал об опасности (что должны убить), говорил: “Убей за себя!”, приказывал общаться с людьми, не смотреть телевизор... У меня миссия – быть Наполеоном, Сталиным» (К - та А. А.); «31-го декабря я была как опьяняемая. Ощущала слабость,

тревогу. На кухне показалось жарко – я открыла форточку: испугалась, почувствовав на себе ветер... боялась кого-то. Не могла пеленать ребёнка: руки не слушались... страх нарастал... Я заплакала – и слеза попала в ухо: я стала гложуть. Испугалась, закричала, схватилась за мужа. Казалось, что умру... Таблетки казались отравленными: не хотела их принимать... Казалось, что кричат не петухи, а черти... Утром, когда стало светать, стало легче, – но мужа я не отпускала: боялась куда-то упасть. Я посмотрела в угол: ничего не увидела, – но знала, что там – Бог. Спрашивала у Него: можно ли лечь спать?... кто там – люди или черти?..» (С - х Н. Ж.); «слышал голос Бога», «ощущал путаницу мыслей; [слышал] голос Бога, который заставлял меня делать плохое... дома не так вёл себя по отношению к кошке» (Ш - н А. А.); «Слышу голос: тихий мужской голос, приятный, – с неба. Это – Бог. Он говорит, как себя вести: иногда – хорошо, иногда – плохо. И говорит: “Андрей, не балуйся!” – я тогда не балуюсь... тогда Бог – белый, а если он мне говорит плохо, Бог – чёрный... Бог так мной управляет... но иногда я не хочу выполнять плохое: сопротивляюсь...», «У меня есть очки – чтобы Бога видеть. Вижу Бога только во сне», «я слышу голос Бога только во сне – но не разбираю Его слов, так как лежу с закрытыми глазами», «Бог говорит голосом братика (имеет четырёхлетнего сводного брата – В. Ч.). Бог изменяет себе голос своей линейкой – суперволшебной. Он меня просит – а я хотел не дать, а я не дал, – слово плохое – обижать братика» (не исключено, что приведённые сентенции являются не галлюцинационными феноменами, но бредоподобными фантазиями с почерпнутой извне и даже суггестированной фабулой – В. Ч.) (П - в А. А.); «увидел сон наяву, что девушка плетёт куклу вуду; начал общаться с Богом» (К - к Р. Р.); «Бог где-то там ходит: и я делаю те же действия, – и Он говорит за меня» (К - в А. В.); «мне открылся Бог – и я с Ним общаюсь», «Когда прошу Бога открыть мне что-либо – то Он открывает мне Библию, где написано обо мне... Я обнаружил там скрытую одиннадцатую главу, где обо мне написано: о том, что нужно создать банду – и служить Господу, – проповедовать по всему миру», «По своему роду я должен держать общак – а сейчас его держит сосед матери. Мои племянник, сестра и жена – в сговоре: также хотят держать общак, – но в Библии написано, что это должен делать я!.. Моё предназначение – нести веру и что-то совершать во имя Бога!.. для этого нужно почитать Библию – и там всё написано», «Я прыгнул с моста (один из мостов мостостроителя Преображенского в городе Запорожье, высота превышает пятьдесят метров – В. Ч.) – чтобы доказать, что Бог существует: и доказал это!.. Пролетел шестьсот метров – хотя сестра говорит, что шестьдесят, – но я не верю» (Х - к С. Н.); «В моей голове постоянно идут какие-то мысли, они путаются... Иногда сам Бог даёт мне какие-то знаки – как мне нужно поступать» (Ш - ра Б. Ю.); «Мною правит Господь Бог, у меня такая судьба: так Господь распорядился (сидит в вычурной позе, одна рука с выпрямленными тремя пальцами лежит на груди в проекции сердца, вторая направлена в пол; позднее объяснил, что пытался изобразить позу Иисуса Христа, виденную на иконе)... Я полагаю, а Господь – располагает... Тропарь... четвёртый глас... там всё написано», «меня сюда (в психиатрическую больницу – В. Ч.) привёл Бог... судьба такая» (Б - й О. А.); «иногда бывает чувство блаженства: тогда сходит благодать... однажды в таком состоянии видела в небе Бога... такое состояние сопровождается чувством единения с природой: чувствовала каждый листочек...» (С - ная Г. Н.); «голоса в голове: я общаюсь с Богом», «Голоса в голове говорят: “Молись, если хочешь попасть в Царство Небесное!” Я как будто отключаюсь, когда голоса эти на меня надвигаются» (Ж - жа Н. Е.); «Это Бог на меня действует. Он увидел, что не та вышла замуж за моего парня, – и решил слепить меня заново, наделить новым зрением: чтобы могла видеть красоту (беспрестанно поочерёдно потирает руками колени)» (С - кая М. А.); «я разговариваю с голосом Бога» (М - ч Н. П.); «Я общаюсь с Богом... Моя подруга – пророк, а я – ученица» (Ип - ва Н. М.);

«Иегова знает все мои мысли» (П - к Е. А.); «Внезапно стали возникать наплывы мыслей – как чьё-то влияние... Ощущала, что рядом стоит Матерь Божья. Лица знакомых как-то менялись, приобретали облик незнакомых» (Ф - на Н. Г.); «Единственный раз, когда я сильно, очень сильно испугалась – в голове начался какой-то дикий, истерический смех: “Ха-ха-ха! Так люди сходят с ума!”. Это мне кто-то – вроде какой-то “голос” – говорил, чужой. Мужчина какой-то – мужской голос. Потом: “Бойся людей! люди – плохие!” – мне тоже твердил этот “голос”. Но, может, не этот – один и тот же, – а какой-то мужской “голос” это говорил. И я стала действительно бояться людей: я перестала выходить на улицу, я не могу пойти в магазин, на базар не могу сходить... (речь ускоряется, плачет) ...Был “голос” у меня: “Читай Псалом девяностый!”. Я взялась за эту Библию: начала его усердно читать. Думаю: может, это Господь мне какие-то знаки подаёт? – чтоб я читала Библию, читала эти молитвы. Мне показалось, что [это] какая-то сила. Я обратилась в церковь за помощью. Мне там сказали, что в меня вселился Дьявол, говорили чаще исповедоваться и причащаться... Я верю в Бога и Дьявола – и согласна с мнением батюшки» (С - ца Т. В.); «ощущала экстаз, блаженство при мысли о своём мире: связывала его с Богом, – но лишь как с Высшим Разумом» (В - ко М. Д.); «эмоции были возвышенными, красивыми: чувство религиозного экстаза» (З - ко Л. И.); «Почувствовала в себе изменения в марте 2018 года – тогда стала покупать книжки по магии. Стали сниться вещие сны, а в мае было какое-то затемнение; что-то видела – визуальное, будто кино в голове: Бог показывал мне Рай... фильм о любви, чёрно-белое [кино]» (П - ко Н. А.); «необходимо молиться истинному Богу, и это – на самом деле – Мать и Материнская Любовь» (М - в И. В.); «примерно с 12-го июня не слышу голос Святого Духа, нет чувствительности к чужим мыслям» (Т - рь С. В.); «слышал голос Бога, который говорил, что всё будет хорошо... колокола в голове играли ночью» (Б - с А. Ю.); «голос Бога мне поможет...» (М - в А. В.); «Бог мне подсказывает: голос слышу в голове – внутри мозга», «голос Бога снаружи и внутри головы; наплывы мыслей, остановки мыслей» (К - в П. Д.); «слышу голос Святого Петра» (Н - ба Д. В.); «Слышу голос сверху – наверное, с неба... В церкви слышал голос Бога, а дома – [голос] с потолка... [голос] говорил: “Устройся на работу, води себя хорошо!..”. Думал – Всевышний или батюшка это», «дома периодически слышу голос Бога сверху – с чердака» (Л - ко А. Е.); «слышу голос Бога и Божьей матери, которые дают мне советы в повседневных делах, а также в исполнении заповедей», «есть голос Бога и друга Анатолия... говорил, что нужно делать всё по уму, [и] чтобы я не чудил» (К - ко А. И.); «Бог меня наказывает, подписал мне смертный приговор... я должна умереть», «меня Бог наказал за связь с женатым мужчиной», «были мысли о том, что если Бог меня не наказал, то Он заберёт у меня сына» (Т - ва Т. В.); «в монастыре появился внутри головы голос Бога, который передавал мне информацию, а находясь в стационаре, при свете видел неясные тени людей: считал, что это души людей из другого мира» (Б - й А. В.); «я разговариваю с Богом», «внутри головы слышу голос Бога, общаюсь с Ним», «вселившийся голос Бога», «слышу внутри себя (указывает на область груди) мужской голос... это голос вселившегося в меня Бога; Он мне рассказал обо всех совершённых мною грехах – и определил на сегодняшний день место, где я буду отбывать наказание: четырнадцатый дом, – поэтому я здесь на четырнадцатом посёлке, на исправительных работах», «Бог знает, о чём я думаю и говорю» (Б - й С. В.); «слышала голос Бога» (М - кая С.-М. В.); «слышала над собой голос Бога» (К - ко О. К.); «говорили души Бога с неба человеческим женским голосом... девка говорила: “Не вбивай себе!”, а другой [голос] приказывал: “Вбий себе!”» (Д - ка В. В.); «(обращаясь к врачу) Вам привет от Бога!» (К - в Р. Ю.); «в меня вселился Бог» (Б - к Е. А.); «видел видения с участием разных святых» (М - к С. В.); «Когда пришёл из армии, то ночевал у женщины старше меня, а утром, выходя из дома, вступил в разлитую воду: тогда со мной стало такое твориться! Видел в небе Иисуса Христа.



Меня возили тогда к бабке: она порчу вычитывала четырежды – и у меня всё прошло» (Л - да А. Н.); «я чувствую, как в меня входит Святой Дух», «Бог следит за мной через интернет» (Т - нь В. Н.));

– богохульство (святотатство, кощунство): преднамеренное и всерьёз – будь оно гневливое, в сердцах, – или нарочито, испытующе дерзкое, – либо непроизвольное, насильственное, принуждённое, производимое через тебя – но не тобою, – и потому кающееся и сокрушённое, – аномально, но лишь в том только смысле, что это та же патопсихоическая теопозитика – теперь уже амбивалентно-патоидеаторного и амби-тендентно-патокинезического свойства («я не могу ничего делать... психологическое напряжение в голове – и богохульство... я браню Бога... Он воздействует на меня» (Ак - в А. Н.); «Представляется образ Бога – и я вроде бы как на Него сажусь или наступаю. И после этого внутри моего тела слышу голос, который мне угрожает: говорит, что я буду гореть в Аду», «мысленно представляю эротические сцены с участием икон, Бога, чертей» (К - н Л. Э.); «Чьи-то “голоса” говорили мне. Голос Сатаны. Если “голоса” – то это только Сатана присаживается. Потому что я нагрешил много: матюкал Бога, матюкал Богородицу. Чёрные “голоса” говорили мне – и я делал» (Б - в В. А.); «С шестнадцати лет стала ощущать внутри себя присутствие какой-то чужой силы – насильственной и принуждённой: это было понимание рассудком приказов от этой силы, которые поступали в мой мозг, – не могла им сопротивляться, хотя понимала, что этого не хочу; эти приказы звучали моим собственным голосом: “Читай Библию – иначе будет плохо, будет плохое настроение! Если ты не хочешь читать Библию, то ты – неверующий человек, ты отказываешься от Бога!..”. При этом произносились слова и фразы, ругающие Бога и веру. Часто были нецензурные выражения. От этого становилось стыдно и страшно, так как на самом деле я верю в Бога, – но не могла усилием своей воли это прекратить. Это шло не от меня: меня принуждали так думать... когда молилась, то становилось на сердце легко, а на душе – тепло», «беспокоили врывающиеся негативные мысли о Боге», «практически постоянно слышу в голове мысленный – наполовину звучащий – свой собственный голос, который произносил нецензурные слова про Бога; постоянно пыталась мысленно противоречить этому голосу», «хульные мысли возникают у меня в голове помимо моей воли – и исходят от нечистой силы», «когда я читаю молитву, то в голове мой собственный голос шёпотом произносит слова: “Проклятый Бог!” – и внутри возникает какая-то недобрая, злая сила» (Б - кая Н. М.); «слуховые и зрительные галлюцинации постоянные... раньше были тоже “голоса” и всякое такое, – но сейчас такие “голоса”, что вообще призывают к насилию над людьми, всяким богохульным действиям!» (Б - н С. А.));

– бесы, черти, злые духи и демоны, включая верховного из последних – не что иное, как мифологические персонажи, посему они не могут ни овладевать, ни управлять кем бы то ни было, ни вселяться в кого-либо, ни побуждать к порочности либо богоборчеству, ни вызывать какие ни есть формы бесноватости, беснования, архаической бесности *sive* одержимости; не суть важно с точки зрения аномальности (хотя и весьма значимо с позиций клиники): ощущать ли себя, к примеру, Дьволом – или внемлить сообщаящим тебе о сим прискорбном факте внутренним либо сторонним, или даже лежащим вне пределов чувственного восприятия «голосам»; служить игрушкой в его лапах – либо пытаться заигрывать с ним, рассчитывая на покровительство и обретение власти, богатств, бессмертия; полниться его коварными помыслами – либо быть проводником и исполнителем его зловолия, инструментом и орудием его злокозненности; сопереживать его ненависти к роду людскому – или возбуждаться его богоборческой гордыней; явственно слышать или же видеть одного воочию либо в легионах его воплощений – или прочитывать его следы между строк твоей повседневности, особенно



если симболорум твоего перерождения проступает на плоти реальности подобно евангелическому гематидрозу; несложно заметить, что патопсихоика подобных состояний охватывает и патосенсорно-патоперцепторный, и патоассоциативно-патоидеаторный, и патоконативный / патобулический, и патоаффективный круги; столь же аномально ощущать, чувствовать, воспринять – разумом, сердцем, чутьём, фибрами души – некое абстрактное Зло, умозрительную злую силу («я – Сатана!», «ощущение овладения Сатаной», «я сейчас ближе к тёмной полосе... к Сатане; я сейчас не свой», «[у меня] было беснование», «Дьявол подавал, “делал” мне блудные мысли» (Д - к В. И.); «казалось, что каждым моим движением руководит Дьявол», «была у гинеколога – и увидела, как у врача выросли рожки», «Слышала в голове мужской голос – голос Дьявола, и по клавиатуре читались его слова: “Ты должна родить мне ребёнка! Я тебя люблю!”». Это был просто инопланетянин: суть в том, что им тоже Дьявол всё испортил, – они хотели нам помочь», «в голове мелькали отрывки из фильмов и музыки: они все сводились к одному – к тому, что я – жена Дьявола, что у нас будет ребёнок», «однажды было что-то такое – вроде галлюцинации: стояла бродячая собака рядом, повернула голову, – и через секунду её уже не было нигде; но появилась ассоциация: собака – зверь, а Зверь – это Дьявол» (Ев - ва Ю. В.); «внутри сидит бес: слышу его голос мысленный внутри головы», «во мне сидит Дьявол, Вельзевул!», «Из разговоров врачей поняла, что у меня – рак. Стало плохо. Дома лежала – горело в груди, стала забывать газ выключать; и тут поняла, что у меня внутри – бес: я его слышу», «перед госпитализацией ездила в Почаевскую лавру; думала – умру, и хотела исповедоваться, – а назад ехала в бесовской маршрутке: она вся дребезжала – и люди там тоже бесовские были», «“голос” говорил, что я – Дьявол» (Ш - ва С. В.); «в мать вселилось Зло – Дьявол!» (В - ко М. Л.); «Все психически больные одержимы Дьяволом, все психические болезни – от Дьявола... Дьявол правит миром... Я считаю себя грешницей... раньше я посещала ячейки – это семейные группы, где есть лидер; мы разбираем Божье Слово... Из-за грехопадения меня отгородили от водного крещения... у меня много грехов: пила, курила, завидовала, не молилась, злилась... Неоднократно появлялись мысли о самоубийстве: какой смысл жить – если всё равно умирать?... Но меня сдерживает только то, что я попаду в Ад... Во сне я видела Дьявола: он – полненький, с животом, рогами закрученными и хвостом» (Г - ва В. В.); «Состояние, как будто вот сейчас я – полностью – это я... Я оправдываю свою жизнь, свои мысли, свои поступки... А то как будто – не ты: ничего не делаешь... невозможно описать это жуткое состояние... я лежу – и не могу лежать: вот такое было физическое состояние. На фоне всего этого такая ерунда в голову лезла! – как будто Дьявол вселился, как будто я не управляю собой», «сниженное настроение – это проделки Дьявола... были мысли, что мне “поделано”» (С - ная Г. Н.); «Один “голос”, такой – не свой: похож на беса, на Дьявола. Я не могу объяснить... Во-первых, если это голос... Это всё так хитро сделано! – я сам не понимал. А может, у меня – галлюцинации» (П - ко И. Д.); «в меня бесы вселились: их – целый легион», «мною овладел Сатана», «бывают галлюнки: вижу бесов в доме и на улице, – они такие же, как и обычные люди, только сильно пищат и кричат, – а пришли с астрала... в тонком мире душа путешествует... они молчат: их надо озвучивать перед зеркалом со свечой» (Т - ва О. Н.); «в меня вселились бесы; священник хотел их выгнать, но – не смог...» (С - в Вас. Вяч.); «Ко мне пришёл Сатана – и я отдал ему часть души в обмен на золотую корону и третий глаз... Я хочу быть добрым – но душу продал Дьяволу... Впервые услышал Злюку в возрасте шести лет, когда упал с драбины... увидел сон, продал кусочек души в первый раз... у меня осталось двадцать пять процентов души» (М - в А. О.); «Зрительные галлюцинации у меня такого рода, что я постоянно вижу, находясь в 13-м отделении, ходящую по отделению чёрную собаку. Вижу каких-то несуществующих насекомых, тараканов...

Чёрная собака – это образ Дьявола, который хочет утащить меня с собой – и заставить умереть каким-то образом» (Б - н С. А.); «в меня вселился Дьявол – так мне сказал один врач: но полной уверенности в этом нет», «Я очищала квартиру от злых духов, а им (матери и сестре – В. Ч.) какое дело?... Они вообще мне никто...» (Ак - ко О. В.); «Периодически наплывают разные мысли в голову... Это действие бесов – нечистой силы... жить становится скучно: я помолюсь – и мне становится легче» (Д - й В. А.); «я перемещаюсь в другой мир, где стираются грани между мужчиной и женщиной; всё обостряется: все чувства, – даже лучшие слышу; в это время появляется страх, тревога, что могу что-то натворить, – так как идут наплывы мыслей сексуального, брутального содержания, ощущение онемения в пальцах, овладение со стороны нечистой силой» (Б - н А. В.); «Помогите!.. это всё – бесы!.. (крики, рыдания, падения на диван в холле отделения) ...Меня здесь будут убивать!.. это всё – предупреждение Сатаны!» (Л - ко Л. В.); «испытывала на себе воздействие злой силы» (Б - й Т. В.); «мною управляет Сатана: что-то происходит с мыслями» (Д - й Б. Г.); «15-го января вечером давило, было неприятно: казалось, что вселился нечистый дух... хотелось от этого избавиться... и он также вселился в кота и в сестру... Казалось, что голову отпустило; смотрю – глаза странные у сестры, и кот – странный. Казалось, что всё как-то символично, что мысли передаются: что я подумаю – а они произнесут» (С - ная Л. Д.); «родители плохо ко мне относятся: хотят от меня избавиться, – но не по своей воле, а под влиянием “нечистого”», «Не было никакого неправильного поведения! Ничего такого дома не было! Родители хотят от меня избавиться: они – нечисть, одержимые!», «всё, что со мной происходит – бесовщина» (Ш - ль О. С.); «в течение последнего месяца появляется чувство, что кто-то во мне сидит – с рожками... это – как зашивают куклу, как марионетку, – говорят: “Иди направо! иди налево!..”» (С - ная И. В.); «Так как у меня не сложилась моя семейная жизнь, то стала думать, что на мне – порча, которую навела на меня нынешняя жена моего первого парня... Стала чувствовать, как покойная бабушка передала мне свой дар – но я не знала, как им управлять... А потом мысленный голос бабушки мне начал диктовать молитвы – и говорил, чтобы я их записывала... А потом стала слышать голос Дьявола: он меня менял, – делал так, чтобы я не могла спать или есть, – говорил, чтобы я писала только его молитвы, которые он мне диктовал... хотел меня себе подчинить... Я ходила на перекрёсток – и проводила обряды откупа от Дьявола... Дьявол поселился во мне; тогда взгляд у меня изменился: могла увидеть в своих глазах свою душу», «Дьявол путал мои мысли – и путал меня саму: хотел, чтобы я шла одной дорогой, а возвращалась – другой», «Дьявол был в Раю, где находятся мои умершие родственники, и переманил их на свою сторону – поэтому бабушка под влиянием Дьявола приказывала мне ходить к гадалкам, а те говорили неправду (также под влиянием этой нечистой силы): что я должна скоро умереть», «в меня вселился Дьявол – и управляет мною... он сидит во мне – и душит меня изнутри: хочет, чтобы я умерла, – ибо я обратилась к Богу», «днём я – живая, а ночью – мёртвая... наутро сама себя воскрешаю... что-то вселялось, – потому что начинала болеть голова, переставало биться сердце: становлюсь как неживая... кто-то забрал мою душу – как Дьявол, – и теперь мною управляет» (П - ко Н. А.); «в отделении находится нечисть» (М - ло Н. А.); «на меня напали бесы», «Страшают бесы. Говорят: “Если ногойцы – то это уже всё, это – наши ногойцы. Вот посмотришь в два часа ночи!”. Это точно были бесы – потому что Бог не может пугать людей. Они чувствуют, что приходит их конец. У меня произошло потенциально смертельное состояние: я пошла в комнату – не моё, и всё – покидаю этот мир! И страх меня одолевает, – думаю: упаду на пол – и всё! Пошла легла на линолеум», «бесы большие не беспокоят: я соображаю лучше, – нет тех мыслей, что мне посылали бесы...» (П - ко Л. С.); «я боюсь, что Зло от

меня будет переходить к Вам, доктор!» (Д - ко И. Ю.); «Сатана лезет!.. воздействует Харгонотеритль – злой дух!.. (возбуждена, кричит, плюётся)» (Аб - ва Н. А.); «увидела образ Дьявола – после чего возник в голове голос» (М - ко Н.П.); «После выписки ходил в молитвенный дом: там разговаривал по телефону – и через телефонные разговоры Дьявол проник ко мне в подсознание – и теперь управляет мной!.. Прошу: вытяните из меня душу!.. Я всё выдумал!.. Нет – это всё бесы!..» (Б - ль О. В.); «это – Дьявол!.. (указывает на свой медальон)» (Г - н Е. В.); «у меня видения Дьявола» (П - ко З. Н.); «из телевизора идёт Зло» (К - та А. А.); «я просыпалась рано утром – и переживала за всю семью... считала, что на всех лежит Зло» (Б - ва В. Т.); «поджигал ковры, так как от них исходит злая сила: они – заколдованы!» (Ф - в А. П.); «я боялась, что я – олицетворение Дьявола», «периодически слышу голос Сатаны в голове», «я слышу голос злого духа в голове», «Я боролась с Дьяволом – он во мне жил... А сейчас он мной не управляет, но может читать мысли» (Т - рь (М - кая) С.[-М.] В.); «дóма видел демонов в телевизоре и на дереве» (Б - к А. В.); «[слышу] голоса в голове, которые ругают, комментируют... это – воздействие извне злых дóхов: молитва помогает, а “Галоперидол” – нет», «переживания исходят от злых дóхов – так как при молитве “голоса” проходят», «скованность в животе и плечах вызывают злые дóхи» (К - н И. А.); «(объясняя агрессию в адрес матери) мне показалось, что я – Антихрист, а она – за Украину: чтоб она не мучилась, я должен её убить!», «я болен Адом...» (Ш - н А. А.); «во мне живёт Дьявол: управляет мной», «слышу голоса в голове: просто мучает Сатана, руководит мною», «мыслями и поступками руководит Сатана: слышу его голос внутри головы» (К - й В. В.); «привели ребёнка в поликлинику; мне внезапно захотелось отстуда бежать: ощущения, что это не мои действия, – как кто-то управляет, какая-то нечистая сила» (К - ра Л. В.); «По ночам дома спала при включённом свете – и видела на стене тёмные пятна. Решила, что это – чёрные пауки. Были мысли, что мне их кто-то подослал, – чтобы повлиять на моё здоровье: это дело рук нечистой силы», «всё происходящее со мной делается нечистой силой: для того, чтобы покончила жизнь самоубийством – и попала в Ад» (Б - кая Н. М.); «слышу внутри себя сатанинские голоса» (Ш - ка С. А.); «Шайтан вселяется в окружающих, меняет лица!..», «вижу в лицах окружающих людей Шайтана: он – между людьми... переселяется из одного лица в другое!..» (В - та М.); «После исповеди в [Почаевской] лавре из меня выходили демоны: как будто огонь из меня вышел (вздыхает руки), но – не весь. Потом ходил – и чувствовал, как демон за руку кусает... не мог спать из-за ощущения, что от меня будто куски отрывались», «вижу видения – демонов» (М - к С. В.); «(о природе «голосов», которые исходят «из души») Не знаю... Мне кажется, может, что-то потустороннее... может – сущность какая-то...» (С - в М. М.); «видел чертей, которые напали на меня», «скоро ко мне придут черти: это – проделки Дьявола!» (Ос - в С. А.); «ощущаю возле себя чьё-то присутствие – будто Сатана (не исключены рентные установки – потому возможно, что описание переживаний почерпнуто из культуральной парapsихоики)» (Г - н В. В.); «было множество тёмных невидимых сущностей, которые летали вокруг – и говорили со мной: с их слов я узнал, что внутри каждого человека есть духовные сущности, которые истинно управляют человеком»; «атаки дóхов из потустороннего мира!..» (С - в А. С.); «постоянно вижу какие-то образы: загораются окна, – а мне кажется, что это – чьи-то глаза... на улице меня преследуют одержимые люди... казалось, что я – Ангел апокалипсиса, а потом взял – и продал душу Дьяволу, – и во мне живёт бес... сегодня продал мать Дьяволу», «сейчас я продал мать Дьяволу – из-за этого в квартире должен произойти пожар» (Ш - ко С. И.); «видел в сумерках глаз Дьявола», «ещё мысли текут струёй; также слышу голоса, которые говорят глазу Дьявола, чтобы он не являлся» (Т - к Д. О.); «с четырнадцати лет слышу голос Дьявола – я его слышу, но я ему не под-

даюсь... он может подделывать голоса: тембр подделывает... я думаю, что это каждому дано, – но надо правильно уметь этим пользоваться... когда я первый раз его услышал, я стал об этом читать, у всех спрашивал, изучал, – но на меня смотрели, как на ненормального, спрашивали: “Ты что, под амфетамином?!”», «когда я занимался медитацией, я был и по эту, и по ту сторону: и научился понимать, где Лукавый... у меня – два “я”: хороший – и плохой... когда я делаю плохой поступок, то вроде бы это сделала моя плоть, а на самом деле – это сделал другой: из потустороннего [мира]...» (Б - н С. В.); «демон вселился в душу – и навевает навязчивые мысли», «мне казалось, что он – демон – мне кидает мысли в голову... я просто понимаю: если плохие мысли – это этот бес делает...», «бесы подкидывают мысли – и я начинаю шептать: что, например, я не злюсь ни на кого, что мама с папой не поругались...», «раньше было: слышала “голоса” – и чувствовала, что Дьявол рядом стоит; я его не видела, но представляла – он с рогами и с хвостом», «стала снова слышать “голоса” – это делает Дьявол; он наводит страх – и заставляет повторять одно и то же» (К - кая М. Н.); «чёрт из низших чакровых миров не дал мне сдать кровь...» (Ер - ко Я. В.); «слышала потусторонние голоса – они похожи на мой голос; указания дают... иногда я замыкаюсь, а иногда мне нужно что-то делать...» (Из - в А. М.); «мною руководит потусторонняя сила, которая сидит в груди» (К - ва Е. А.); «в мать тоже вселился какой-то дух: под воздействием кого-то я чуть не покончила с собой...» (Эд - с Л. А.); «в меня вселилась нечистая сила» (Д - г А. И.);

– любые проявления – в душевном просторе *per se* и в душевных же проекциях обыденной жизни – борений, состязаний, столкновений Добра и Зла, Бога и Дьявола, Ангелов и бесов, Рая и Ада, Света и Тьмы (последние две пары в патопсихическом фольклоре встречаются несколько реже): от конкурирующих декламаций сеньориальных намерений до сварливых перекличек, от офензы до дефензы, от референтной инклюзии до дизъюнктивной алиенации, от поглощающего покорения до приобщающего побуждения, от банальных противопоставлений до парадоксальных отождествлений, – а также пролегомены подобных явлений (в виде чувственно-образных сенсаций, вчувствований-осознаний, паралогических озарений), в сколь бы мелких вещах они ни укрывались, – аномальны; чаще всего они олицетворяют специфическую шизофренность, являясь патогномоничными знаками расщепления, скорее внутрисферного (манихейский бред, антагонистический вербальный галлюциноз, амбивалентность и амбитендентность), вне зависимости от градуса и полюса эмотивности (безразличная простая уверенность, доказательная убеждённость в ауре грусти, нетерпеливо-радостное приятие, яростно-оскорблённое отрицание, подавленное смирение, профетическое уныние) («я – Бог, я – ббб», «С февраля 2012 года мне стало казаться, что я – [наполовину] Бог, а наполовину – Дьявол; начала читать Библию. Я должна была спасти мир от Нибиру, о которой вычитала в интернете. Бог и Дьявол были во мне, и должен был произойти энергетический поток – и этим потоком я должна была остановить Землю. Я ощущала это эмоционально. Перед зеркалом репетировала эти сцены. Ползала на коленях. Думала, что во мне – Иисус» (М - ко Н. С.); «состояние – как под гипнозом... как Дьявол с Богом столкнулись в одном человеке» (М - на Т. И.); «в апреле 2018 года я проснулся – и всё началось: я осознал, что Бог – есть; я в Него не верю, – но знаю, что Он – есть; если есть Бог – значит, есть и Дьявол... Бог говорил мне, что будет тяжёлая жизнь, – но в конце всё пойдёт как по маслу», «Есть две силы: белые и тёмные – Бог и Дьявол. Я могу управлять мыслями людей, управлять их судьбами, – давать указания Богу и Дьяволу», «я вообще над этим миром – а Бог и Дьявол спрашивают моих советов», «При помощи своего настроения могу влиять на мысли Бога и Дьявола – и тем самым определять погоду... Могу управлять погодой, ветрами, дождём», «меня делят Бог и Дьявол» (П - в И. В.); «В прошлом у меня были “голоса” (среднего рода



– ни мужские, ни женские), которые говорили мне о Конце света – и заставляли раздеваться. Я – истинно верующая; Дьявол и Бог боролись за мою душу; я чувствовала это – и очень переживала... Моя миссия – противостоять нечистии... Я вспоминаю, что накануне видела неприятного уродливого мужчину с чёрными глазами, в огне, – который сказал мне, что я – Архангел Михаил... Дьявол часто маскируется под Ангелов святых – тем самым путая людей» (Ш - ль О. С.); «ощущаю, как нахожусь между Дьяволом и Богом, – но выбираю нейтральную сторону» (К - на Д. А.); «левая часть человека от Дьявола, а справа – Ангел» (В - к И. А.); «не помню ... как-то случилось... может, и было что-то дьявольское... это всё случилось после крещения: я недавно покрестился» (П - ко А. Н.); «Когда меня привезли в больницу, мне казалось, что я нахожусь между Ангелами и Дьяволом... мне казалось, что Ангелы – это медицинский персонал, а Дьявол – это доктор на приёмном покое... Когда я подписывала согласие на лечение, мне казалось, что я подписываю соглашение с Дьяволом... Я считала, что за всем этим стоят жидомасоны... их никто не видит, никто не знает, – но они управляют планетой... на тот момент я воспринимала их как инопланетян» (Л - ва Л. Н.); «я удерживала в часах Дьявола: спасала весь мир» (П - ко З. Н.); «возникали мысли о Боге... мной управляет Дьявол» (Ф - на Н. Г.); «Голоса звучат внутри головы – в области лба справа... Я боюсь, что это не Божий голос, а голос Дьявола. Один из них – утробный бас» (Б - н С. А.); «стала слышать в голове голоса: то Бога, то Дьявола», «слышала один незнакомый мужской “голос”: он был как Бога и Дьявола, – так как рассказывал мне о том, что был сначала Богом, потом стал Дьяволом; что люди всё равно никуда не денутся; рассказывал о причинах Потопа, апокалипсиса», «Смотрю на что-нибудь – и ассоциации: Бог, Дьявол, апокалипсис, – библейские ассоциации, [хотя] никогда не была религиозной. А сегодня ночью постоянно твердила: “Господи! Помоги, защити!”. Была мысль – не моя: “Ну, ты попалась!..”. На пустой клавиатуре читала послание: “Роди мне ребёнка!” – и подпись: “Дьявол”. Наверное, Дьявол побеждает» (Ев - ва Ю. В.); «ощущение, что рядом – за спиной – присутствуют чёрт и Ангел Ваня: мне об этом сказал один человек, маг, – и ещё сказал, что у меня – особые способности» (Ол - к Е. Н.); «с 14-го января 2011 года в меня вселился бес... я не сплю... бес меня заставляет громко дышать... не даёт лёгким войти в мозг, в голову... надо ехать в Днепропетровск, в церковь – выгнать беса; он управляет мной, заставляет делать то, что я не хочу... из-за него я дома выбросил все вещи... в них поселились души умерших людей... я пришёл с белого света как лыцарь: должен принести людям жизнь – и всех спасти... я вчера родился в себе... голос Бога в ушах говорит: “Мучайся, превратись в Ангела!”, а другой: “Превратись в собаку!”» (Г - к Е. В.); «во мне происходит борьба Добра и Зла в области груди: душа – с сердцем» (Г - ко Т. О.); «слышу голоса сущностей чёрной энергии, которые раздаются из разных частей тела; эти голоса разделяются на нижний и верхний уровень... (оголяется, бьёт себя в грудь) ...я стучу правой рукой (правая сторона – от Всевышнего, – и мысли положительные – тоже): так я выгоняю сущности наружу, чтобы не мешали», «мной руководят плохие сущности – и Фархат... Фархат – он хороший... когда я плачу – мной управляют другие: они заставляют меня плакать – и совершать действия, которые мне не нравятся... Фархат всегда со мной, я слышу его мысли... мысли Фархата хорошие: он ведёт к теплу и свету» (Г - н И. С.); «Я окончательно покончил с “голосами” – отрубив им руки и ноги... Мне снился сон, где я залажу в зазеркалье – и начинаю убивать отражение в зеркале (с рогами и копытами); и так я убил свой последний “голос”: порубал – и разбросал по душе... Я его в шесть лет первый раз в душе зарезал – но он появился через пять лет... “Голоса” – раз в два года, когда меня кто-то обидит: “Убей их всех!”... Это противоборство Добра и Зла, Инь и Янь – битва!» (М - в А. О.); «За две недели до поступления перенесла тяжёлый стресс. У меня с мамой сильная связь; она живёт в Москве, должна была пересекать границу с Россией – и у меня не было с ней



связи целые сутки. После этого у меня сорвало крышу... Появилось чувство, что её задержали на границе: изнасиловали, пытали. Всё это было связано с войной в Украине... Обвиняла родственников и себя в её смерти. Потом появилось ощущение, что вокруг идёт игра, где я – в главной роли. Как будто мозг выдумывал сказки, чтоб занять себя хоть чем-то. Я надумала, что бывшая девушка певца Рождена не даёт ему жить счастливой жизнью – и я должна его спасти от неё. А девушка узнала, что я ему хочу помочь, и решила меня проучить – и свести с ума. Она и её друзья знали про меня – про девочку, которая сутками сидит в интернете – и решили надо мной подшутить: выставляли посты с подтекстом, касающимся меня. Эта девушка навела на меня порчу, следила за мной в интернете – и воровала мои идеи из головы, читала мои мысли, знала мои страхи и желания. Меня пугало, что моё подсознание кто-то контролирует. Я просила Бога помочь мне: зажигала свечу, читала молитвы. Я вообразила, что в моих руках – судьбы других людей. Потом я стала считать, что эта девушка охотится не только за моей душой, а и за душами всех девочек нашего рода. Я испугалась за своих племянниц: приехала в гости к сестре (они тоже были в Китае)... переживала, что моё сумасшествие заразит их тоже... что эта девушка-ведьма заберёт детей, так как может добраться через меня... Потом появились мысли, что никакой ведьмы нет, и что я – Вселенское Зло, – и охочусь за детьми. Боялась навредить детям: появились мысли их убить; я испугалась – и срочно от них уехала. Параллельно были ещё мысли о том, что я и мои родные – потомки Христа... что в интернете – игра-соревнование “битва религий”: всё человечество голосует, какое яйцо (религия) станет основной, единой... я – представитель христианства... Потом я стала допускать мысль, что мне вредит не девушка-ведьма, а я сама; перестала считать себя хорошей: стала переживать, что я – Зло. Очень переживала, что моё сумасшествие передалось маме и сестре. Была ещё одна игра – “Бомба”: казалось, что за мной, мамой, за сестрой и её детьми следит весь мир – и хотят истребить нас, так как от нас зависела судьба человечества. Мы – под прицелом; “бомба” – это наши сердца, так как сестра с детьми – в Китае, мама – в России, а я – в Украине. Мировое правительство (а девушка-ведьма живёт в Америке) решает, кого из нас убить, а значит – с какой страны начнётся Третья мировая война», «У каждого человека есть душа – и она стремится к Богу, но между душой и Богом есть ещё Дух: источник любви, вдохновения, настоящей работы... это пространство – источник, из которого питается душа (так как к Богу она дотронуться не может), – но не все души могут питаться из этого источника. Мне казалось, что девушка-ведьма решила поглотить мою душу, чтобы питаться из моего источника, – так как её душа не может дотронуться до него. А потом мне стало казаться, что эта ведьма представляет христианство, а – я команду Иуды. Стала переживать, что несу с собой разлад, хаос и неудачи, – а то и настоящее зло: низкое и мелочное» (С - кая А. В.); «мой Бог – Сатана» (Х - к С. Н.); «слышу голоса из Рая и Ада, которые говорят, что будет война на всей планете: “Кого-то заруют метра на два”...» (К - й О. В.); «В меня вселились бесы – на меня навели порчу: завидуют окружающие люди, – требуют, чтобы я отказался от Бога... Все – против меня, мысли каждого человека – против меня: мне все завидуют, даже когда я крещусь», «я молитвой ставлю защиту от злых сил... идёт борьба Зла: хотят завладеть душой... голодом и молитвой избавляюсь от нечистой силы», «постоянно читаю молитву: ставлю защиту от нечистой силы» (Ф - в А. П.); «чувствую, как Бог и Дьявол борются за мою душу» (П - ко Н. А.); «идёт война за души... это бес ко мне прицепился... мысли идут потоком» (Ак - в А. Н.); «были переживания о Боге, который делал добро и зло» (Д - ва М. С.); «чувствую себя грешной перед Богом: Сатана искушает», «я считаю, что виновата... когда слышу голос Сатаны, его присутствие в моей жизни, – у меня есть чувство вины перед Богом...» (Т - рь С. В.); «...Такого со мной ещё не было! – в голове был бардак: голо-

са, мысли, видения, черти!.. всё перемешалось. Слышал голос Соломона: это – Бог...» (М - в В. Н.); «раньше казалось, что я – Бог, – и черти воруют мои вещи» (С - но А. В.); «часто посещала церковь, молилась: себя считала грешной; ходила на вычитки молитвами от беснования, так как постоянно ощущала внутри себя борьбу между Богом и Нечистым, – но лучше себя не чувствовала» (Б - кая Н. М.); «чувствую воздействия Сатаны; видел его в облике человека армянской внешности... вижу Бога, вижу Библию... мне галлюцинации перевернули сознание: у меня совсем другая жизнь...» (С - в М. М.); «на облаках видел Ангелов и чертей», «есть люди “светлые”, а есть – “тёмные”» (Б - й А. В.); «бесы вселились в меня... это – падшие ангелы!..» (С - в А. С.); «слышу голоса в голове, мужские, – возможно, Бога или Дьявола, – которые угрожают мне и близким, запрещают открывать глаза» (К - ко А. Ю.); «я – в центре борьбы Добра и Зла», «я – Сатана или Ангел» (Ш - ко С. И.); «Перед глазами видел картину: как развергалась земля, дома уходили в образовавшуюся пропасть; там я видел демонов со свиными лицами, то есть вместо носа у них были свиные рыла, но крыльев я у них не видел. Также я слышал голос Бога: Он наставлял меня на хорошее. У меня путались мысли: и мои, и чужие, и демона, и Бога» (Б - в М. М.); «Стал верить в Бога, слышал Его голос, занялся укрощением своей гордыни. Видел чужих женщин, как свою дочь, оголялся и боролся с Сатаной, ходил по битым стеклам» (Ж - в Г. Н.); «уже полгода меня раздражают нецензурные ассоциации насчёт Бога и чертей; черти навязывают мне свои мысли» (К - н Л. Э.); «...Вела и управляла какая-то сила... так я оказался в церкви. Я понял, что церковь овладел Дьявол – шла такая информация свыше. Я хотел разрушить логово Дьявола; затем услышал команду с неба – что я Бог на Земле, и я должен построить Рай на Земле» (Т - нь О. В.);

– дискурс об энергии *sive* энергетике (применительно к ментальной диететике): её утрате, утекании, отъёме, потере, передаче, равно как и сопряжённых тонких материях по типу биополя либо ауры, – имеет явную патопсихическую подоплёку, свидетельствуя о болезненных искажениях сенсорики и перцепции, с вовлечением идеаторики («нарушился сон... вижу непонятных людей... ощущаю, как из меня выходит энергия... слышу “голоса”» (Ч - н П. А.); «не работаю, так как не позволяет здоровье: люди приходят со своей энергетикой, – а я принимаю всё близко к сердцу» (Эд - с Л. А.); «брат хочет выпить из матери кровь... три дня назад приходил брат – и заявил: “Будем пить из матери кровь”, – он будет высасывать из неё энергию как энерговампир» (М - ло Н. А.); «появились мысли о материях, энергии, потоках энергии» (М - в В. В.); «пысылаю негативную энергию на запад Украины, чтобы вызвать там массовые заболевания (часами раскачивается, сидя за столом, стереотипно вытягивает вперёд руку)» (З - н А. С.); «чувствую прилив энергии, наливаюсь силой» (Б - в М. М.); «ощущаю чужую энергию», «мысли текут как-то бессвязно... я чувствую, как люди действуют на меня: то положительной, то отрицательной энергией... вижу энергию вокруг людей», «непонятно, что со мной происходит... мысли путаются... во мне много энергии положительной и отрицательной» (К - ко О. К.); «ощущаю мысленные механы и трансценцию мыслей... такое впечатление, что меня бьют по голове... биополе пробито, всё нарушено, точки изиру в межлопаточной области... такое чувство, что в груди в области хасыр как кто-то раздвигает... это, возможно, влияние Б - ва, который раньше находился со мной в отделении, а сейчас – с помощью выхода из биополя и пространства – перемещается, подходит ко мне – и бьёт молоточком в область темечка», «Кличко – он пробил моё биополе» (Л - в А. А.); «чувствую на себе неблагоприятную энергетiku» (К - в Д. И.); «На первом занятии йоги от резких движений я почувствовала боли в сердце, мышцах: поняла, что преподаватель подкачивает меня энергией... может быть, и вправду меня подкачивает, а может быть, это – моё воображение... Пыталась закрыться от потока [энергии], – а потом поняла, что это – на пользу, –

и перестала закрываться», «Сорвала себе сердце окончательно: стала ощущать волну, энергию, – когда люди сердятся, переживают. Чувствовала на себе энергетическую оболочку преподавателя йоги; позднее стала чувствовать, что я общаюсь с этим человеком сексуально: обнимаюсь и так далее... Около двух месяцев назад появились небольшие “голоса” – “голоса” преподавателей йоги, – которые нравились, с которыми представляла себе близость: они звучали в голове, делали замечания, смеялись... Последние две недели – оскорбляли, подсказывали, заставляли сделать противоположные действия... Два “голоса”, которые тянут в Тёмный мир. Эти два “голоса” делали разные подсказки – хотели, чтобы сказала неправильно, а за это: “Хи-хи-хи, ха-ха-ха! – это грех! – замаливай!”... Два месяца назад обратилась к экстрасенсу, чтобы снять эти подключения: подлечивали, подкачивали, – подключались. Экстрасенс сообщил, что никто не подключался: и я поняла, что причина изменения состояния – во мне самой... Ощущала волны от других людей – в виде покалывания; это же ощущала при лечении экстрасенса», «Вошла в мир мыслей... Прошлой ночью проснулась... почувствовала, что исследуют энергетические центры, чакры», «Обращаюсь мысленно к человеку – и его энергия идёт по мне. Прошлой ночью слишком громко звучали “голоса”, ощущала тяжесть в голове. Считала, что они, исследующие, угрожают за то, что я узнала об исследованиях... Последние три дня я хотела покончить с собой... Пошла на улицу раздетой – чтобы замёрзнуть: но даже не заболела; значит – было много энергии: подключение» (С - кая Д. А.); «когда с мужем год назад пригласили магов чёрной магии домой, я кричала: казалось, что из меня забирали энергию; я с тех пор слабею», «чувствую действие силы извне: насилие... чувствую, что у меня поглощают энергию, поэтому слабею... это последствие чёрной магии», «год назад появилось чувство, что представители религиозной секты выпивают энергию, воздействуют гипнозом; появились кошмарные сны», «на меня действительно воздействовали, высасывали энергию» (Оп - к Н. Б.); «снижение душевной энергии, ощущение наваждения, ничего не соображаю, тревога, страх» (С - ная Г. Н.); «мама моя – энергетический вампир: после разговора с ней я – как выжатый лимон... я много слышал об энергетическом вампиризме» (Е - в Д. А.); «Считаю, что меня закодировали... я пошла под эксперимент на военной кафедре... мне промыли мозги.... Муж сводил меня к экстрасенсу: та сказала, что мне поставили “шапочку” – и оттягивают энергию» (К - ва Э. И.); «Стала чувствовать, что соседка тянет у меня энергию. Обращалась к экстрасенсам, искала в литературе ответы на эти вопросы. С сентября 1995 года усилилась атака: чувствовала низкую вибрацию – [шла] энергетическая война... Состояние постепенно ухудшалось... обращалась во все инстанции...», «у меня нет защиты от энергии», «Ощущаю отрицательную энергию со стороны некоторых больных. Когда уходила домой на выходные, чувствовала уменьшение воздействия со стороны соседки: это от хорошей работы поглощающих установок – и от того, что в моё отсутствие воздействие уменьшается» (Ч - ва Н. И.); «если кто-нибудь посмотрит на меня, то сразу становится плохо, больно... (прижимает пальцы к виску) ...смотря у кого какой заряд» (К - ная Н. В.); «слышу “голоса” соседей, из-за которых у меня выпадают волосы и лопаются капилляры глаз... они наставили оборудования, кабель... им не хватает энергии» (Г - кая С. В.); «вижу сгустки энергии... могу управлять другими людьми – так как знаю нужные слова» (П - ко З. Н.); «Я обладаю экстрасенсорными способностями: чувствую тёплую и холодную энергию предметов... Все люди необыкновенные, а я – что-то больше[е]» (Г - ва В. В.); «Я способна влиять биоэнергетикой на окружающих... Это мне дал Бог; я слышу Его голос в голове: он заставляет меня молиться только Ему» (К - й З. Ф.); «Две недели назад я обратилась к экстрасенсу – для пополнения энергии; затем совсем перешла в её квартиру. Эта экстрасенс снимала у меня чувство страха, напряжение»

(Г - ко Т. О.); «я заряжаюсь из космоса энергией» (К - н Н. Е.); «на меня воздействуют определённые люди – и вытягивают из меня энергию» (С - кая А. В.); «от вещей исходила негативная энергетика, поэтому их выбрасывал», «ощущал негативную энергию, исходящую от старых вещей», «чувствовал негативную энергию вещей: сердце сжимается, скорбь на душе, – поэтому их выбрасывал», «ощущал плохую энергию и неприятный запах от старых вещей – потому их выбрасывал» (Ас - в Я. С.); «у меня открылась чакра... я могу управлять энергиями...» (Г - ко А. В.); «(обращаясь к матери) от тебя исходит плохая аура – и на меня, и на ребёнка» (Т - рь С. В.); «А Вы меня не убьёте? Мне кажется, что от Вас исходит тёмная энергия» (Ш - н А. А.); «жуткий страх... в голове – голоса нечеловеческие: говорят всякое плохое... забирают мою энергию, силу...» (Б - г С. Е.); «хотел бы работать – но нет энергии» (Ш - к С. Г.); «на меня энергетически влияют соседи», «летом ездила к своей сестре в Израиль: было много впечатлений, посещала святые места – и там снова почувствовала энергетическое влияние окружающих людей» (Н - ная А. Н.); «меня пробила аура, могу влиять на людей – и давать им установки» (С - та С. П.); «Ощущаю связь с Космосом: получаю оттуда сигналы, что мне надо ехать на встречу с мужем – Дмитрием Медведевым. Я выздоровела – а Космос даёт энергию для жизни» (З - ка А. В.); «ощущал, что из меня пьют энергию вампиры: сосед – главный вампир; энергию тянут все, кто неприятен... из-за этого чувствовал вялость, упадок сил, неприятные взгляды окружающих (защищал себя магнитами, прикреплёнными к телу, и татуировками в виде крестов, пентаграмм, рун, иных магических знаков)» (Б - й Р. В.); «после свадьбы стал слабеть: как будто кто-то энергию забирает... стал не такой мыслёный как раньше... в грудях – пустота или тяжесть... ничего не хочется делать... не выходил на улицу... началась лень, стеснялся людей» (Ян - ко С. И.); «И вроде бы они (одноруппники – В. Ч.) ко мне хорошо относятся, и я с ними общаюсь, – но что-то мне не нравится в них всех... Я после общения очень уставший, энергетически ослаблен. После общения с эмоциональными людьми мне необходимо время, чтобы восстановиться, – так как я себя чувствую сильно уставшим» (М - ко Е. В.); «чёрная энергия разрывает грудную клетку», «нет энергии; раньше у меня было много энергии... голова пустая – ничего в голову не лезет» (Ол - к В. А.); «возле магазина “Велика Кишеня” несколько голых мужчин на велосипедах вампирили из меня добрую энергию», «чувствую на себе воздействие какой-то энергии, исходящей от окружающих предметов – и вызывающей в теле жжение: из-за этой энергии теряю память», «ощущаю плохую энергию!.. (вскакивает и громко кричит)» (Т - ва О. Н.); «чувствовал, что вместе со снятой одеждой потеряю свою энергетiku» (Б - к В. В.); «был прилив энергии извне, возможно – из космоса» (Б - н С. В.); «В последнее время из-за потоков мысленной информации совсем не сплю, но это – во благо. Они – Учителя, Высший Разум – меня так энергетически очищают. Через бессонницу и истощение вгоняют в депрессию, чтобы потом через слёзы выходили энергетические блоки» (Р - ко Л. П.);

– обыденное мышление незаметно – в противном случае его следует признать аномальным: мысли не должны наплывать, течь потоком, налетать вихрем, лететь, наваливаться, сталкиваться, наскакивать друг на друга и друг друга накрывать или перекрывать, ходить ходуном («у меня наплывают мысли» (Г - ва В. В.); «мысли как кирпичики должны выстраиваться – а они как будто наваливались все вместе» (С - р В. Е.); «беспорядок в мыслях» (В - ко Т. Н.); «тревога... я всё время думаю о том, почему я такая стала... иногда мысли идут на мысли: каламбур в голове...» (С - ца Т. В.); «мысли текут быстро: я не могу их сдерживать... я разговариваю, а сестра кричит... а у меня – рак... я боюсь», «поток мыслей... не могу сказать – о чём: мысли путаются... мне хочется ходить – и разговаривать; я мешаю дома сестре» (Л - в А. А.); «мысли



наплывают» (С - к С. А.); «идёт поток мыслей разных в голове» (З - й С. В.); «ощущала наплыв мыслей: это были бесовские мысли – потому что моих там быть не могло» (П - ко Л. С.); «одна мысль накрывает другую» (Г - ва И. О.); «у меня мыслей много: все – разные» (К - в А. С.); «у меня “поехала крыша”: наплыв мыслей; было невозможно в них разобраться, выделить главное» (В - к И. А.); «ещё в десятом классе отмечалось отсутствие гармонии организма... были наплывы мыслей» (Г - ко А. В.); «было быстрое течение мысли» (П - ва Н. А.); из вышеприведённой клинической иллюстрации: «мои мысли летят» (Г - ш Г. В.); «мысли наплывают... лучше бы была пустота – а так они наплывают друг на друга» (Н - в С. В.); «что-то происходит – а я не понимаю... идёт много мыслей...» (Д - н И. В.); «путаются мысли в голове, насакивают одна на другую» (Д - к В. И.); «раньше мысли ходуном ходили, сейчас – легче» (Т - рь С. В.); «беспокоит, когда во время прочтения книги в голову идут другие мысли: не могу сориентироваться на одном, не могу долго концентрироваться на одном, – эти мысли просто наплывают» (М - ко Н. С.); «много мыслей наплывает: не могу разобраться» (М - ко К. В.); «поток мыслей: мысли только хорошие», «ощущаю постоянные наплывы мыслей», «есть наплывы мыслей из прошлой жизни», «опять всплывают мысли из прошлого: и я сама с собой смеюсь» (П - ва[Эд - с] Л. А.); «ощущаю в голове поток мыслей: не могу его остановить – и должна выплеснуть» (К - ва Е. А.); «что-то произошло в голове: мысли путались, наплывали, – но ничего плохого не делал» (М - в В. Н.); «замучили мысли в голове: текут и текут; я понял, что от этого не вылечиться...», «я сплю плохо... мыслей много...» (Ш - н А. А.); «мысли плохие наплывают... их – много...» (К - в С. Е.); «периодами бывает очень большой наплыв мыслей» (С - та С. П.); «наплывы мыслей негативного содержания» (Эл - с К. Д.); «не могу концентрировать свои мысли: они путаются и наплывают» (П - ко Р. Ф.); «Беспокоят наплывы мыслей – особенно перед сном, – которые мешают уснуть... Это просто мысли о том, что происходило в течение дня, или о проблемах, – но я не могу их сжать во времени: не получается. Поток, который не останавливается» (К - х Е. Ю.); «наплывы мыслей в вечернее время» (К - ко А. В.); «чувствовал лёгкость мыслей; их было много... хотелось всех людей сделать счастливыми» (Б - н С. В.); «мысли путаются, трудно думать, мысли налетают одна на другую, сталкиваются» (Ип - ва Н. М.); «мысли скачут... всё плохо...» (Ол - к В. А.); путаться / запутываться, свиваться в клубок, плавать, двигаться, сцепляться друг с другом и друг в друга вклиниваться («мысли путаются» (Д - ко Н. А.); «чувствовал путаницу мыслей» (Ш - н А. А.); «мысли путаются: трудно говорить» (С - р В. А.); «в голове – кавардак; мысли – как клубок ниток: тянешь за один конец, а вытягиваются три или пять – и они обрываются» (Г - ра О. С.); «стало легче, мысли прояснились» (Ас - в Я. С.); «в голове много мыслей – путаются: много информации поступает» (Л - ва Л. Н.); «мысли запутались полностью» (Г - ва И. Е.); «голова ноет, мысли путаются» (Ив - ко А. С.); «иногда путаются мысли», «путались мысли: ничем не могла заниматься» (В - ва В. Е.); «мысли путаются» (Т - н И. В.); «у меня путаются мысли в голове» (Г - в В. В.); «появилась спутанность мыслей», «путаются мысли» (Б - кая Т. Б.); «путались мысли: ничего не мог с собой поделать... не всё мог вспомнить – пережитое... только было страшно... тревога...» (Д - к В. И.); «тревога, страх!.. не могу мысли до кучи собрать: путается всё» (М - н С. Е.); «мысли как двигались... приходили ночью, а уходили утром» (Л - ко С. А.); «стала ощущать путаницу в мыслях», «у меня воспалился лоб, потом стали путаться мысли: их очень много; стала забывчивой...», «в голове – какая-то “каша”: мысли не могут собраться в кучу... бывает: стану – стою, смотрю в окно и думаю... “голоса” разные, вызывают путаницу мыслей, звучат» (П - ва[Эд - с] Л. А.); «дома был страх... мысли путались» (М - в В. Н.); «путаются мысли... не хочется жить», «мне очень было плохо: на душе тяжело, мысли путаются, в голове



– голоса мужские, плохие, – заставляют делать плохое... не хочется ни жить, ни кушать... я устал» (К - в С. Е.); «путаются мысли» (Ч - в С. С.); «мысли... они путаются в моей голове» (С - та С. П.); «растерялся из-за неправильной работы головы: две-три мысли путаются в голове» (П - ко Р. Ф.); «последнее время стали путаться мысли» (К - ко А. Ю.); «путались мысли... астрал давил» (Т - ва О. Н.); «в голове была путаница мыслей, неразбериха» (М - кая С.-М. В.); «путаница мыслей в голове: тяжело думать...» (В - к А. Л.); «путались мысли... было не по себе... болела голова», «путались мысли» (С - в В. А.); «сумбур в голове... многое могу рассказать... (ни одну из фраз не доводит до конца: произнеся несколько слов, умолкает)» (Ш - ва А. С.), многократно повторяться, кружить[ся], ходить по кругу («прокручивается в голове одна и та же мысль», «мыслей много, путаются, каждая из них повторяется по несколько раз... я над этими мыслями смеюсь» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «ощущал наплыв мыслей: мысли были мои – это не чужие; из-за них, наверное, было страшно, тревожно; они меня раздражали – постоянно вертелись в голове; наверное, из-за этого я дома не спал» (К - в С. Е.); «мысли идут по кругу... угнетённое состояние», «у меня – чёрная полоса в жизни: до конца ужё; сделал много ошибок: теперь за это расплачиваюсь... в голове постоянно крутятся мысли о своей жизни... всё плохо: я обречён!..» (С - та С. П.); «заикленность – как пластинка» (П - на В. Ф.); «в голове крутится пластинка... мысли насакивают одна на другую» (Б - й А. В.); «суицидальные мысли появляются наплывами, сами по себе, внезапно: беспокойно кружат в голове, автоматически» (Ф - н В. С.); «Мысль о сексуальных отношениях с родственниками появляется внезапно и бесконечно циркулирует в голове; она вызывает мучительное чувство стыда, которое мучает меня вот здесь... (указывает на грудь) Я боюсь, что это чувство исчезнет – и эти мои мысли без этого сдерживающего чувства тогда будут как собака без привязи...» (Ям - в Н. В.)), делиться / разделяться, расщепляться, распадаться на части, идти / думаться / мыслиться параллельно или одновременно, составляться в диалог («голова плохо соображает: продуктивность умственной работы уменьшилась раза в четыре; мысли разбегаются – как ветки на дереве, одна мысль перебивает другую» (М - к Ю. А.); «информация в голове: могу одну мысль на три переделать» (Ч - в В. В.); «было ощущение, что мысли путаются под гипнозом; и сейчас – хочется всё рассказать, а внутри – какая-то работа мыслей: там идут другие мысли, – и я не договариваю фразы» (С - р В. А.); «путаница мыслей... фразы в голове делятся... очень много мыслей» (К - к Р. Р.); «мысли текли и более медленно, и более быстро; были как бы параллельные мысли» (В - ко М. Д.); «идёт внутренний диалог – но не “голоса”» (Ор - кая С. Г.); «одно время в моей голове существовали два параллельных вида мыслей» (Ус - ко А. Н.); «в голове – клубок мыслей: всё запутано, не могу собрать логическую цепь, думаю одновременно обо всём... напряжение в мозгу» (В - й А. В.); «одновременно было несколько разных мыслей, например: что будет, если меня выгонят?... и тут же: а если я всё хорошо вытяну – и закончу твёрдым отличником?... и тут же мысль: а если я болен?... и тут же – следующая: в комнате – твёрдые кровати, – хорошо было бы их поменять!..» (М - ко Е. В.); «Сначала нарушается сон и подолгу не могу уснуть, и изначально мне кажется, что я слышу какой-то вот как бы хор – то есть множество голосов... но они – без музыки... но есть мотив... это – пение, – но слов разобрать не удаётся. Оно мелодичное – но разобрать я не могу. Ну... как бы оно мешает... и вот в какое-то время днём оно начинается отдельными фразами – и это похоже... ну... вот в голове, например, что вот ты сидишь, читаешь – допустим – книгу какую-нибудь, следишь за развитием сюжета и повествованием, и читаешь, например: “ветер доносил солёные брызги”, а тут в голове что-то – бац! И всплыло – допустим: “А на севере холоднее!”. И внимание туда – раз! – и переключилось, а источника не находишь: и тут ты замечаешь, что в этот момент сидишь,

как [будто] какой-то отстранённый – и пытаешься вернуть внимание на ту точку, на которой прервался, и оно как-то – раз! – и всё нормально: как вроде ничего и не было. Ну, это единичные случаи, а так вроде “голоса” и не особо-то мешают, ну – на них можно не обращать внимания, ну – не придавать значения. По-настоящему стаёт плохо, когда у меня полностью сон пропадает, – и тогда эти “голоса” становятся постоянным потоком: вот – допустим – идёт один вектор точки зрения, а рядом – ещё один параллельный канал потока информации, – и оно как бы получается, что на одной волне две станции принимает – и внимание прыгает с одного на другое; и получается состояние разбитое, ничего не можешь сообразить, собраться... и после этого как бы и страхи начинаются... После этого, когда выходишь на улицу, кажется, что люди все на тебя смотрят, ну – как бы понимают, что с тобой что-то не то, и следят за тобой... типа хочется, ну – как бы потребность скрыться. <...> Ну – я думал выпивать, и оно как-то сначала помогало избавляться и притуплять их (“голоса” – В. Ч.); но потом стаёт ещё хуже – и они начинают паясничать, кривляться, имитировать мою речь, ну – как бы издеваются и засмеивают. <...> Ну – просто кривляются, имитируют, – а ничего конкретного не говорят; просто обзываются в мою сторону – и говорят обо мне как о третьем лице... Я понимаю, что это специально – с насмешкой ко мне» (Б - ч Е. М.), включаться и выключаться («мысли наплывают – и включаются в голове... они надо мной насмеваются, издеваются...») (Б - г С. Е.); «течение мыслей нарушалось: внезапно появлялись новые мысли» (Ол - к Е. Н.), перемешиваться со словами («А я действительно перестала с кем-то общаться: потому что я, бывает, хочу поговорить – даже с сыном хочу о чём-то поговорить, – и я хочу пытаться найти подходящие слова... но – у меня не получается. У меня звучат вот эти фразы – песенки в голове – как салат из мыслей и слов: вперемешку. Я вообще замолкаю тогда. Я сяду тихонечко, уставлюсь в одну точку – и сижу молча. Не могу ни с кем ни поговорить нормально, ни пообщаться» (С - ца Т. В.)); подобно тому аномально чувство, что с мыслями происходит нечто неопределённо-необычное («иногда у меня что-то бывает с мыслями...» (Л - ко Т. П.)); «что-то произошло в мыслях – и я потерялся в жизни из-за поста (подразумевается: церковного – В. Ч.)» (Д - н И. В.); «была неоднородность мыслей» (К - ко А. В.); «я не понимал, что происходит в голове» (М - в В. Н.); «было нарушение течения мыслей» (С - к В. Н.); «у меня состояние оглушённости... не могу объяснить словами... у меня зажатость мысли: как будто впадаю в состояние сна с открытыми глазами» (П - на В. Ф.); «у меня что-то с мыслями... “едет крыша”... я не знаю – что со мной» (Ус - ва С. И.); равно этому само мышление не может обретать двойственность («какая-то двойственность мышления» (Ян - ко С. И.)), раскалываться, распадаться, разбиваться («у меня разбито на осколки мышление» (Ус - ко А. Н.)) либо, к примеру, пропадать, исчезать, отсутствовать («есть напряжение в паху – и в мыслях, которых нет; нет абстрактного мышления, идей и мечтаний... в области лба – как что-то давит...») (С - н Е. А.));

– мысли не должны мешать думать – это аномально («трудно сосредоточиться и сообразить, так как мешают мысли» (В - ва А. В.); «наплывы мыслей – их много; не справляюсь, не могу сосредоточиться» (Б - г С. Е.); «устала от мыслей» (К - ва А. В.); «наплывы мыслей – было трудно думать», «мои мысли путаются – и я не могу сосредоточиться» (В - ва В. Е.); «беспокоят произвольные наплывы мыслей – мешающих воспринимать окружающее, осмысливать реальную ситуацию... постоянное чувство тревоги» (С - ва В. К.); «в болезненном состоянии была растеряна... путались мысли, я не могла сосредоточиться на чём-либо, и поступала вопреки логике» (Ш - ва А. С.); «мысли мои налетали одна на другую: я не мог связно говорить и думать» (Д - к В. И.); «мои мысли в строчку не складываются... маразм – бывает же такое?..» (М - н С. Е.);

«мысли путаются, мешают, идут потоком... рассеянность, покалывание по нервам, в спине какие-то ощущения – какие-то волны: стою – и долго думаю... не могу собраться, так как в голове идут мысли», «много мыслей в голове... стала забываться...» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «Я не могу говорить, я – под гипнозом... Мысли текут быстро: не успеваю думать» (Л - ко Л. В.); «несколько мыслей подряд звучат: не дают самому мыслить» (К - н И. А.); «дядя меня подстриг на стекольном заводе – теперь с мыслями что-то не то: путаются сильно, много их; он с волосами что-то нашаманил... я уже думать устал» (Ш - н А. А.); «появились мысли о нежелании жить... эти мысли наплывают – постоянно в голове: ни о чём думать не могу – мешают!», «Господи! Уничтожь меня!.. она (мысль – В. Ч.) мне мешает!» (К - в С. Е.); равно как аномально самое ощущение невозможности думать, мыслить, рассуждать («что-то мешает думать» (В - ва В. Е.); «я медленный, мне не хватает времени, мысли слабые в мозгу», «мысли слабые в мозгу: мне нужно думать, как всё успеть, – но мне мешает моя медленность» (К - в А. С.); «у меня голова болит – не могу думать» (Х - ч Ю. Р.); «месяц не могу собраться с мыслями: они наплывают, – а потом в голове хаос, пустота...» (С - й Н. В.); «не нахожу себе места... мыслей в голове нет: не могу думать» (П - ва В. П.); «не могу думать: что-то в голове мне мешает» (Ак - в А. Н.);

– мысли не должны и не могут причинять болевых ощущений, если это не тривиальные психопоэтические паттерны «душевной боли» sive «мучительных мыслей»; подобные явления – очевидно, рода сенесталгий, – являются аномальными («Появляются неприятные болевые ощущения в горле и в ушах, которые являются следствием невыказанных болевых. То есть это те мысли, которые я когда-то не успел выразить словами. И они накопились...» (Ж - в П. А.);

– мысли не должны восприниматься самим тобой как аномальные, странные, нелепые («мне приходят бредовые мысли» (Ус - ко А. Н.); «приходят странные мысли» (З - н А. С.);

– «пустая голова» – это не только расхожий псогизм, но и важнейший маркёр психопатологии: ненормально ощущать пустоту в голове («голова пустая – не думается» (Д - ба И. И.); «в голове – пусто» (М - ди П. И.); «в голове – пустота» (Б - к А. В.); «в голове – “планка”, которая разделяет голову на две половины: одна половина – пустая, а вторая – с уникальными знаниями, которыми пользуется болезнь» (Л - в К. В.); «если не следить за мозгом, за мыслями, то он простаивает – и в нём возникает пустота, и мыслей никаких нет» (Яц - ко М. А.); «когда хожу – мысли путаются, а перед сном голова пустая», «пустота в голове – или наплывы мыслей», «чередование пустоты в голове – и наплывов мыслей» (К - ко А. В.); «в голове – гул и пустота» (Д - н И. В.); «ритм без трёх часов... я теряю сознание... в голове – пустота... всё идёт в обратной связи» (Г - жиу В. И.); «сегодня “голоса” не будили: спал хорошо... в голове теперь – пустота: это лучше, чем гам и шум» (Н - в С. В.); «наплывы мыслей сменяются пустотой» (В - ва А. В.); «Бывает состояние пустоты в голове... Возникает, когда нужно что-то сделать, на чём-то сконцентрироваться: мне сложно тогда. В обычной ситуации такого ощущения не возникает», «периодически – состояния наплыва мыслей, которые не связаны между собой... и иногда тяжело повторить вообще, о чём я думаю... а бывают состояния пустоты в голове» (Н - ва А.-А. Л.); «пустота в голове: ни о чём не думается» (Б - за М. А.); «пустой – как барабан» (С - р В. Е.); «чувство пустоты в голове... было много “голосов” – и мужских, и женских: и ругали, и хвалили» (С - н Ю. А.); «в голове – пусто, как будто кто-то вымыл мысли» (К - ко О. К.); «в голове – много мыслей, путаница мыслей: такое ощущение, что мозг отключает[ся]... а иногда бывает чувство – что мыслей и вовсе нет: пустота в голове» (Эд - с Л. А.); «Дома был страх видеть знакомых: что я – неблагополучная; я начинала много плакать, впадала в со-

жаления о прошлом... В голове была пустота – но как будто смешанные мысли... Когда работала, то встречала бывших, [ныне] обеспеченных одноклассников – и сравнивала себя с ними: казалось, что я – некрасивая, неуспешная, работаю на непрестижной работе. Сильно нервничала: казалось, что выгляжу не стильно; переживала, что не понравлюсь людям, которые со мной работают; думала, что не смогу справиться с работой... такой бред был... Все люди очень грубые: говорят все, что я – несостоятельная личность... это было видно по глазам» (С - ко А. Ю.); «Люди перестали со мной общаться, перестали со мной дружить. Потому что я всё время молчу. Я слышу эти песенки – и замолкаю: боюсь, что посторонние могут это услышать... И мышление у меня не то, что раньше. Пустота в голове очень часто: когда нет ни мыслей, ни песенок. Пустота, которая пугает. Допустим, пью воду – и всё время говорю: “Горько!” – как на свадьбе (не могу не говорить этого). Или слышу, как говорят: “женищина”, – а я говорю: “женищина-вамп”... Мне этого не хочется абсолютно» (С - ца Т. В.); «ощущение неприятной пустоты в голове» (Б - кая Н. М.); «ощущение пустоты в голове: ни о чём не думается» (К - в С. Е.); «мыслей нет в голове: пусто... я просто не могу... нет настроения... одиночество, тревога, тяжесть на душе...» (С - та С. П.); «мысли перекакивают на другие темы, а иногда – ни о чём не думаю» (Эл - с К. Д.); «бывает – как пустота в голове» (Т - ч В. Ф.); «в голове мыслей мало, даже – пусто...», «есть ощущение, что голова – пустая» (П - ко Р. Ф.); «я не могу сформулировать мысль: полная пустота в голове... не могу развить мысль...» (Т - й А. А.); «есть чувство пустоты в голове» (С - н Ю. А.); «в голове нет мыслей... пустота» (С - в Вяч. Вл.); «беспокоит отсутствие мыслей: пустота в голове» (Л - к А. Ю.), равно как чувствовать, что мысли пропадают, теряются, исчезают, улетают, отсутствуют, и тем более ощущать – по мере повышения накала интерпретации – как их отнимают, крадут, вытягивают («периодически улетают мысли» (К - в В. М.); «перед сном на короткое время бывает отсутствие мыслей – как на грани пустоты» (К - ко А. В.); «трудно думать... нет мыслей – пустота», «в голове – пустота... пропали мысли...» (Д - н И. В.); «мыслей не было... мысли пропали» (С - в Вяч. Вл.); «отсутствие мыслей, ощущение пустоты в голове» (Д - й В. А.); «бывают периоды, когда пропадают – или, наоборот, путаются мысли в голове; в голове появляется разный бред: то я люблю своего троюродного брата, то я люблю арабов» (Л - к А. Ю.); «в девятом классе села за уроки, а в голове исчезли мысли – и появилась пустота» (З - ч О. В.); «мысли онулировались» (С - р В. Е.); «трудно думать: мысли ко мне не приходят» (Ак - в А. Н.); «я сидел – и как бы не было мыслей никаких» (Д - т Н. А.); «Бывают состояния, когда не могу думать, – а читать текст могу только вслух: в голове нет мыслей – они есть только снаружи. Чтобы что-то понять, нужно говорить», «в голове всё перепуталось, мыслей нет... давайте поговорим об экзгумации... не кушайте мандарины: они приносят вред... меня облучили...» (Л - в А. А.); «пропали мысли», «замкнутость мыслей... пропадают мысли... это всё подстроено... люди не так ко мне относятся... знают, о чём я говорю... слышу их разговоры с другого конца села» (С - к С. А.); «часто путались, скакали мысли; иногда не было мыслей... что-то пугало меня», «мысли сильно путались, а иногда – и вообще пропадали», «у меня ... началась путаница мыслей, а иногда – и полное их отсутствие», «я вышла из библиотеки, села в метро – и отметила для себя, что полностью отсутствуют мысли» (Т - н И. В.); «мысли путаются, пропадают» (Ч - ха Л. В.); «я не думаю: мыслей нет» (М - ди П. И.); «Бывает – в голове много мыслей, – и не знаю, как с ними справиться. А бывает – что нет мыслей» (Б - с А. Ю.); «ни о чём задумываюсь, мысли теряю» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «мысли путаются; то их нет вообще, то их очень много; на улице люди с меня смеются... зачем смеются?.. влияют хлопцы на меня» (Ш - н А. А.); «мыслей нет в голове: пусто – ни о чём не думаю» (Ос - в С. А.); «мысли путаются, пропадают; хочу сказать



многое, но не могу», «нет мыслей в голове» (С - та С. П.); «бывает, что мысли пропадают» (П - ко Р. Ф.); «тупняки... отсутствие мыслей в голове» (Т - й А. А.); «мысли пропадают: пусто в голове» (В - к А. Л.); «"голоса" обнаглели, матюкают меня, так как Б - в (другой больной – В. Ч.) насрал на меня зубную боль: хотел вытянуть мои мысли» (С - к А. А.); «трудно думать: мысли теряются... включаются в голове чужие мужские голоса – и мешают» (Б - г С. Е.); столь же ненормально испытывать чувство подобного рода опустошения в силу замедления, застывания, застревания, задержки, закупорки мыслей, их торможения, а также – обрывов, перерывов, остановок («тяжесть в груди, безрадостность... мысли идут медленно; [мысли] мои, – но есть и чужие (я о них не хочу говорить); мысли вялые, нет настроения, нет в жизни ничего хорошего... приходит ночь – а я не сплю, состояние – полудрёма, так как мешают мысли» (К - в С. Е.); «путаница, застывание мыслей» (С - в Г. А.); «заторможенность мыслей» (Ак - в А. Н.); «в голове мысли обрываются» (П - ва Ю. В.); «в голове периодически не было мыслей – или они застревали» (К - ва Л. В.); «мысли в голову лезут нестандартные, их мало, они останавливаются... у меня – бессонница: собаки под окнами лают» (Р - в С. М.); «чувствую застревание мыслей в голове» (П - ко Н. А.); «мысли в голове текли медленно... повторяла их вслух – так как не могла по-другому» (М - ш М. С.); «мысли путались и обрывались» (Ш - ль О. С.); «было чувство пустоты в голове в течение дня, замедление мыслей» (К - ко А. В.); «раньше были периоды наплыва мыслей – которые стопорили и не давали возможность продолжать начатое действие... пока мысли не заканчивались потоком, я не могла ничего сообразить, – но сейчас таких состояний нет» (Б - ко В. В.);

– мысли не должны звучать каким бы то ни было образом: говорить, кричать, шептать, шелестеть, отдаваться эхом, – каково бы ни было содержание этих разного качества озвучиваний, кои знаменуют трансмутацию патоидеаторики в патосенсорик: они не могут ругаться, ругать или хвалить; обвинять и винить; укорять и упрекать; насмехаться, издеваться, дразнить; комментировать, рассуждать; образовывать диалоги и полилоги: общаться с тобой или друг с другом, спорить между собой или с тобой, – потому названные и им подобные варианты мышления (отличающиеся ненамеренностью и произвольностью от того обыденного и знакомого с детства приёма артикуляции-для-уяснения-смысла, что выражается идиомой «думать вслух»), равно аномальны, хотя последние – «общающиеся» мысли (они же – «мысленные голоса») несколько аномальнее прочих по причине явственно проступающего схизиса («Доброе утро Вадим ... Витальевич... Когда я смотрю на себя со стороны (кстати, ощущение, что я как бы со стороны слежу за течением своей мысли, не прошло, и я ещё вслушиваюсь в свои мысли; не прошло, но голосов нет, [лишь] один раз, в момент возбуждения и повышенного настроения я слышала голос (не команду и не беседу, а как будто кто-то на ухо прошептал нечто не относящееся к моим мыслям))... Так вот, когда я смотрю на себя со стороны, мне кажется, что я ребёнок, которому хочется повзрослеть и он всё делает не так, как хочется мне. Такой я двуликий Янус. Может быть, именно это заставляет меня следить за собой, за своими мыслями... Я просто пережёвываю свои переживания десять раз на дню – и не по своей воле, а автоматически, и слышу всё, что себе говорю. Вот такой вот бред... Только бы переживания мои навязчиво не крутились и я не воспринимала мысли как нечто инородное во мне... Вы сказали прекрасную вещь – не надо искать какую-либо норму и следить ... за собой. Но мысленно я ещё слежу и поэтому слышу и общаюсь (вопрос – ответ) с Вами... И честно говоря, мне всё меньше и меньше хочется копаться в себе и мыслить в форме монолога или диалога с Вами...», «стараюсь иметь... мысли, а не голоса», «...Мыслей у меня мало, а как бы заставляю себя думать, причём правильно, а не в форме диалогов-монологов... Я всё ещё мысленно делюсь с Вами всеми своими впечатлениями и размышлениями, а Вы мне



редко (!!!) отвечает – и то не голосом, а какой-то смешанной, озвученной мыслью», «беседы в голове» были постоянно, но несколько раз прерывались – тишина < диалог > монолог», «слышу свои мысли», «некоторая инородность от меня моих мыслей – и я, чтобы мысли были моими, проговариваю их про себя, что ведёт к параллельности слегка озвученных мыслей...», «слышу “голоса”... как громкие мысли» (орфография и пунктуация приведённых фрагментов в целом соответствуют оригиналу самоописания – В. Ч.) (Ус - ко А. Н.); «мысли звучат» (Г - ко А. В.); «Много мыслей в голове, общаюсь с ними... Идёт в голове общение... Я общаюсь с мыслями» (Р - к В. Н.); «мысли стали думать словами: как проговариваются, как звучат моим голосом... раньше такого не было – появилось несколько месяцев назад» (Г - ра С. О.); «непонимание родни... в брата младшего вселился демон: это от того, что мать затянула всех в секту пятидесятников... меня на кладбище злость отпустила, – а дома опять пришло мыслей много... они говорят со мной плохо» (Б - ль О. В.); «“голоса” повторяют мои мысли – даже те, которые я не успел подумать» (Л - в А. А.); «слышу в голове мысли-голоса, которые не говорят, а как бы шелестят... страшно!..», «мысли путаются... они в голове как листья шелестят... я всё вижу во сне – как наяву...» (Б - г С. Е.); «люди говорят – а у меня повторы внутри себя: как эхо... повторяю внутри себя... то на собрании, то по радио, то на работе... мысли навязчиво повторяются... сама не могу от этого избавиться... мучение, борьба происходит... они мешают слушать... Вы говорите – а я внутри повторяю...» (М - ва И. С.); «мысли путаются, мешают, звучат: мешают сосредоточиться» (Эд - с Л. А.); «я слышала эхо собственных мыслей, повторно звучащих в голове» (Ус - ва С. И.); «появляются мысли, затем приобретают звучание – и становятся “голосами”» (З - кая Т. И.); «“голосов” нет – но что ни скажу, мысленно повторяю про себя» (Оп - к Н. Б.); «ещё до поступления [в отделение] – 15-го января – я слышала “голос”; я шла в школу – и услышала голос внутри головы, который сказал: “Иди быстрее”, – безобидный такой голос, почти на мысль похоже» (С - ная Л. Д.); «появились страхи и “голоса”: я очень испугалась... не могу сказать, какие это “голоса”, мужские или женские: это как бы мысли начали звучать» (З - ко Л. И.); «это – мысленные голоса: я борюсь с ними с помощью молитв и матов» (Ак - в А. Н.); «наверное, заболела я 1-го октября или 30-го сентября: “голоса” начали слышаться – навязчивые мысли эти... что это было – я не понимала... они как бы осуждали мои поступки, поведение», «наверное, 30-го сентября “голоса” начали слышаться: навязчивые эти мысли... непонятно, что это такое: они были как мысли... продолжались день (не всё время)... они были как осуждение моих поступков, поведения», «были “голоса” – как мысли, осуждали меня как неудачницу: за то, что я ничего не добилась» (С - ко В. В.); «Где-то звуки слышала, дальше – фантазия разыгрывалась. Иногда они были где-то далеко, иногда – из меня самой исходили. Мои мысли. Думаю – диалог» (Д - дь В. В.); «слышу постоянно то один и тот же голос (мужской), то звучащую мысль в голове» (К - й И. Я.); «тихие мысли» (Б - кая Н. М.); «разговоры со своими мыслями связаны с тем, что я – интроверт» (С - н В. А.); «слышу мысленные голоса, которые издеваются надо мной» (Ф - ко Л. В.); «Я сказал ... психологу, что у меня появились “голоса”... повелительные, которые говорят: “Не надо этого делать!”. Например, я вот просто лежу на кровати в психиатрической больнице – и думаю. Или просто иду телевизор посмотреть – или в окошко посмотреть, то такая мысль сразу – клац! – “Не надо!”. Это ж были мои мысли: чего их пугаться?...» (С - й Н. В.); «у меня – радио в голове; уже мысли не слышу, но почему-то боюсь окружающих...» (Ш - н А. А.); «появились голоса в голове, которые звучали, как эхо своих собственных мыслей, – а это сильно отвлекало и мешало», «голоса – как эхо в голове, не очень часто: один раз в несколько дней... как звучание моих мыслей» (К - ко А. Ю.); «мысли меня съедают – каждый день у меня проходит как ад: они мне

говорят, что ничего не поможет» (С - в А. С.); «произошёл стресс... у меня кололо в области сердца – и врачи определили, что в сердце – отложение солей; мне проводили реанимацию, ставили капельницы... я боялся, что умру, если сердце такое больное... и всё время крутятся мысли в голове – я с ними общаюсь: задаю вопросы – и получаю ответы», «что-то творится: я почему-то стал разговаривать сам с собой мысленно!» (Б - й С. В.); «слышу “голос” – в мыслях – в области затылка» (Ос - в С. А.); «Слышу различные звуки: хлопки и стуки... Сначала какой-то стук – а потом приходит мысль» (К - ва Л. В.); «мои мысли вся планета слышит...» (Ол - к О. М.); «мысли идут (я их слышу как свой голос), что я – Учитель, что будет община, что я должен лечить людей» (Ол - к В. А.); равно тому не могут звучать чужие (чьи-то, непонятно чьи, ничьи) мысли – мысли других людей: окружающих либо пребывающих где-то не здесь, – по-сему слышать их невозможно и следовательно аномально («слышу мысли всех людей, с которыми общаюсь», «обращаясь к своей девушке) Твоя подруга изменяла своему парню; знаю, чем они занимаются в настоящее время... Знаю, о чём ты думаешь... слышу, о чём ты думаешь» (Ш - ра Б. Ю.); «мог мысленно общаться с отцом: даже и ходить к нему не нужно было... слышал: “Убери сына... переложи, перебери...”» (Ас - в Я. С.); «“Голоса” – это не то, что мы слышим слухом... просто в голове как бы всплывает фраза – но она очень ёмкая получается: то есть у неё есть свои характеристики личные... то есть становится понятной – и можно понять её жанр, что в этот момент, например, сказано тихим голосом или громким голосом... хотя это – не звук: там звука – и вообще ничего – нет. И стаёт понятной, что мужской это голос – или женский; можно даже определить: молодой он – или старый, печальный – или радостный... И вот они как бы периодически возникают в голове» (Б - ч Е. М.); «улавливаю неслышимые, мысленные голоса» (Т - ко Е. А.); «Казалось, что меня кто-то подставляет: я хочу что-то сделать, а они мне мешают – Женины (жениха) родственники. Это были не “голоса”, а как бы мысли такие шелестящие» (М - л О. В.); «“голоса” у меня были и раньше; это были не только знакомые “голоса”: появлялись в голове мысленные голоса – это мысли других людей проговаривались их голосами у меня в голове» (В - ва Л. И.); «в голове испытывал звучание своих мыслей и чужих мыслей, – а также были нечёткие неразборчивые голоса... обо мне говорили, что я – пидор, что якобы сексуально пользуюсь сыном, [что] на меня все обращают внимание...» (К - в С. Е.); «ощущаю у себя в голове чужие мысли: может, это – НЛО; говорят, что я – избранная: “Мы тебя избрали, а потом объясним...” (не исключены рентные установки – потому возможно, что описание переживаний почерпнуто из парапсихического / госпитального фольклора)» (Г - н В. В.); «Ходил по городу (Одессе, где без повода остановился, возвращаясь из командировки – В. Ч.) трое суток: мысли мне приказывали то идти, то не идти... Это были не “голоса”, а как будто чужие мысли или чужой “голос”... Ничего не ел, так как не было денег; потерял куртку с документами... Мной как будто управляли... Я видел незнакомых людей, разные ситуации, – и на их месте представлял себе знакомых людей...» (Т - ч В. Ф.); «слышу мужской голос в голове: это как кто-то думает свои мысли; эти мысли звучат в голове» (В - в С. В.); «Стало казаться, что слышу мысли окружающих... Я сейчас беседую с Вами – и возникает мысль: “А чего Вы его слушаете?” – как будто Вы так сейчас думаете... дома вообще себя плохо чувствовал: не могу в люди выйти – я их боюсь, стесняюсь... не знаю, чего боюсь... Работать не могу: подхожу к трактору – и как будто не знаю, как на нём работать... В голове как “каша” какая-то, трудно думать... Я думаю, что всё началось либо оттого, что отец болел, либо мне на свадьбе что-то подсыпали или “сделали”: я не знаю», «Слышу мысленные голоса... Вроде отвечаю на какие-то вопросы... Грузит информация: идёт и идёт!.. Что-то вспоминается... По телефону разговаривают, а я – слышу... Диктуется отрицательная информация...

Боюсь приводить пример, потому что боюсь, что сбудется!..» (Ян - ко С. И.); «возникло ощущение, что кто-то вкладывает в голову мысли: тогда они стали практически неподконтрольны – и приобрели форму шёпота» (Б - н В. М.); «был туман в голове, много мыслей разных: лезут в голову разные “голоса обо всём”» (nomen ægri ignotum); «Мужские, женские и детские голоса внутри головы – больше похожи на преобразование мысли: как через трансляцию искажены. В основном их много – целый хор голосов: дают приказы. Говорят: “Ты никому не нужен! Ты ничего хорошего не сделал!”. Считал это нормой; никому не признавался» (С - в О. В.); «несмотря на то, что находилась в монастыре, соблюдала все обряды, молилась, – сохранялся собственный голос-мысль, звучащий в голове: о том, что надо идти на молитву; были тихие мысленные слова: “Она – хорошая”, “она сидит” или “она стоит”, – или “она – плохая”... но боялась мыслей, ругающих Бога и веру» (Б - кая Н. М.); «слышу мыслеформы на любые темы... человек разумный, а не посвящённый монах; “голоса” шёпотом шепчут про жизнь земную, юсмаловый (от аббревиатуры ЮСМАЛОС: Ю[оанн] С[вами], Ма[рия Деви Христос], Ло[го]с, обозначающей якобы тринитарную доктрину «Белого братства», – тоталитарной секты эсхатологического толка – В. Ч.) процесс, связанный с египетской религией» (Т - ва О. Н.); «мысль, что мама умрёт – негромкая, как шёпот мужской, наверное, – а я тогда шептала: “Господи, помилуй!” или “Отстань!”» (К - кая М. Н.); «воспринимаю в голове чужие мысли... существует информационный голос» (С - р В. Е.);

– мысли ргг се не должны и не могут управлять, руководить, командовать: под-сказывать, приказывать, принуждать, заставляя, заставляя ли артикуляции смыслов – или посредством явственно различимой вербализации; проступая ли в виде криптированного повеления, поданного в виде некоей медианы между смутным желанием и неосознанной потребностью, – или по манию едва различимого чувства; вызывая ли нестерпимую тягу к совершению действий – или же напрямую овладевая членами тела), равно тому как мысли не должны угрожать, устрашать, стращать: потому обратное – суть патоидеаторно-патокинестетические феномены – является патологическим; сказанное относится не только к своим, но и особенно к чужим мыслям («в голове были мысли-приказы: “Встать-подпрыгнуть!..”» (Д - т Н. А.); «в голову приходят чужие мысли – мысли покойной бабушки: она мне диктует писать – и я писала повесть про её жизнь» (П - ко Н. А.); «появилась неоднородность мыслей, давление моего “я”, стал слышать приказы в голове: “Убей! Убей! Убей!”... эти приказы мешают мне думать: не могу отвлечься, контролировать себя», «мысли идут изнутри души в голову в виде приказа кого-либо ударить», «идёт внутри поток энергии в виде мыслей: “Встань и поломай!”», «Я знаю, что такое “голоса”, – но у меня такого никогда не было. Это – мои мысли. Ну да, раньше такое было, – как приказы какие-то, но сейчас – нет» (К - ко А. В.); «мысли приказывают мыть руки» (Т - ко Д. Н.); «у меня есть знакомые мысли... (неуверенно указывает на голову) ...они говорят, чтобы я делала то-то и то-то: иначе убьют родителей, сделают мне плохо... у меня много навязчивых мыслей» (К - ль Т. И.); «мысли – как подсказки» (Г - ра О. С.); «мысли бесконечно повторялись, крутились в голове: заставляли заниматься уборкой, наводить порядок... бесконечно крутились в голове» (Г - ва О. Н.); «у меня было принуждение каяться в своих грехах – в голове была мысль: “Надо!.. надо!.. надо!..”», «Боюсь своих мыслей: при виде ножа, лежащего на столе, возникают мысли убить кого-то. Я пытаюсь сопротивляться этим мыслям: понимаю, что они плохие, – но ничего с этим сделать не могу» (Б - кая Н. М.); «у меня были плохие мысли: что-то с собой сделать... были плохие [мысли], которые приказывали, обзывали трусом, [говорили], что я ни на что не способен... в голове – ощущение пустоты, внутренняя тревога, а переживать – не за что... в голове – мысли, что не хочется жить (так как тягостное ощущение было невыносимо), но планов – как уйти

из жизни – не было: не успел обдумать, так как попросил мать привезти в больницу» (К - в С. Е.); «были мысли-голоса приказного характера, ощущение управления, мысленные представления о ситуации с другими людьми в этом же месте» (Т - ч В. Ф.); «мысли всякие... вроде свои мысли... фантастического содержания... угрожали... я не мог выйти из дому...», «нагоняло мысли: не разговаривать, не есть» (Ф - ко Е. О.); «ощущал воздействие мыслями извне» (К - н И. А.);

– никто не может управлять ничьими мыслями, влиять на них *ad litteram*, вкладывать или навязывать какие-либо – твои же собственные, или свои, или принадлежащие третьим особам – мысли, потому подобные ощущения аномальны, являясь признаком психопатологического процесса в сфере идеаторики, с патосенсорной суппозицией и патокинестетически-патокинетической импрегнацией («меня беспокоят навязчивые мысли: это мысли извне, чужие, – на религиозную тематику... мысли говорят сделать так – а то Богу это не понравится... эти мысли окутали моё подсознание: путают, завязывают... они – от злых сил... это – мысли-образы... причина такого моего состояния – проклятие гадалки в 2010 году» (Ак - в А. Н.), «есть чувство навязанности мыслей и действий», «оказывается воздействие на мысли извне» (Ус - ко А. Н.); «на мои мысли кто-то влияет: посылает их мне потоком... влияют на меня... я слышу, как они (мысли – В. Ч.) звучат в голове; они – разные... некоторые говорят что-то сделать себе: или оторвать голову, или вздёрнуться» (З - й С. В.); «Я слышу мужские и женские голоса в голове... Ощущаю, как моими мыслями и действиями кто-то управляет... Путаница в голове...» (Л - й Е. С.); «мою психику расширяли: управляют моими мыслями... я предчувствую опасность для всех: я – ясновидящая», «моими мыслями управляют» (Н - ная А. Н.); «опоили... мстят за грехи родителей... появился наплыв мыслей... ощущение воздействия на мысли», «Свекровь меня с женой чем-то опутали: они совершили надо мной какой-то обряд – и я теперь почему-то ненавижу родителей. Сейчас мысли притупились; ужé нет такого вмешательства в них, как дома: раньше было ощущение, что кто-то навязывает мне мысли, что я живу по чье-то указке» (Б - в Е. Е.); «заведующая [отделением] (в данный момент находится в отпуске – В. Ч.) управляет моими действиями и мыслями» (Д - к В. И.); «ощущаю воздействие на себя и свои мысли» (В - ва Л. И.); «врач появилась из зеркала – и влияет на мои мысли» (Л - ва Л. Н.); «кто-то управляет моей душой и мыслями» (Д - ва И. Р.); «мир переживаний казался более реальным, но внешний мир имел отношение к внутреннему, – хотя мой мир, как я думала, мог влиять на внешний: мне казалось, что я могу изменить внешний мир... мне казалось, что я могу воздействовать на того или иного человека мыслями» (Л - ва И. Ф.); «Какой-то кошмар! – я боюсь потерять чувство реальности!.. Ощущаю слежку со стороны: такое ощущение, что в ушах – много воды, и меняются все звуки... В голове – много мыслей, они путаются, обрываются; я за ними не успеваю! Не могу управлять своими мыслями в голове: у меня – прослушка. Кажется, что в мире всё крутится вокруг меня, кто-то вкладывает мне мои мысли» (С - кая А. В.); «кто-то управляет моими мыслями; в голове бывает пустота: мысли исчезают», «наплывы неприятных мыслей; постороннее воздействие на мысли: кто-то управляет мыслями; иногда мысли исчезают – и появляется пустота в голове», «слева и справа есть ощущение влияния на мысли», «ощущаю постоянное давление на мысли – и скорбь на сердце» (Б - кая Н. М.); «слышал “голоса” внутри головы, мужские, которые предрекали беды для меня и моей семьи; испытывал чувство воздействия на мысли, навязывание мыслей. Обращался к “бабке”: она сказала, что “пороблено”, отчитала молитвами» (Л - да А. Н.); «Мысли идут потоком про другие цивилизации: элеменаты (вероятно имеются в виду иллюминаты, «просвещённые», оккультно-философское общество – В. Ч.) (которые живут на Земле, но параллельно с нами, – хотят поработить нас) на-



правляют мои мысли, как им выгодно, вкладывают свои; какой-то “голос” мне сказал, что он – против них: он выдал их... десять лет такого не было... Это незнакомые люди пристают со своими ролями, со своей судьбой» (С - нь В. И.); «это – влияние тёмных и светлых духов, которые существуют с незапамятных времён... “голоса” доводят до самоубийства; они сжимают мою нервную систему – я это физически чувствую: как будто сзади кто-то управляет мной словами и напрямую подключившись в мою нервную систему; они заставляют меня срываться на санитаров – чтобы меня привязали к кровати; они могут думать в мой мозг – так, как если бы это были мои мысли... это меня разрушает» (С - в А. С.); «(пристально смотрит на врача) зачем Вы блокируете?... я залип... я пил компот из крымской бутылки» (Т - й А. А.);

– мысли на расстоянии не передаются, равно как и не принимаются, никто не может читать ничьи мысли и ничьи мысли не могут быть прочитаны кем-либо: во всяком случае, напрямую, без переложения в текст / образ либо посредством дактильной / пантомимической коммуникации, – и потому невозможны ни телепатия, ни мысленное общение; в силу этого ощущение / восприятие подобной ментальной трансляции либо убеждённости в наличии у тебя или у кого-либо другого способностей к оной является аномальным, представляя широкий спектр патоидеаторики на грани с патосенсорикой: от ассоциативно-идеаторных автоматизмов до симптома открытости мыслей («окружающие читали мои мысли» (Ч - ха Л. В.); «люди читают мои мысли» (Г - ко А. В.); «читаю чужие мысли» (К - ная Н. В.); «зачем мои мысли кто-то читает?» (К - р Т. Ю.); «появилось ощущение, что мои мысли кто-то читает, что действует телевизор, что по телевизору показывают мою жизнь» (М - кая В. Н.); «было ощущение, что люди читают мои мысли» (Т - ва Т. В.); «на работе смеялись – а я понял, что с меня: знали – что я подумал», «иногда могу знать мысли окружающих» (Л - да А. Н.); «ощущала присутствие в своей квартире любимого молодого человека, с которым было мысленное общение» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «могу читать мысли... могу делать это, глядя на фотографию» (Ш - ра Б. Ю.); «могу читать мысли других людей – а они читают мои мысли» (П - ко А. Н.); «читает кто-то мои мысли» (С - ко-М - фа Е. В.); «с меня считывают мои мысли; моя информация – Вселенная» (Б - в Е. Е.); «хочу, чтобы никто не подслушал мои мысли... стыдно» (К - в А. И.); «Никто мои мысли не читает – и не читал. Мне это казалось. В то время казалось: на фоне телепатии какой-то. Ну это ещё: знаете – я была в отпуске; начиталась интернета: про телепатию, телекинез, чтение мыслей на расстоянии. Что-то себе придумала. Потому что интересовалась. Я сама разругала этот замкнутый круг – потому что вылечилась» (Л - ная Л. А.); «я могу читать мысли окружающих: это дух человека подсказывает...», «испытывал мысленную связь со своим отцом: слышал его вопросы, советы, мог отвечать... сейчас этого нет: я всё забыл, закрыл» (Ас - в Я. С.); «Около восьми последних лет я перестала общаться с дочерью... не могу объяснить причину... В течение этих лет мысленно получаю от дочери информацию: как будто она со мной разговаривает, – но голос её не слышу, а ощущаю её мысли, и я сама их произношу... получается со стороны, что я сама с собой разговариваю... Она говорит, что меня понимает, хочет со мной помириться, помочь мне; что она занимается компьютерами – и создала свою специальную программу, с помощью которой мы сможем общаться без интернета: чисто интуитивно. В первые дни моего пребывания в отделении дочь сказала, что не может находиться возле компьютера постоянно: у неё много работы, ей нужно отдыхать; попрощалась со мной – и с тех пор я её не слышу...» (Т - ва Д. А.); «мне послали мысленно то, что с сыном что-то случилось: чтобы я разбился...» (Як - ч А. Б.); «слышала свой голос в голове: это мой любимый вкладывает свои мысли» (Л - н В. В.); «Не знаю, как могут мысли передавать. Подслушивать – можно. А передавать? Ну, хорошо: не знаю! – наверное!.. Какая-то новая технология. Я не буду об этом рассуждать: но сам факт – что идёт



перещёлкивание рано утром! – “тык-тык”, как наушники. За окном. Это – не птички: я различаю» (Об - й С. П.); «я обладаю телепатией: могу читать мысли на расстоянии... собираюсь предотвратить мировую катастрофу» (Г - й С. И.); «я изменилась после смерти дедушки; я – не такая как все: читаю чужие мысли, чувствую чужой страх... “голоса” внутри головы приказывают» (С - няя И. В.); «мысленно общаюсь с заведующей отделением... знаю – как она проводит время дома...», «имею сверхспособности: могу читать мысли других людей... в моём роду были и белые, и чёрные маги... я снимаю своё кино» (Г - ва И. О.); «Стала увлекаться парапсихологией, экстрасенсорикой: работаю над подсознанием, развиваю в себе психотерапевтические способности... Могу читать мысли других людей – мысли подруги даже слышу!.. эти голоса звучали в голове» (С - ва Н. А.); «я не со стенами разговариваю: это идёт телепатическая передача с НАСА» (С - т Г. А.); «могу общаться телепатически: передавать и читать мысли» (Д - ко Е. В.); «я с помощью экстрасенсорики общаюсь со своей девушкой (постоянно воет, разговаривает сам с собой)» (М - к Е. М.); «тогда я мог воздействовать на людей – на людей через глаза: когда смотрел человеку в глаза, то передавал информацию; мог их сдерживать» (Л - ко С. А.); «я – телепат: читаю мысли других людей», «Я – верую!.. Я поняла, что такое телепатия... Меня хотят спасти от смерти в огне: если я не поверю, что [я –] Сатана, моё тело может гореть», «знаю, про что думают окружающие», «мною управляет Бог!.. у меня – особый дар: я могу читать мысли», «мир изменился... духовный рост... люди вокруг знали, о чём я думаю... давали мне мысленно понять, что я близка к смерти...» (Т - рь (М - кая) С.[-М.] В.); «это всё (агрессия к матери – В. Ч.) – телепаты: иногда говорят плохое, а сейчас больше подбадривают; это – не голоса, а мысли: вот я и боюсь – дома закрываюсь, но если что плохое говорят – их не слушаю... но работать всё равно не получается: слабость какая-то, что-то начну – сразу бросаю» (К - н И. А.); «Уже давно почувствовала озарение: открылся портал – и овладела телепатией, поэтому принимала мозгом различные сигналы, в голову шла различная информация о политике, культуре, религии (это было ещё в первую госпитализацию в нашу больницу). С того времени у меня этот портал периодически открывается – и через телепатический канал могу мысленно общаться с мужчиной, в которого ранее была влюблена. Когда открывается у меня этот портал – то не могу спать, не ем: полностью отдаюсь этому общению» (З - кая Л. А.); «сдвинулось в сознании и восприятии на биологическом уровне... я слышу внутри внутренний голос – и мыслями на биологическом уровне могу общаться с другими людьми в комнате... утром телекинез не всегда работал точно... я должен сказать маме, что больше не хочу переворачивать мир... после кварцевания не могу говорить и писать: я такой медленный и глупый из-за кварцевания... мозг стал заполнять пробелы пустой информацией...» (С - й Н. В.); «должна спасти мир!.. получила телепатическое приказание поджечь себя!..», «мне приказали жечь себя!! (на лице – выражение ужаса)» (Н - ная А. Н.); «посчитал прохожую бабу – экстрасенсом... которая шла на мою мысль... сумел вовремя выключить все мысли» (С - в О. В.); «Вы понимаете? – всё то же самое: она снова посылает мне плохие мысли... Запрограммировала меня бывшая жена на плохую жизнь – и всё... мне теперь плохо... У меня страхи, что она меня угнетает – и мне от этого плохо», «есть такие люди, которые умеют читать мысли: так вот, моя бывшая жена запрограммировала мою жизнь на неудачу», «она (знакомая – В. Ч.) читала мои мысли... она действовала на меня словами» (С - та С. П.); «в поезде был обмен мыслями с попутчиками – как бы чтение мыслей на расстоянии» (Т - ч В. Ф.); «бывали раньше наплывы мыслей – или же ощущение пустой головы, обрывы мыслей; а также было ощущение, что мои мысли известны окружающим – и наоборот: я знаю, о чём они думают...» (П - ко Р. Ф.); «может ли быть такое, что человек способен читать мысли других?», «в голове было ощущение, что мои мысли читаются другими людьми и известны им» (Б - й А. В.); «боюсь ходить

по улице, так у меня страх, что [окружающие] читают мои мысли», «А Вы умеете читать мысли? Вот Вы меня и разгадали!..» (Т - й А. А.); «продавец в магазине мысли читает» (Ж - ва Т. В.); «могу мысленно общаться с заведующей отделением: она мне смешинки рассказывает» (Т - ва О. Н.); «почувствовал в себе изменения после “Оранжевой революции”... общался телепатически с любимой девушкой» (Б - к Е. А.); «окружающие читали мои мысли» (К - ко О. К.); «казалось, что окружающие читают мои мысли – и поступают соответственно этому», «появлялось ощущение, что могу читать мысли: слышу, как будто ... думают плохо обо мне, парафíняют (жаргонизм: чернят, «обливают грязью», наговаривают – В. Ч.), смеются... иногда – матюки» (К - й А. А.); «Окружающие люди слышат мои мысли, когда я слушаю музыку в наушниках. У них есть ответная реакция на мои мысли; иногда я снимаю один наушник, чтобы это проверить... а когда я без наушников, мои мысли никому не доступны» (Ег - в В. В.); «иногда осознаю, что мои мысли известны окружающим: могу даже так общаться с людьми – не разговаривая» (Г - на О. Л.); иногда же упомянутое чувство открытости мыслей – их доступности для непосредственного восприятия окружающими – просто констатация, без указаний на *modus procedendi*: знают – *et satis* («мысли открыты для окружающих» (К - ко О. К.); «кажется, что окружающие знают мои мысли» (С - к В. Н.); «есть ощущение открытости мыслей» (Ус - ко А. Н.); «все мои поступки, что я делала, были произвольные... они знают мои мысли; шарахаются: я их поведением пугаю... на час-два клинило: терялась... не могла сосредоточиться – как ступор... не ела, не спала два дня: не хочется...» (Ч - ко М. А.); «У меня – страх: я сама себя боюсь!.. Вы же знаете, о чём я думаю, – все это знают! Я за всех боюсь: всем будет плохо!» (П - ля Т. С.); «Я не могу до сих пор понять, что произошло со мной... Такое чувство, что кричало моё, известное всем окружающим» (П - ко А. Н.); «я про что-то подумаю – а они уже об этом говорят, например: подумаю поехать на Хортицу – и тут кто-то говорит, как проехать лучше на Хортицу» (П - н А. Н.); «окружающие угадывают мои мысли – а потом показывают по телевизору», «окружающие знают мои мысли: из-за этого мне бывает страшно» (Ш - н А. А.); «в предыдущие дни люди знали, о чём я говорила: повторяли мои слова, – а позже появилось чувство, что люди узнают мои мысли» (З - ва А. Л.); «наплывы, открытость мыслей!.. это – неприятно: хочется спрятаться!» (Т - ва О. Н.); «я не мог понять, что со мной происходит; становилось ещё страшнее – так как о чём ни подумаю, знают окружающие люди» (Т - нь О. В.);

– в твоей голове не могут думать чужие мысли *a priori*, это – аномально: речь, разумеется, идёт не о повседневных паттернах ментального бытия в мире идей и мнений; подобные аномалии – будь то чувство вкладывания (делания) мыслей, когнитивная интерполяция, либо ощущение их отчуждения, ментальная абалиенация – суть идеаторные автоматизмы («чужие мысли в голове» (В - к И. А.); «я ощущала в голове много навязчивых, чужих мыслей – или бывало абсолютно пусто в голове» (К - ц Л. Н.); «свои мысли плохо ощущаю... в голове путаются мысли мои и чужие, я с кем-то разговариваю», «ощущал спутанность мыслей, трудность отделения собственных мыслей от чужих» (К - ко А. В.); «мысли текут необычно: вроде они – мои, а вроде – и не мои; путаются» (С - в Б. А.); «чувствую у себя в голове чужие мысли – окружающих людей, у них произвольно [это] получается: они думают, – а мне их мысли вкладываются» (Р - к Т. Н.); «появилось ощущение чужих мыслей, их чуждости», «возникло чувство, что в голове как бы чужие мысли» (Ус - ко А. Н.); «Раньше – года два назад – могла читать мысли других людей, а сейчас – не могу... Ощущаю в голове чужие мысли – подруги; не исключено, она навела на меня порчу – из-за зависти... Мне вообще кажется, что я не должна быть здесь, – я должна быть в другом месте: как будто другой человек должен

быть здесь...» (К - на Д. А.); «могу ощущать страхи других людей, читать их мысли» (С - няя И. В.); «Мысли путаются, наплывают... и чужие мысли в голову лезут... Все на религиозную тематику: вокруг Бога. ...Мысли говорят: "А если так сделать?.. а если – так?.."» (Ак - в А. Н.); «было много мыслей – не мои» (nomen ægri ignotum); «некоторое время назад... нет: всю жизнь, всегда, – в голове были чужие мысли, кто-то заставлял что-то делать» (Ип - ва Н. М.); «Когда поступал, в голове было очень много мыслей: они переполняли меня – а потом пошло всё на убыль; сейчас меня пугает в голове полная пустота: как будто мыслей нету. Сейчас я не могу вспомнить того, что тогда чувствовал: потому мне кажется, что то, что я тогда думал, – то были не мои мысли» (Л - ко С. А.); «Мысль приходила мне в голову. Она звучала, как я думаю; только я понимаю, что я до такого додуматься не могу. Естественно, тут уже понятно, что это – не моя мысль. Она не навязчивая. Это как предложение или просто понимание... Я даже не знаю, как это объяснить. Ну вот я просто подумал мыслью, но – не своей. Но это – не раздвоение личности» (С - к А. И.); «не мои мысли в голове, они путаются» (К - н И. А.); «в голове много мыслей: мысли чужие, кем-то сделанные...» (С - та С. П.); «в голове много мыслей: как бы мои – и вроде бы не мои» (Ф - ко Л. В.); «чужие мысли в голове возникают... как будто Вы сейчас подумали: "Он притворяется"... будто я прочитал Ваши мысли» (Ян - ко С. И.); «(трёт голову в области виска) это – чужая женская интуиция» (Т - й А. А.); «наплывы мыслей: как своих, так и чужих» (Т - н В. Н.); «путались мои мысли с чужими, шла информация отовсюду... не могу сказать – откуда, но башка разваливалась... потом появились мысли, что отец специально испортил компьютер – и за мной опять стало следить СБУ, так как я разработал получение бензина из газа; этим заинтересовались чеченцы и шейхи: зайдите на мой сайт – и посмотрите, какие там отзывы о моём изобретении» (С - в В. А.); «внутри головы были видения, чужие мысли» (С - т Г. А.); «в голове – разные мысли: и мои, и всех людей» (Т - нь О. В.);

– мысли не меняют своей природной локации: они не могут располагаться в иной части тела, кроме головы, равно как не способны переходить от тебя к кому-то другому ad litteram – либо наоборот – от кого-то к тебе; любые отклонения от этого естественного положения вещей – аномальны, поскольку отражают вторичную интерпретацию сенсорных расстройств, нередко с примесью разносферных автоматизмов («мысли давят в ноги; не пойму – мои или соседки мысли», «вижу мысли соседки – они у меня на ногах: как суп – прозрачные такие; заставляют меня выброститься с десятого этажа» (М - к Е. В.); «в груди наплывают мысли, в груди – сильная тревога», «здесь – и тоска, и наплывы мыслей (указывает в область грудной клетки)» (С - няя Г. Н.);

– божественные sive божеские (то есть происходящие от Бога), небесные (то есть приходящие с небес, неба), поступающие из просторов космоса, посылаемые из глубин Вселенной, проистекающие из астрала (равно как прорывающиеся из недр Земли, всплывающие из океанических глубин) мысли представляют собой проявления аномалий мыслительного процесса: они свидетельствуют о парафренизации идеаторики, что нередко сопровождается автоматизацией и соноризацией последней (поначалу субъективно неощутимыми), а также её патокинетической импрегнацией («ощущаю поток небесных мыслей», «мысли идут потоком: это – связь со Вселенной» (Ол - к В. А.); «общаюсь с Богом: я спрашиваю у Бога – а Он мысленно даёт мне советы» (Т - ва Д. А.); «Когда я обращаюсь к Богу, Он отвечает мне: приходят хорошие мысли... Иисусу Христу нужно первому надавать щелбанов, а затем всем другим – по очереди. Он не образумил народ: показывал им чудеса – и не образумил правительство», «Воспринимаю информационное поле Земли... Возможно – это мысли других людей, возможно – телепатическое общение. Получаю информационный поток на любую тему, но чаще – про политику: о дальнейшем развитии, чтобы не было катаклизмов и войн... Нужно заводить Га-

лактику, нужно, чтобы заработали старые планеты (на них жили люди)... У каждой планеты есть спутник... Планета взорвалась – только пыль осталась, – и жители к нам перебрались... Должно быть единое развитие между планетами. Эта информация приходит ко мне в форме человеческой речи – ещё с 2006 года» (К - й О. В.); «раньше слышал голос Бога, который мысленно мне говорил, что и как делать» (С - но А. В.); «Святой Дух вкладывает мысли о том, что должна принести себя в жертву... И ещё кто-то вкладывает» (Д - ко Н. А.); «мысленно общаюсь и слышу Бога» (П - ко А. Н.); «В психиатрической больнице лечусь от мыслей: я поступила сюда потому, что мысли стали идти сами по себе, – они шли от Бога. Они шли картинками, например – [изображения] планет: на них были чёртики всякие. Когда всё прошло – у меня было состояние шока» (М - ко Н. С.); «ощущала мысленные голоса: голос Бога» (Б - кая Т. К.); «я так [неправильно] веду себя, потому что мне приходят мысли с неба, а ещё – действует магия: плохая и хорошая» (П - в А. А.); «в голове было много информации, имел связь с Космосом» (К - й И. В.); «Мной управляет Господь: вкладывает мне информацию, что нужно делать... Мне стало лучше: Господь на время меня оставил, – даёт возможность отдохнуть, пожить мирской жизнью и заняться бытовыми заботами» (Ж - в Г. Н.); «У меня есть способности к чтению мыслей: это – с самого детства... Знаю события наперёд. В телевизоре смотрю фильмы – и как я подумаю, так и будет... Получаю информацию из Космоса: это – Бермудский треугольник, “чёрные дыры”, – оттуда вся информация» (Д - ко Е. В.); «Я “голосов” не слышу. Как бы понимание приходило, что – вот: Бог говорит. То есть у меня было так: вот, в Библии написано – и я понимаю, что это для меня написано. То есть вот таким образом. Ну, ещё были мысли не мои. То есть я думаю – и я понимаю, что я до этого додуматься не мог. То есть я понимаю, что это Бог разговаривает с человеком. Ну вот, например, я всегда работал определённым образом. То есть моё отношение было поставлено определённым образом. Потом я просто начал поступать по-другому – потому что я почувствовал (как бы мысль пришла), что нужно вот так и вот так. По-другому – лучше. Раньше не до конца выполнял инструкции. Мог уклониться где-то, где-то обойти какие-то острые углы. А потом у меня появились мысли. Ну, например, что это – неправильно, – а нужно поступать правильно. Я думаю, что это – Бог. Бог же не говорит что-то плохое – а только хорошее. Ну, я верю в такого Бога. Кто верит в другого – это его право» (С - к А. И.);

– мысли не могут обретать самостоятельность и произвольность, высвобождаясь из-под волевой регуляции, – если только они не порождены ретенцией аффекта или же не обусловлены высокой индивидуальной значимостью (что не исключает одно другого), – посему подобные феномены, кои суть идеаторные автоматизмы: мыслительные процессы, отслоённые от мотивационно-волевой подложки и нередко лишённые чувственной подпитки, – неестественны («В периоды обострения апатия, депрессия превращаются в навязчивые мысли, поступающие в голову. Мысли сформулированы в виде тестирования. Происходит это независимо от меня... Вопрос – а дальше идёт логическая цепочка ответов. Вроде я и задаю, я же и отвечаю. Либо можно сформулировать наоборот: не я задаю, не я отвечаю, – я только лишь всё это принимаю... Сначала это обычные мысли: анализ. Анализ происходящего вокруг. Куда бы я ни посмотрел. Лампа. – Анализ: идёт где-то ток, ток даёт реакцию в сфере газов, загорается свет – это лампа. Дальше идёт глубже, глубже. То есть я её не могу видеть – и не знаю, что это лампа, – до тех пор, пока я не закрою глаза: это – тьма, а вот это – свет... то есть отдельно существовать друг от друга ничего не может. Всё существует только во взаимодействии» (Б - н В. М.); «Мысли цеплялись одна за другую... к нам поступила новенькая больная: я думала о ней, что она мне желает смерти, – и на этом остановилась... Казалось, что мысли текут против воли... Было ощущение, что мысли текут



сами по себе – а я за ними следила» (Л - ва И. Ф.); «заикленность на мелочах, навязчивые мысли и представления, – вследствие которых возникают тревога, нервозность, раздражение; периодические наплывы мыслей, которые уведают от реальности», «Эти мысли (шизообсессии, приводящие к дефензивной ритуализации – В. Ч.) не приносят удовольствия, но при этом они могут меня увести за собой, – и в них я могу зайти очень далеко. Но я могу это и остановить. Возникают они на фоне относительного благополучия: сами по себе – как импульс» (Н - ва А.-А. Л.);

– навязчивости: сиречь безотвязные, бесконечно повторяющиеся, утомительно неотступные мысли и представления, образы и воспоминания, чувства и ощущения, влечения и желания, движения и гримасы; постоянно всплывающие страхи и опасения, неловкие ситуации и обиды; беспрестанно крутящиеся в голове слова и фразы, мелодии и рифмы, подсчитывания и упорядочивания, самоповерки и обереги; заикленные идеи и сопровождающие их, что случается нередко, ритуалы, призванные защитить не только лишь от болезненного содержания обсессий, но и от собственно не-кинестизированных ананказмов – однако ещё более надоедливые, назойливые, докучливые, – аномальны – как, впрочем, и любая патоидеаторика («У меня – навязчивые мысли и страхи, например: при пользовании посудой, доставшейся от умершего отца, вначале ставлю тарелку себе, а только потом – детям, – чтобы я умерла раньше; после застилания своей кровати мою руки, и только потом – застилаю кровати детей... Во время выпускного вечера у сына новый костюм на сыне напоминал мне умершего отца в гробу в новом костюме...» (П - ко И. Б.); «у меня навязчивые, напряжённые мысли о состоянии здоровья», «беспокоят навязчивые запахи» (Ор - кая С. Г.); «Такое ощущение, что я боюсь всего: спускаться по лестнице – мне приходит в голову мысль или представление, что я падаю и качусь по этой лестнице. Иногда ни с того ни с сего в голову приходит картинка – как представление, как сюжет из фильма: например, что меня в тёмной улице убивают, или какие-то монстры. У меня есть заикленность на мелочах: когда у меня получается сделать эти мелочи идеально, мне становится легче (например, идеально убрать), – а если не получается, то либо заново я начинаю переделывать, либо жду завтрашнего дня, – но при этом весь день я чувствую дискомфорт, ощущение незаконченного дела. Я всё это понимаю и осознаю, но ничего с этим сделать не могу. Настроение подавленное...», «у меня есть ритуалы, которые я ежедневно выполняю, без которых я себя чувствую плохо: например, чищу одежду или убираю даже тогда, когда это не вовремя» (Н - ва А.-А. Л.); «у меня навязчивая мысль о том, что случится что-то плохое, что мне плохо... не знаю, что я буду делать... эта мысль постоянно прокручивается в голове; настроение плохое, постоянно мысли с собой что-то сделать, такая тревога, что без конца болею», «“голоса” были раньше, и вообще: это были не “голоса”, а навязчивые мысли» (К - й И. Я.); «Есть такой момент: я как бы заиклился... Я был некоторое время в ступоре, хотя я мог помочь (мать пациента на его глазах была растерзана бродячими собаками – В. Ч.). И из-за этого есть такое чувство, что я не сделал того, что мог сделать... Часто мысленно возвращаюсь к этой ситуации. В большинстве – прокручиваю эти мысли. Особенно по вечерам. Бывает, придёт эта мысль в голову – и думаешь: почему так, почему не по-другому поступил? – и так по кругу» (Г - ло В. Р.); «меня беспокоят навязчивые мысли что-то сделать плохое себе или матери: например, порезать ножом», «хочу поговорить о плохих мыслях... я себя пугаю этими мыслями... мысли кого-то убить: мать или мужа», «после приступа возникают навязчивые мысли: что-либо сделать себе или другим, – при этом ярко представляю картины, за счёт которых могу прославиться» (Д - с Е. А.); «...Я могла на чём-то одном заиклиться. Я из-за этих повторений сюда и попала» (Ч - ко М. А.); «Испытываю разного рода навязчивости с тревогой и страхом – и это с каждым годом усиливается.



Но это не мешало мне закончить хорошо и школу, и университет. Состояние стало более серьёзным, когда в 2010 году решила похудеть – и действительно потеряла в весе девятнадцать килограмм; но идея похудения стала такой навязчивой, что я обратилась к психиатру. Когда проходила обследование и у меня брали кровь для анализа, я подумала, что шприц может быть нестерильным – и я могу заразиться СПИДом. Эта мысль повторялась, обросла страхом – что я действительно заразилась», «постоянно думаю о том, как отрицательно может повлиять на моё здоровье беременность... и как я буду рожать, и какое здоровье будет у ребёнка...» (Б - ва М. И.); «навязчивые мысли о том, что дочь могут изнасиловать», «мысли о том, что дочь заболит раком – и умрёт», «мысли о том, что дочь и муж умрут: заболеют раком», «мысли о неизбежной смерти близких: как на пластинке всё время эти мысли прокручиваются в голове» (Ив - ва И. М.); «схожу с ума от навязчивых мыслей; стою у окна – и вижу мужчину, и мысленно говорю ему: “Иди сюда – я дам конфетку!..”», «А потом началось такое состояние у меня, когда я впервые эти песенки услышала. Я иду с сыном по улице и говорю: “Артём, тебе не звенит никакая мелодия, песенка никакая?”. Он говорит: “Нет, никакая”. А я говорю: “А я слышу песню – мне звучит в голове”. Это было в 2007 году. Обычная такая песенка. Я не могу остановить её: она у меня может целую ночь крутиться и целый день, – а другие мысли я тогда вообще никак не могу [думать]... Песни исходят изнутри головы – справа, чуть тише обычного человеческого голоса... Они мешают при общении с людьми: я разговариваю с человеком – хочу сосредоточиться, рассказать что-то или высказаться, – а она (песня – В. Ч.) мне мешает. Говорила себе много раз такие слова: “стоп”, “остановись” и “перестань”. И ничего не помогает. Допустим, мобильник зазвенел у кого-то... я теперь стала даже бояться на улице выходить... мобильный или музыка гремит где-нибудь – у меня моментально откладывается эта музыка в голове: и я всё время вот прослушиваю это в своей голове... Пропадает само как-то: раз! – и я не слышу. Может, лекарства я начинаю принимать. Сейчас я “Трифтазин” принимаю – три раза в день, и “Модитен-депо”. Песенка бывает, но немножко глуше и дальше», «Меня мучают такие вот проблемы. У меня в голове постоянно происходят какие-то навязчивые слова. Я произношу их. Они непонятно откуда берутся. Они произвольно... откуда-то вырывается это непонятное слово. И я начинаю... когда, бывает, вслух скажу, когда – стараюсь про себя: чтобы люди окружающие не слышали меня – этих слов, что я произношу. Чтобы не подумали за меня, что я больной человек. И постоянно у меня мелодии, музыки в голове. Когда, допустим, прозвучала где-то мелодия или музыка – мобильный телефон или какая-то песня – мне моментально, как вот в стороне, сразу фиксируется эта мелодия: запоминается. Настолько надолго, что не могу её выбросить из головы. Я говорю себе остановиться, перебиваю себя словами, какими-то другими мелодиями, ещё чем-то. А она не останавливается. Даже и среди ночи... Я сплю только с “Азалептолом”. Вроде бы сплю – но просыпаюсь от того, что начинает в голове эта мелодия или музыка звучать. Вот смотрю, бывает, в окно: какие-то пустые мысли, вернее – вообще никаких мыслей в голове не происходит. Смотрю в пустоту. Вот в голове не то что [появляется]: “Дождь идёт”, а говорю: “Дождь смывает все следы”. Почему у меня в голове происходят эти мысли? – я не знаю», «Вот звучит мелодия – с мобильного, например, – потом я могу её забыть. Как будто бы исключает из памяти. Или вот песенка звучит в голове: потом она мне... я хочу – раз!.. как бы вот типа сказать врачу – вспомнить песенку, – а она как вроде бы куда-то исчезла: я её забыла. Потом другая какая-то мелодия, или музыка, или песенка в голове», «В голове неожиданно, внезапно выскакивают какие-то навязчивые слова, несуразные: то “Адольф Гитлер”, то “в Трускавец надо ехать”, то “неочиканная остановка”, то песенки разные, то имена и фамилии певцов. Настроения

нет, мышления нет... Слова самопроизвольно вырываются – а иногда такое ощущение, что их кто-то насильно закачивает» (С - ца Т. В.); «появились навязчивые мысли: о смерти, о своей неполноценности, о том, что у меня в голове после падения может образоваться опухоль – вследствие чего я сойду с ума» (М - ва В. В.); «у меня постоянно навязчивые мысли: а почему Земля круглая? а почему река Лена из четырёх букв? а это крест?... а что важнее – золото или серебро?...» (К - на О. О.); «вижу большую по фамилии Гречко – и начинает бесконечно крутиться в голове: гречка – не рис, гречка – не рис» (ex memoriam); «наплывы мыслей: чтобы взять ножи – и порезать своих родственников...», «опять мысли появились: что я могу порезать ножом детей или родных...», «везде замечала ножи – мысли были: не дай Бог что-то сделаю!.. возьму этот нож – а вдруг порежу ребёнка?... вдруг на меня что-то найдёт – и я не совладаю с собой!..» (Р - ко М. С.); «боялась, что начну считать звёзды на небе – и не смогу остановиться... поэтому не смотрела в окно», «боялась, что буду вечно считать... перемещались эти мысли: что буду больше и больше считать...», «страх, навязчивые мысли, что мама с папой поссорятся: а я не хочу этого...» (К - кая М. Н.); «Есть у меня такая небольшая навязчивость... но я от неё уже практически избавился. Мне как-то представилось, что я иглой (от шприца – В. Ч.) себе выкалываю глаз. Не знаю, почему этот образ возник. Спонтанно; перед сном, кажется. Я этот образ отгонял воображением. Просто представлял, как будто у меня – маска: купол такой, который защитит от иглы» (С - н Е. А.); «наплывают мысли о прошлом», «заикленность на прошлом: всё время о прошлом думаю» (С - та С. П.); «навязчивое чувство боли в области члена и [чувство] страха» (С - нь В. И.); «жуткая тоска, тревога, страх, навязчивые мысли о суициде... надо мной висят они постоянно» (Ф - н В. С.); «навязчивые страхи: как бы трамвай мне ногу не отрезал» (Ер - ко Я. В.); «(о «голосах») я всего лишь, наверно, цитирую сам себе в уме те фразы, которые остались из последнего общения с теми, с кем служил в АТО, – с кем были положительные, приятные эмоции... или в голове разговоры крутятся: когда я тренирую свою память – чтобы не вести записи, или когда нет блокнота» (Б - н С. В.); «трудно сосредоточиться из-за навязчивой мысли возникновения эпилепсии» (Т - ва Т. В.); «(о слишком частом мытье рук) Просто, может, у меня это немного чаще, чем у других людей; каждый на это смотрит по-своему... Наверное, это какой-то ритуал. Я бы не сказала, что у меня есть какой-то страх. Заражения я не боюсь. Я просто всегда была очень щепетильной. Это как успокоение какое-то» (Б - ко В. В.);

– немотивированные, ситуативно инконгруэнтные «плохие мысли» sive «мысли-о-плохом»: о смерти, об умирании, о страхах, равно как о грядущих неприятностях, злосчастиях, бедствиях, – мысли, коим нередко присущи обсессивный характер и проспективная направленность, – являются ненормальными, поскольку обнажают анксиозную деклинацию аффекториума и аффектогенно-иллюзорную ракурсацию идеаторики; в качестве же некоей не вполне артикулированной, но почти официальной клинической фраземы, идиоматического диагностического конструкта, деликатного вопросительного эвфемизма – синтагма «плохие мысли» означает «покончить-с-собой» («постоянно мысли о том, что что-то должно произойти плохое, что-то должно случиться» (Р - на О. И.); «в двенадцать лет у меня появились мысли о том, что могу умереть: остановится сердце, прекратится дыхание... я представляла скелет – и боялась его», «я постоянно думала о скелете, о смерти: боялась умереть» (В - ва А. В.); «Раньше были – при поступлении – нечёткие звуки, неразборчивые женские голоса, а сейчас – только мысли путаются... плохие мысли, в основном... Может, это и болезнь, но я не задумываюсь» (Б - г С. Е.); «плохое настроение, плохие мысли» (Г - х Л. П.); «в голову приходят нехорошие мысли», «в голову лезут всякие мысли: и хорошие, и плохие», «Могу стоять – и долго думать, так как приходят такие мысли обычные, а бывает ...

плохие мысли, бывает – слова какие-то плохие, ругательные. Я стою – и думаю: что я этого делать не буду – и не хочу» (Д - т Н. А.); «каждая мысль начинается со слова “страх”... у меня – путаница мыслей, “каша” в голове», «сохраняются мысли о страхах» (Т - ва Т. В.); «лезут дурные мысли в мозг... возникает состояние потерянности: как будто молотком по голове пришибленный» (Ив - ко О. Н.); «бывают плохие мысли» (Б - ва А. В.); «были навязчивые плохие мысли: от жизни ничего хорошего не ждать» (Б - кая Н. М.); «появлялись мысли, что я могу умереть, – и по этому поводу расстраивалась, плакала» (Н - ко О. А.); «снова плохие мысли – они плохо на меня действуют», «я одинок... постоянно в голове крутятся плохие мысли – и это меня раздражает» (С - та С. П.); «(шепчет) мне плохо... мысли всякие» (Т - й А. А.); «было состояние блуда... доставлял неудобства людям... беспокоили какие-то вопросы, лезли в голову плохие мысли: казалось, мог навредить другим людям» (Т - ч В. Ф.); «появились плохие мысли – и ничего не хотелось делать, [даже] жить; путались мысли; было какое-то управление... трудно объяснить» (Б - ко В. И.); «появились плохие мысли в голове» (Д - с Е. А.); «плохие мысли» (П - ва Е. Г.); «мысли идут потоком, мысли страха», «мысли постоянно лезут убийственные: что я в милицию попаду, что меня повесят, что я кого-то насилирую... это всё из-за того, что я познал Истину», «это я должен пройти, тело – это инструмент для души... мне дано Испытание... идут потоки мысли, что я кого-то изнасилую – и попаду в тюрьму... сильный страх», «мысли плохие крутятся: как дальше жить?..» (Ол - к В. А.);

– озарения, осенения, внезапные постижения и прозрения аномальны, и чаще всего имеют патопсихическую природу, обнажая одноимённый этап бредообразования: бредовое озарение *сive* осознание (в оттенках трактовок Ясперса, Шнайдера, Конрада); они нередко связаны с обманами автобиографической памяти (псевдомнезиями – фальсифицированными воспоминаниями) и имеют ретроспективный *sive* ретроактивный характер («Я просто услышал в Сочи разговор двух ребят-мусульман – что они что-то затеяли, – и я увидел нестандартную летающую ракету: это была хвостатая звезда – как комета. У меня это всё связалось в климатическое оружие и провокации. Это сейчас я понимаю, что это – как бред, – а тогда страшно стало...» (П - ко Р. В.); «Во время посещения церкви последние годы у меня периодически происходило озарение. Так, мне вдруг стало ясно, что в возрасте пятнадцати лет я была изнасилована каким-то мужчиной. Я видела себя маленькой девочкой. Я заметила, что я занимаю верхнее место на дереве жизни. Я поняла, что Бог и Великий Разум – это одно и то же... Постоянно испытывала какую-то тревогу, иногда сопровождающуюся чувством страха, возбуждения. Также отмечалось подавленное настроение с тревогой, страхом: казалось, что скоро умру, – отмечала какие-то изменения в себе, онемение в теле... считала, что у меня – тяжёлая судьба, что я совершенно одинока... казалось, что наступил Конец света, что для меня всё закончено. Регулярно посещала церковь, пытаюсь найти успокоение» (К - ва Е. И.); «я увлекаюсь психологией... читал Ошо, Блаватскую – и понял, что в мире всё связано, и события являются звеньями одной цепи» (К - й О. В.); «мир вокруг каждую минуту может измениться... придёт новое понимание!» (Ип - ва Н. М.); «С детства был очень набожным... Внезапно осознал, что в возрасте приблизительно шести лет совершил большой грех... уже исповедался – и не хочу касаться этой темы... После этого видел видение – образ Бога; слышал в свой адрес пророческие слова» (М - к С. В.); «почувствовал причастность ко всему на Планете» (С - в О. В.); «понял смысл жизни» (С - та С. П.); «у меня во время медитации расширилось сознание: мне открыли сорок девять центров Учителя Света (под “воздействием” последних сжёг деньги, документы, большую часть личных вещей, – предварительно сложив из них костёр)» (Ол - к В. А.);

– предвидения (прогнозы, предчувствия, предсказания) невозможны – если они не основаны на реальных фактах, потому сознание / ощущение оных либо убеждённость в собственной способности к подобного рода ментальной активности являются аномалией идеаторики (бред предвосхищения будущего *sive* проспективный бред, реже – бред ретроспективный с фабулой пророчеств, ныне уже якобы сбывшихся) с примесью патоперцепции, нередко в ауре малигнической аутомагнификации; негативную окраску подобным ожиданиям придают переживания анксиозного круга (ещё один фрагмент из вышеприведённой клинической иллюстрации: *«Играю в прятки с незнакомыми людьми. Я знаю, куда они идут, и если они туда идут, то я знаю, в какое время они там будут... Нужно подготовить место, в котором нужно будет спрятаться... И ждать... максимум до шести часов ждать»* (П - й Е. В.); *«сейчас в голове у меня – я поняла, что это нечистая сила, дух... что-то произойдёт плохое: убийство!»* (П - р Э. А.); *«я имею дар предвидения»* (С - кая А. В.); *«Я обладаю способностью понимать, кто чем болеет, предсказывать, что произойдёт, – но хочу избавиться от этой способности. Племянник сказал («голос» племянника в голове – В. Ч.), чтобы я не смотрела на других людей, потому что могу видеть их боль – и она передастся мне... И действительно: я посмотрела на девочку в транспорте – и поняла, что у неё болит спина, – и у меня тоже начала болеть (образец патоидеогенно-аффективной синпсихалгии – В. Ч.)... Я посмотрела на родственницу – и поняла, что она беременная – и у неё будет мальчик: так и произошло»* (Ар - н Д. М.); *«боюсь, что если я о ком-то подумаю, что он умрёт, – то он умрёт... у нас был дядя – он умер: а я раньше думала о том, что он умрёт...»* (К - кая М. Н.); *«я начала предсказывать события...»* (П - ко З. Н.); *«через пятнадцать минут атомная взорвётся!.. мы не в Запорожье!.. я... самоубийство... в сердце стреляли!..», «меня отравили – и яд уже действует... (называет дату своей предстоящей смерти) ...не подходите ко мне, что[бы] ничего не случилось!»* (К - в В. М.); *«появилось предчувствие, что кто-то умрёт»* (Ф - са Т. Ю.); *«Я отнесла ценные вещи и документы к бабушке; потом их проверяла: их подменили! У меня будут отбирать квартиру!»* (Л - ва В. В.); *«имею экстрасенсорные способности: могу предсказывать будущее по глазам, гадать по руке, читать чужие мысли, – но другие не могут читать мои мысли, потому что я установила блок», «глядя в глаза врачу, могу предвидеть будущее!..», «знаю, о чём думают окружающие; могу предвидеть будущее – и рассказать прошлое!»* (Г - ва И. О.); *«Я – целительница Анна!.. Могу предсказывать будущее!»* (Г - на А. А.); *«просто чувствую – мне подсказывает сердце – что что-то случится»* (П - р В. В.); *«в больнице меня четвертуют, или отрежут руки-ноги, или сделают укол – как котика, которого усыпили... муж так решил»* (Л - ко Л. В.); *«у меня есть дар пророчества: могу видеть сновидения, которые потом сбываются»* (М - н С. Е.); *«Я – креативный внук Анны Даниловны Макашёвой – отчётливо помнил, как бабушка показывала в ту сторону, где сейчас построена синагога, по техническим характеристикам напоминающая “Новый храм”. Так вот, в те времена бабушка Анна не только рассказала стих: “Загорелась на Востоке / ярким пламенем Звезда, / что писали нам пророки, / то сбывается всегда...”; также сказала, что будут сносить дома: те девятиэтажки, которые только были выстроены»* (Ис - н А. Н.); *«Я раньше мог предвидеть будущее: а сейчас всё пропало – будто сестра поставила на какую-то программу... Я – один, и мне надо всё сделать правильно...», «всё, про что подумаю, потом происходит: такое впечатление, что мои мысли кто-то знает – и специально делает их (события – В. Ч.)...»* (Из - в А. М.); *«“Правый сектор” (украинская общественная националистическая организация, позже – политическая партия – В. Ч.) вступит в связь с инопланетянами в моей теплице – и хотят всех убить»* (Б - к А. В.); *«у меня талант видеть будущее!»* (З - кая Л. А.); *«должно случиться что-то страшное!»* (Г - ва О. Н.); *«(о пророческих посланиях)*



То, что я тогда получал, я не буду рассказывать никому, – потому что я видел многие вещи, – но есть кусок, который от меня скрытый, то есть не показал глубже... А так я знал за эту войну, что она начнётся, – и знаю, чем она кончится... Знал, что Крым сдадут без единого выстрела, знал, что на Донбассе будет война. Если мы правильно всё сделаем – почаевские монахи – будет вскоре... вскоре будут марши за мир. И Украина на время расколется. На время» (М - к С. В.); «я могла предугадывать события» (К - ко О. К.); «часто вижу пророческие сны, в которых женский “голос” рассказывает мне о событиях в будущем, например: о том, что Конца света в 2012 году не будет; о том, что взорвётся Энергодаровская АЭС (аббревиатура: атомная электростанция, в данном случае: Запорожская АЭС – В. Ч.); в 2036 году будет война – Китай нападёт на Россию, – будет Конец света; о том, что силы не выиграют выборы, если не соединятся в один блок, а в ноябре 2014 года будут выборы президента Украины – и в январе 2014 года Кличко станет президентом, а потом в него будут стрелять, а Яценюк куда-то пропадёт...» (В - к В. М.); «...у меня появился дар предвидения: понимаю всё о других людях, но о себе – не понимаю» (Ол - к Е. Н.); «верю в Бога – и вижу вещие сны» (Б - й О. А.);

– чувствовать (ощущать, осознавать, но также – слышать или видеть) приближение либо наступление Конца света, Судного дня, апокалипсиса, Мировой войны, или даже межпланетных, космических, вселенских батальи – даже если подобная белиберда входит в понятийно-профетическую атрибутику твоей конфессии – совершенно аномально, потому как чаще прочего это не более чем фантастная парафрения с вентурально-эсхатологическим уклоном («слышу голоса сверху – из космоса, которые говорят: “Ты – отец Царя Небесного! Скоро – Потоп!”» (К - в Д. И.); «меня одолевали “голоса” мужские и детские, которые говорили о Конце света... видел картины войны, массивных лесных пожаров (пребывал в субступоре)», «всё рушится: начинается апокалипсис», «вижу смерть, всё рушится!», «снова страх: всё сейчас рушится!.. я стою на краю пропасти!», «появляются страхи: всё рушится, я боюсь за свою жизнь!», «вижу пропасть... за мной – очередь людей: заставляют меня прыгнуть!.. страшно! (застывает, стоя перед кроватью, глаза широко раскрыты)», «скоро все погибнут – и это связано с тем, что я совершал преступления!.. скоро наступит типа Конца света!» (Б - в М. М.); «Со мной творилось что-то непонятное – я металась, говорила сестре: “Зачем вы меня накрываете крышкой гроба?!” Мне казалось, что наступил Конец света» (Г - ва И. Е.); «В мире происходит какая-то катастрофа: всё вокруг заражено – ничего нельзя ни есть, ни пить!.. Нужно чем-то накрыть больницу – чтобы не было вредного воздействия!..», «за окнами вижу американский флот, который начинает атомную войну», «вокруг идёт ядерная война... я – солдат армии сопротивления», «бандиты били: я – мёртвый... взорвалась атомная бомба!.. не мешайте спать: я лучше полежу...», «вижу ядерный взрыв, корабли ВМС НАТО (аббревиатуры: Военно-Морские Силы и (перевод) Организация Североатлантического договора – В. Ч.): началась Третья мировая война!.. мне страшно: нужно срочно уезжать!», «сейчас началась Третья мировая война: весь мир воюет!.. я – один на Земле: нет ни животных, ни людей... я просто сирота: ко мне никто не приходит... Вы – умнейший человек, психиатр: поставьте мне пожизненную печать в документе!.. клятва К - ва Валерия Михайловича!.. сейчас все – по границам и по нациям, все воюют за счастье, счастье я не понимаю... мне сказали, что я проживу девяносто лет Иисусом Христом – я ношу крест Иисуса Христа... я как посмотрю в окно – одни взрывы!.. кругом – пушки, ракеты, автоматы: космические и подводные», «Я умер, я – мёртвый!.. На всей Земле идёт война!.. Нужно вызвать ритуальную службу: меня нужно закопать – я не могу здесь оставаться!», «сегодня ночью – ожил!.. идёт Третья мировая война, но я – живой! (показывает царапины на теле, утверждая, что это – ордена)», «Людмила – сестра – дура из дур, а я кое-что соображаю... Людка



затаяла вчера концерт, [говорит]: “Давайте Новый год встречать!..”. Я не выдержал – обратился к соседям, чтобы вызвали бригаду: идёт Третья мировая война – какой концерт?!», «война везде... я – полуживой!..», «везде война... я – мёртвый», «я умер... вокруг идёт война», «кругом идёт гражданская война: ты что – не знаешь?!», «убейте меня: я так больше жить не могу, – дома такое творится!.. вокруг такое происходит!.. идёт война: с лунянами, марсианами и с Сатурном, – это уже доказано!», «меня дома бьют бандиты!.. наверное, я – К - в Артур, наверное, батя у меня – Георгиевич... что-то страшное творится!.. все воюют – идёт ядерная война!.. бомбы бросают!.. все умерли!.. а может, уже умерли – просто Вы не знаете... я так больше не могу!.. воюют с Земли и Марса!.. вот – посмотрите: у меня ранение на руках, голове!.. дома кошмар творится: я не знаю, кто там живёт... какие-то люди... где мама?... она, наверное, мёртвая!.. я тоже мёртвый», «я – живой!.. К - в В. М. – так получилось!.. идёт война во всей Вселенной!.. Вы извините – но я, по-моему, умер!.. голова не соображает» (К - в В. М.); «прошу: убейте меня!.. двадцать первого наступит Судный день – и я отвечу за свои грехи!», «убейте меня!.. я наделал много бед, много поступков совершил плохих, рукоблудием занимался, – а теперь все должны из-за меня страдать! (вскакивает, мечется по кабинету)» (К - ко М. В.); «Я чувствовала страх... боялась идти на кухню... не могла ничего делать... Видела Бога: казалось, сейчас будет Конец света» (С - х Н. Ж.); «после просмотра фильма появилась мысль в голове, что я – Иисус Христос, а затем я ощущала Конец света... стало казаться, что в этой жизни всё закончено... дома появился страх: казалось, что-то должно случиться, – а когда все легли спать, открыла газ, так как решила умереть... казалось, что муж – Дьявол; взяла нож – и решила убить себя и сына» (К - ва Е. И.); «боялась грозы... пряталась, так как боялась Конец света, – потому что перед этим слышала об этом от девочек» (К - н Н. Е.); «(обращаясь к родственникам по телефону) Скоро – Конец света! – а вы все – дебилы: что вы творите?!» (С - н А. Е.); «меня привезли, чтобы спасти от смерти в огне, от вечной гибели: показалось дома, что наступит Конец света» (Т - рь С. В.); «после Нового года может быть апокалипсис, – а потом неизвестно что будет... Конец света... нужно всем вместе держаться – и всё будет хорошо... если я буду дома, я спасу всё человечество – из квартиры... я смогу отменить это хоть сейчас... всё! – закрывается подкорка!» (К - н И. А.); «...идёт атомная война: Конец света, Земли, планет!» (М - в В. Н.); «мелькали отрывки песен, кадры из фильмов, – буквально всё вело к одному: будет Армагеддон – и Дьявол придёт на Землю!..» (Ев - ва Ю. В.); «меня хотят убить: я – избранная, и чувствую предвестники Конец света» (М - ва Т. И.); «казалось, что сражаюсь со всем Злом, что готовится ядерный конфликт» (С - в О. В.); «у меня – страх, что Конец света наступит: страх темноты» (Яц - н Г. И.); «тревога сильная на душе... казалось, что кто-то открывает двери... ложусь в постель – мне кажется, как будто в гроб... у меня связь с Тем Светом, боюсь Страшного суда» (Ж - жа Н. Е.);

– «подсознание» является фигурой речи per se – и посему не может существовать отдельно от сознания, обособливаться от последнего, выступать его антагонистом, являться проводником или источником мыслей и «голосов» (включая «внутренний голос»), пейтированной или аутохтонной эмотивности, сторонних влияний, потаённых умений и знаний; оно не способно каким-либо образом ощущаться, проявлять себя наяву, говорить с тобой или вступать в сношения иным образом, – равно как управлять, руководить, распоряжаться тобой; любые ощущения подобного рода являются аномальными и представляют собой сложный композит патосенсорики и патоидеаторики (с подключением патокинетических компонентов в случае формирования идеомоторных автоматизмов с фабулой аллогенных ментальных эффициенций), с присоединением неартикулированных sive не-осознанных, бес- либо под-сознательных, происходящих

якобы из непознанных глубин души патоконативно-патоаффективных идеотропных составляющих («как будто сознание и подсознание работают одновременно: сознание никогда не отдыхает... не могу спать...» (Г - ра С. О.); «у меня сейчас – чистое подсознание, а в душе – непонятная болтовня зла... у меня есть такая страсть: гордыня – и она сейчас распыляется, – а потом происходит зло и раздражение, происходит религиозный фанатизм», «подсознание у меня тёмное: если оно выйдет наружу, то я буду агрессивный – что-нибудь сделаю... в груди – что-то неприятное: какие-то ощущения», «не могу контролировать злобу, которая выходит из меня – изнутри... у меня что-то в голове – между сознанием и подсознанием: оно мне мешает; во мне – злоба, гнев» (Ак - в А. Н.); «со мной говорят на подсознании... на подсознании мне говорят, что я очень плохой человек: говорят мыслями – понятно, что моими... я знаю, что я – хорошая, а мне постоянно говорят, что я – конченная тварь: за что мне это?», «исчезли мысли из подсознательного: уже ничего не слышу плохого» (Л - ко Л. В.); «Я слышу всё те же голоса – которые говорят, что мне делать; пугают меня; хотят от меня избавиться... Это ведущий передачи просто задаёт мне вопросы про жуть разума... Идёт страх, полное влияние на моё подсознание» (Ч - н П. А.); «Сейчас ... я поняла, что брат мужа действует подсознанием: руководит моими поступками, действиями. Брат мужа мстит за свекровь, которая умерла два года назад. Он подсознанием обвинял меня, что я выбросила душу свекрови... Когда я прижимаю руку к сердцу, то слышу, как оно отбивает по слогам: “Ты-ведь-ма,-ты-дол-жна-у-ме-реть” (ритуал прослушивания состоит в прикладывании к области сердца двух пальцев правой руки – В. Ч.). Я в это не верю: на меня воздействуют. Он своим подсознанием разрушил сердца моих детей, хотя на самом деле – не разрушил. Воздействие усилилось, когда я устроилась на работу вахтёром. Брат мужа не даёт работать. На мужа он тоже воздействует... муж ударил меня, когда я отказывалась есть... но я на него зла не держу – ведь на него воздействует брат. Он же руководит через меня поступками больных в отделении. Я ему сопротивляюсь, а он – злится... Есть ли такой аппарат – дискоскоп, – который следит за людьми?... Подсознанием руководит: не то взяла – не ту ложку, не ту вилку... Читала книжку о подсознании: но не смогла её прочитать – постоянно теряла мысль; не поняла, как воздействуют на меня... Я замечала, что он иногда даёт неправильную информацию. Я приняла таблетки от действия влияния... Но я от него никуда не денусь. Брат мужа хочет, чтобы я умерла... сообщил мысленно, что старшая дочь умрёт через два года, а младшая – немного позже. Он таким образом хочет завладеть домом – моим и детей» (Д - ва М. С.); «Из подземного и подводного мира подсказывают, что мне делать, эти голоса в подсознании... удар человека... Слышу мой внутренний голос: успокаивает, что всё будет хорошо, всё образуется. “Голоса” говорят, что в течение пяти лет я буду в плавании: меня заберёт подводная цивилизация, покажет просторы Вселенной; “голоса” ведут меня через пространство – и показывают, где какой цвет, учат разным ситуациям, путают мысли... бывает, что “голоса” проносятся мимо головы: наверное, адресованы не мне (например, машина – такой номер и такой цвет: назови – как он[а] называется), – а те, что адресованы мне, то произносят через моё имя. Эти “голоса” дают тематику: например, родственные связи, – спрашивали про маму... говорят: “У тебя родственников нет – тебе нечего терять!”» (К - в Д. И.);

– речь, лишённая логического строя, сращённая из разрозненных смысловых частей, скреплённая из случайных сочетаний слов и фраз, изобилующая разрывами, скачками сути, зигзагами последовательности, инспирированная болезненным вымыслом и сиюминутными болезненно же преломлёнными впечатлениями, придуманными воспоминаниями и подсказками обманывающегося восприятия, – ненормальна – если только это не намеренные искажения в рамках сцены либо гомилии, и не эпатирующая

поэтическая анасемия скорбного разумом дадаиста или нечто кубистически-вытошенное для питания кичливой глупости («Здравствуйте, товарищ доктор!.. профессор... то поздно, то рано отвечает... Командует как воровка... У тебя – раздвоение личности...», «Игорёк Кулешко... а ты кто? какой месяц? – июнь... есть голоса – а что?.. всё хорошо... а ну – иди отсюда!» (К - н И. А.); «ти-ти-ти-ти-ти-ти... слышу, как из космоса мною управляют... заставляют идти из дома... вырвали все зубы... говорят, будто я – их ученица» (Б - й Т. В.); «У меня – погружение копчиковой кисты... Мой дядя – Максимилиан Макгрегор – живёт за чертой Галактики, за континентом Атлантического океана... мне приснился котик: он женится на кошечке – и у них будут котята», «как меня зовут?.. в 16.40 дворе детей...», «Владею дачами в Мисхоре и возле Каховки, виллами в США, Австралии и Лос-Анджелесе... Что же делать с дачей и яхтой в Мисхоре? Стоят пустые... что будем делать с гаражом в “Авиаторе”?.. Елизавета первая и вторая – это Ромео и Джульетта... отец – швейцарец, и живёт в Австралии» (Ж - н В. В.); «Нет у меня никаких сифилисов!.. Я вообще с женщинами не встречался!.. А если сифилис нервной системы, то – да. Он сам пришёл. Два года я болею: вот, братишка решил, чтоб я у вас полежал» (Д - н С. В.); «вот я даю слово психиатрия на трёх камнях две звезды психиатрия и психология ниже облаков и кавказ[с]кий плен (пунктуация отсутствует в оригинале – В. Ч.)» (Д - ч В. В.); «дома лезвие было заражено обезьяним гриппом, а коты выкупались в зелёной краске, потом упали с крыши – я видел» (С - ко П. П.); «Слышу скрытые голоса и голос Бога... (отворачивается, принимается кривляться) ...Я живу, значит – я дышу... я дышу, чтобы жить... Дома мастурбировал, не было сна, наводил порядок, еды было много, но не ел... Завёл двух собачек... Дома беспорядок, чувствовал – приедет скорая помощь... Устал, хочу отдохнуть...» (М - в Н. А.); «“голос” говорит плохое: про чертей, – а соседка по палате убила моего отца, теперь – мучается... тут чёрные черти... я могу воскрешать людей: воскресила маму и отца!..» (Ж - ч И. Ю.); «выпишите вечером... буду у вас работать... писать стихи... хотела открыть коллаيدر... прыгнуть с тарзанки...» (Р - су Л. А.); «Я не знаю, почему я в больнице!.. Читала письмо белое – от мужа, уронила его... мне всё это показалось... можно, я отдохну и подумаю?.. Вы ели мою чёрную икру по почте!.. (приходит в возбуждение, визгливо кричит на меня – В. Ч.) ...но остаются дети, и стаи негров, огурцовая нежность... Какой ещё офис?..» (С - ко О. П.); «тебе нужен поезд Рим – Москва... у меня есть... Вася сказал, конфеты будут дорожать...» (С - к А. А.); «зелёные брюки... день рождения отметила... шоколадку молочную купила... я аборт хочу делать... ночью разговаривала, ждала, пока сын ночью звёзды вышлет... а невропатолог пектусин назначит...», «борщ приготовила – скис... сыпи нет... всё схоронят и у меня», «а я выпила зелёный чай... а я принимала душ... а я затопила всех... голая ходила без трусов – и начинала громко смеяться», «болит спина: дочь вызвала скорую... а я варила борщ... “голосов” нет... у меня красные шлёпки... купили холодильник за три [тысячи] шестьсот... дочь положила, потому что дома были “голоса”...», «папину фамилию хочу взять... помогает рецепт... позавтракала – и на ужин оставила», «дочь не слушает меня, потому что она старше, а на улице – Водохреп[и]...», «разговариваю... шпатель... разговариваю с клубникой в бутылке...», «я не добочаю... не заработала... нельзя переговариваться... переживаю, что не справлюсь... прошу прощения!.. я виновата: не слушала врачей...», «Зою обижают... украли белые трусы... в пятницу еду домой – разговор окончен! (постоянно в движении; злобна, агрессивна, лезет в драку)», «зима, зима... очки, очки...», «надо взять кредит – на машину пепельного цвета... я её номер забыла... таблеточки не пила, не спала... у нас банк в доме... скоро у меня повысят пенсию раза в три... сказали мне... шепнули» (Г - х Л. П.); «Там перевели одну девочку – у неё за ушами много зелёных мух. Это я по компьютеру смотрю... Юлю зовут на самом деле За-

рина. Она сказала, что рентген надо делать...», «видела свою сестричку: она что – в больнице работает?.. у дедушки на лице были чёрные пятнышки... дедушка был хороший... видела, как тут кормят тараканами»; «нахожусь тут (в ординаторской – В. Ч.) среди двух стоящих рядом... везде тут следы, каблук... можно смонтировать, настоящая мистика...», «меня зовут “какашка-на-палочке”... у меня сифилиса нет... я была у гинеколога... везде цветы – и на полу, везде, чтобы дырки были на бумаге... дура... сын ходил в белых тапочках... я ничего не скажу: вы мне нервы потрепали!», «в магазине (откуда была доставлена бригадой скорой помощи – В. Ч.) можно подцепить ботулизм неадекватным поведением, надо продумывать более логически – как беременность, там заражают шизофренией» (Т - ва О. Н.); «на заведующей отделением надет недееспособный костюм, который показал, кого убили... это покажут армянские по камере» (Х - ко И. А.); «Почему не в костоломе?.. У меня нет имени... Я родился в четырнадцатом тысячелетии», «сестра Иезавель меня травит: хочет, чтобы я сдох, – и вы меня тоже своими таблетками укололи... я – хороший молодой пастушок... шло отравление со стороны брата и сестры», «называйте меня в женском роде (при обращении отзывается: «Вот она я!») или называйте “маменькиным сынком”», «вы заразили меня раковым геморроем! (выкрикивает это обвинение в адрес брата и невестки на свидании)» (Б - в С. Н.); «они меня достали – мать и бабушка: лезут в душу, не дают покоя... мать от меня хочет отдохнуть – вот и придирается ко мне... ещё специально влияет мыслями на мою голову... дедушка Ленин должен быть укрытым – и спать» (В - в Д. Ю.); «Я – Буш, а Вы меня называете Чай-ко: я – не он!.. Сколько мне ещё ждать?.. Нужно вызывать ОМОН (аббревиатура: отряд милиции особого назначения – В. Ч.), пусть он спасает Веру (жену – В. Ч.): надо её срочно спасти – или они её взорвут!.. Верните Веруню: она кричит – Вы не слышите?! (кричит)... Мне нельзя принимать препараты, так как мне надо ещё детей заводить!..» (Ч - ко В. П.); «помню себя где-то с 2004 года... помню – долго замерзал... слабо помню своё детство... я получился каким-то наркоманом... меня лечила ещё Андреева... бахнуло током сердце: начала кровь поступать в вены... живой!», «я спал... Катка спать не давала... пошёл – вставай, казак!.. читай Новый Завет!.. у меня – сто двадцать семь килограмм, и рост – сто семьдесят шесть... был в Златополе (вероятно имеется в виду Новозлатопольская психиатрическая больница – В. Ч.)... общество жить не даёт... газеты порвал... через полгода забрали домой: амнистия!.. я – Дьявол во плоти!..», «я ничего не делал... смотрел на Днепр: там – во льдах... я ничего не знаю: я – мёртвый, застреленный!.. никого нет, я – один», «я – мёртвый: только что умер; я не знаю – кто я!.. разберите меня на запчасти... меня хотят убить!.. прячьтесь!..», «Вы видите: у меня – синяки? Меня сестра побила: она – бандит. Там – банда: хотят убить... атомная бомба давно была», «дома... не слышу... что-то было... сердце... здесь голова – а где ноги?.. голова, ноги... что-то стучит (оглядывается, прислушивается)», «беспокоят головная боль – и война во Вселенной», «чувствую себя хорошо, скоро будет праздник – медовуха», «я умер, а мои все родственники – там... я застрелился, вот так!.. ну, вы же психиатры, вы всё понимаете! – я не могу говорить: я – умер!.. пусть Люська (сестра – В. Ч.) придет ко мне на могилу... всё!.. я – умер! – не могу говорить... я – новенький: только родился, ещё не мытый!.. доктор, там – война: я застрелился!.. пойду хоть покурю... я – мёртвый, я умер: ничего у меня не спрашивайте! (закрывает глаза и, скрестив руки на груди, умолкает)», «Меня дома избивают сестра и мать... я сестру и мать не трогал... она меня бьёт (указывает на присутствующую на приёжном покое сестру, на лице у которой заметны кровоподтёки) ...Я – труп! (замахивается на сестру)», «все умерли... я не соображу... сейчас... мама... папа...», «Я – новенький!.. Дома понял, что надо когти рвать: они там размножились, эти К - вы, и Фантиков (имя домашнего питомца, кота – В. Ч.) много... Война не идёт: президент



Кучма подписал договор с Либерией... Надо куда-то ехать... Вышел покурить, а через пять минут – выбегает... спасибо – притянули!.. (привстаёт со стула, прикладывает руки со сложенными в кольцо пальцами к глазам – наподобие импровизированного бинокля, смотрит в окно) ...Вон они размножились, К - вы... бродят по городу, и один из них – я... Матери не угрожал, она не поняла... смотрит – всех [К - вых] много, и говорит: “Едь туда (в психиатрическую больницу – В. Ч.), а там – посмотрим”», «я – не Валера, я – Артур... ударили по голове... смотрю: солнце... космос, летит ракета... не выпускайте меня из больницы... поставьте печать напожизненно... война страшная – между землянами и марсианами!.. я – мёртвый... скажите... я не знаю, кто это... родителей нет...» (К - в В. М.); «(по пути в Запорожье на госпитализацию время от времени говорит, что не узнаёт, не помнит свою мать, утверждает, что боится её) ...документы... в голове – “каша”... одни документы... документы... сука – руки! (стереотипно повторяет, размахивая руками) ...у вас здесь везде радиация: все ходят как зомби... взорвалась атомная станция: вокруг – зомби!.. хочу за границу!.. хочу увидеть море перед смертью! (пытается выброситься из машины) ...на улицах нет людей, вокруг – пусто... (произносит при виде безлюдных улиц) ...увезите меня за границу!.. все люди собираются уезжать отсюда – поэтому повыходили из своих квартир, квартиры – пустые (говорит при виде людей на оживлённых улицах) ...вы с братом надо мной будете издеваться, будете меня избивать (засим пытается стать на колени, просит у родных прощения)» (К - на Д. А.); «я всем делаю предупреждение!.. до Нового года... будут все животные... это – наш год!.. меня ждут на орбите!.. меня спецслужбы не запленгуют... СБУ отругают...» (М - в А. А.); «обокрали после смерти матери... дочка секретаря Пологовского обкома использовала ситуацию для себя, когда был день рождения...» (Б - к И. П.); «Я считаю, что я – святая, 1. экстрасенс, 2. у меня бешенный заряд энергии, 3. я могу лечить людей, 1, 2, 3, скорей всего правда, 4. у меня два сердца – одно мне подарил Игорь, 5. у меня бурлит живот (это он), 4, 5 – болезнь моя скорей всего, 6. я была два раза убита, 7. первый раз, чтобы стать женой Игоря, 8. второй раз, чтобы мама осталась живой, 6, 7, 8, – болезнь, наверное, но в это я верю (приведено по оригиналу записки больной – В. Ч.)», «эта сука – мать – не даёт видеться с отцом!.. я скоро буду с мужем: нашла себе», «У меня просто переизбыток информации... Мне нужно отдыхать... Притащили сюда на верёвках – как собаку...» (Г - н Е. В.); «Кладбище... Побить меня хотите? Я отца видела: он утопить меня хочет, – как мою мать...» (М - л О. В.); «дóма люблю считать... например: беременная женщина – это восемьдесят, ребёнок один год – это девяносто... Вы меня не поймёте» (К - ва Е. С.); «дóма совершил ошибку... ступив не в ту сторону ... а вы меня фотографировали все – и показывали ... во всём виноват ваш укол ... сколько людей в комнате... я решу всё» (П - ко А. Н.); «меня подставляют, я хорошо лечусь...» (Эд - с Л. А.); «имена путаются... легла на одну сторону, а происходит – другое» (П - ко Н. А.); «мне нужно уколоть бициллин: это – от температуры... цвета бывают – розовый и пепельный... я пользовалась антибиотиками», «Это – не Ваше! Кафанов – предатель. Кафанова – это она, председательница», «Жемчуг!.. Мне вампиры сниться не будут!.. Черноморский флот!..», «за налог на мою корову... она не понимает, что такое финансист... зачем мне государство?.. лучше взять справку – и уйти... матери-героине – шесть тысяч...» (Г - на А. А.); «без меня в мире будет хаос... я – барон Мюнхгаузен» (М - ло Н. А.); «Меня насилуют, надо мной проводят опыты: я чувствую, что там внутри всё печёт, раздирает. Слышишь?.. они не по-нашему говорят... На букву “А” имя моей дочки... а второй – успокоил меня... они оттуда говорят (указывает в сторону): двое мужчин... снова началось... будет наводнение... мне нужно постоять... давно слышу “голоса”» (Б - м В. Н.); «Да, я знаю: меня одна женщина взяла из роддома... относилась ко мне прескверно... Находилась под гипнозом... может



быть, несколько лет... Зачем меня вырвали – и посадили в туалет?..» (Ан - ва Т. Н.); «мне надо промыть нос... два года назад мне выбили во дворе челюсть... мои мозги не отдыхают... меня травят какими-то таблетками, которые отнимают память, – чтобы я не могла жаловаться... у меня шизофрения? вялотекущая? сульфанидарная?.. зубы нужно пломбировать зубной пастой... спасибо за натрий хлор, что прочистили мозги, и за манку спасибо!..», «мне не дают воды... увидела маму зайцем... она говорила: “Подотри попу!”... а батюшка сказал, что Страшный суд настал в церкви... “Циклодол” – для нариков... так приятно, когда травят таблетками... дайте водички... мамочка...», «Меня обижают санитарки! Не дают еду – поэтому я надела другие трусы. Бог не наказывает меня? Я Вас люблю! Я подписала плохую бумажку, на мне – порча: мне нужно к священнику... у меня болит сердечко, а с груди идёт молоко... сделайте мне укол от сколиоза!.. Я не сдохну?!», «мне нельзя сульфаниламида – только “Галоприл”; у меня – ангина: посмотрите мне рот! – я Вас люблю!.. (начинает декламировать стихи) ...мама вызвала скорую, так как она говорит, что я плохо спала... мне нужен “Аминазин” – половина от 25 мг! – мне нужно лечить ангину!..» (К - н Н. Е.); «если нет тормоза – жми на газ... у меня нет тормоза – поэтому дома я включал газ, а мама – выключала... я могу остаться один... дядя мне глазки выколет... мама лежит в реанимации: я боюсь за неё... читаю книжечки, уже тепло от книжечки идёт... книжечка меня лечит...» (Ш - н А. А.); «Моя фамилия – Князев!.. Я – компьютерный гений!.. Я разбил на Бабурке двадцать три ресторана» (М - в В. Н.); «я – егерь... спас крокодилов... получаю от спецслужб задание и зарплату» (Г - ко М. М.); «я – фашист!.. я – русский парень!.. стоять!.. убить!.. стрелять!..», «я – русский парень!.. убью всех! (изображает стрельбу, как бы нацеливаясь в окружающих воображаемым оружием)», «меня били менты... я съел два килограмма апельсина», «голос Гитлера давно ушёл... а на улице – осень: очень красиво» (В - х В. А.); «...мишка северный... с большим бантом... есть папа – и ещё один папа: два папы, а между ними такая сутучка – гипноз у вас называется» (Г - ва И. О.); «А Вы читали Зоценко? Это кармические разборки... Лилов рано ушёл из жизни... Я был экстрасенсом в прошлой жизни; Дэвид Копперфильд – мой ученик, общался с ним по “Скайпу”» (С - в О. В.); «вы тут... это... мать... суки!.. сволочи!.. достали!.. как вы меня...» (Ч - в С. С.); «брат забрал денежки... вызвал аварийную бригаду... которая у вас отвечает за инвалидацию людей... хорошо отдохнули, чудесно... выписали год назад – к празднику апостолов Петра и Павла... насильно вызывает сатанистов, алкашей, дебилов с мусорки... сатанистское отродье Игоря Витольдиевича (брат пациентки – В. Ч.)... к празднику – найдут...» (З - ка А. В.); «(спонтанно вскакивает со стула, кричит) задрала!.. на кладбище была!.. не надо было вызывать – и ходить туда Вам: да потому что я видела!..» (П - ко Е. А.); «путинщина действует на меня... сводило шею; у меня во влагалище мегафон – как у Алисы... слышу “голоса”... Путин ходит в погонах как у Гитлера... короли Вселенства... электрики, Бостон Сергей Константинович... могут разорвать меня неведомую... новое оружие для мудрых женщин, называется “мегафон”: это придумала жена Гитлера – Ева Браун... “голосище” из Москвы, в моём нёбе – прибор... всё убью, я – прокурор!..» (Б - ц О. Е.); «я – Моисеев Евгений Сергеевич, мой отец – Сергей Владимирович... мужики открыли Америку: четырнадцать мужиков... этот мальчик был привезён, когда они были в Африке; привёз арахис, медь, парчу, лук, девушек... они не умерли – там не умерли: из Колумбии вернулись в Бордо», «если все родинки на лице без фамилии Моисеев – война получается», «Я построил американскую пирамиду, а мой дедушка построил им пирамиду в Колумбии, взял с собой двадцать восемь банок кофе – и прилетел на поршине в Москву; с ним было два хороших друга – и их съели люди в Москве. Мы прилетели с планеты Солнце... меня украли... мой папа – свидетель метеорита», «женщина потом меня украла... и мужчина... налили воду через

крышу... дырки получились... они спрятали ключи – и вызвали милицию» (К - ца Е. В.); «документ... золото... серебро... каша... директорская низость... газ... туннель... зелёный пудель... баба... шлем... ведро... роза...», «они меня травили – и пугали... мыслей много... меня хотят продать на органы... это уже решено... это всё специально... она им звонила... хотят меня съесть», «у меня – фирма “Алекс”... семьдесят пять тысяч долларов... я должен раздать... дайте мой паспорт... я буду жениться... всё ноу-хау... я всех люблю: сестру, свою невесту... на работе – одно добро... буду жениться...», «Врач заблокировала все мои карточки! Как такое возможно?! О, слышите? – банкомат!.. как думаете, сколько денег отсчитали? Вы видите двор? Там калитка закрыта? Проверьте! Сейчас!», «у меня отец очень строгий – он меня воспитывал: ставил на горох, на фасоль – на колени... отдал на борьбу: я там пятиклассников должен был бросать через бедро... заводы не работают... я стоял у самых истоков, а начальник подарил на 8-е марта девушкам не розы, а гвоздики... они у меня перед глазами стоят...» (В - к А. Л.); «Сколько людей занимаются идеологическим разворотом? Семена посеяны в головы нашим детям... учитывая современные системы с искусственным интеллектом... фильм “Апокалипсис” отображает противостояние между планетами древних индейцев; предполагаю, что произошло убийство... существуют различные теории...» (К - в Д. И.);

– уклоняющиеся, скользкие *sive* соскальзывающие, уводящие в сторону ассоциации, равно как ассоциации ветвящиеся, или закольцованные, или стоячие, или беспорядочные, или споро умножающиеся, спешащие / летящие, – либо странные, непонятные, нелепые, – аномальные, и составляют базис поражений мышления («лечусь от стенований – астения у меня – легче, когда за стенку подержусь – еврей-проповедник» (Д - ч В. В.); «(о причинах поступления в психиатрическое учреждение) Да так – побаловаться решил чуть-чуть, повеселиться. Ничего плохого не делаю – делаю интересные события для себя... (в ответ на услышанное слово «вопрос») Можно я Вас перебью? Существует единственный правильный вопрос. Два года назад я создал беседу, которая называется “Правильные вопросы”. А какой самый правильный вопрос, по Вашему мнению, существует?.. (не дожидаясь ответа) Давайте – я скажу: “Почему человек, которому ты сделал добро, отвечает тебе злом?”. Хотя бы человеками станьте! А вокруг нас окружают – в основном – люди... Нет, ну Розенбаум как говорил? Национальности нет – есть люди», «(в ответ на вопрос, кого именно пациент имеет в виду, употребляя местоимение «мы») Настоящих бродяг... Настоящих босяков... Знаете, кто такой “босяк”? По Лескову, “босяк” – это тот, кто гуляет по миру – и выполняет самую тяжёлую работу, чтобы не выполняли её женщины, дети и те, кто не могут её выполнять, эту работу. А у Вас тяжёлая работа. Вас можно назвать босяком. А они, блатные, переименовали на себя понятия. И стирают понятие “босяк”. Вы читали “Несмертельный Голован” [466; 467] Лескова? А прочитайте “Несмертельный Голован” – и тогда Вы поймёте, что есть два счастья: есть счастье праведное, а есть счастье грешное. Праведное ничего не переступит, а грешное – сучье – всё перешибёт. У нас снова сучья война, в который раз. История начинает повторяться снова и снова...», «(о ситуации с четырёхдневным возлежанием обнажённым – в холодное время года – на каменных плитах у памятника «Солдат и Матрос» в городе Севастополь) Нет – я столько добра делал братухе, семье его!.. Попросил Лину Владимировну (это жена его) принести-нагреть мне воды – а она мне даже воды не подогрела!.. Я просто в дальнейшем хотел проржать с этой ситуацией. Показать просто, насколько никчёмно просто подогреть эту воду, просто поставить её, – как я просил... Ну просто я был администратором ярмарки “Козацкий мёд”: и мне вот от площади Восставших по прямой – мимо памятника “Матросу и Солдату” – до дома моего был самый близкий путь. Я взял себе литр водки – и пошёл; нашёл клеёнки кусок, обмотал клеёнкой при-

чинное место, чтобы точно не замёрзло, – и повалялся там чуток... Просто у меня в голове сработало слово “ахтунг!”: это значит – мне надо кардинально поменять свои действия, нужно пойти на какую-то жертву, чтобы понять немножко. Именно после этого я встретился в психиатрической больнице с правнуком адмирала Егорова – Андреем Егоровым, в честь которого (адмирала – В. Ч.) названа улица в Севастополе... Знаете, почему “ахтунг!”? Вот я придремаю – задремал чуть-чуть. И я как будто бегу – вот. Бегу, спотыкаюсь – и просыпаюсь. Вот это – “ахтунг!”: я просыпаюсь не от звука, а оттого, что не хочу упасть. И начинаю думать, как мне нужно действовать: кардинально наоборот... Никакие “голоса” – я говорю... Просто – “ахтунг!”: оно ассоциируется с тем событием, когда я бегу, спотыкаюсь – и не хочу упасть. Я просыпаюсь. И оно ассоциируется у меня с “ахтунг!”, потому что в 2008 году (в восемнадцать лет) я работал в Германии – и изучал немецкий язык в городе Бат-Кросинген (очевидно, речь идёт о городе Бад-Киссинген – В. Ч.), недалеко от Фрайбурга. Поэтому я и ассоциирую это событие ... со словом “ахтунг!”, «Курю, чтобы хоть как-то успокоиться. У меня сознание всегда ясное остаётся. Ну – для того, чтобы успокоиться, поговорить на определённой ноте, с определёнными людьми, в обществе греков и армян... мы ж состоим в обществе греков и армян. Хотите – приедьте к нам: пообщаемся!..», «...У меня голова болит только тогда, когда я сильно выпью. А я пью – знаете, что? Анархию. Я за анархию пью, чтобы её не было...» (Б - в А. А.); «я – птичий бог! – со мной Ангелы говорят... дьяволы плачут... поклялся Сыном Господним, взял его фамилию... фамилию украли, паспорт украли... да у меня сейчас проблем нет: просто куда девать деньги... а машины красят в зелёный цвет... Бог украд фамилию... я – знаменитый врач-психиатр!... какие жалобы у Милостивого?... нет центральной нервной системы – и он не жалуется врачам» (Д - ч В. В.); «я – не психически больной... я не хочу сойти с ума из-за любви, первые четыре раза всё было хорошо... первый – я родился, второй – впервые пошёл в школу, третий – познакомился с ней, четвёртый – 28.10.2018 – сделал ей предложение выйти за меня, – но она не ответила... три дня бился в конвульсиях... я не хочу играть в эту игру под названием “Страх”, где должен принять чью-то сторону... ко мне пришла собака – я видел её: она знала очевидную правду, – так как я давно сидел дома, а родители говорили мне жить нормальной жизнью... теперь хочу это исправить... повсюду ужасы... я боюсь шизофрении... от любви... можно сойти с ума...» (Ф - в В. Ю.); «Когда лежал в детском отделении – меня совратили. Нас закрывали в комнате дневного сна, а потом, когда все отдыхали... мы с Ириной кому делали... тридцать два глубоких ступора и обычных. У мамы инсульт был: она не смогла работать – пошла по выслуге. Один – еврей был, второй был чёрным магом: со мной лежали. И друг был. Роман Саша. Только он посмеялся неправильно... над могилой матери... не захотел потом со мной общаться. Они оставили малыша, чтобы он мне в рот член положил» (Х - ло Г. Н.); «у меня есть жених – Ромчик, я его ещё с трёх лет знаю... у меня лежит в кошельке его фотография; он – стоматолог... много лет не видела, но любовь эта – в подсознании: я это не помню, но она – есть... у меня – особый дар: я с детства могла читать мысли людей; у меня это не всегда получается... я родилась больным ребёнком... всплывают мысли, они – хорошенюкие...» (Эд - с Л. А.); «импульс пришёл от Бога... я растерялась... потерялась... пошла на крышу с паспортом, чтобы и они посмотрели... посмотреть, что вокруг творится, по сторонам... потому что небо было – как обычно, а земля была грязной, чёрной... может, земля была бы другой под воздействием ветра, – если посмотреть на неё сверху» (Ур - ва Л. П.); «я стал на правильный путь: раньше верил душой, а сейчас – верую сердцем... это мне пришло... я родился в Киеве возле собора» (Б - й О. А.); «Людка (сестра – В. Ч.) обижала меня – что поделаешь?... была меня... сейчас жизнь пошла по-новому: мне пятьдесят два года; меня дома побили

Людмила и мамаша... я им пожарил по-человечески картофель: предложил им кушать, – а они меня – сюда, в больницу... пусть меня осудят: и будет народная судимость... я был таким артистом! – не понравился народу, так как много выдумывал... я сейчас проснулся от всего, мне сейчас хорошо: ничего не беспокоит, всё голова соображает, – надо принимать таблетки... Людка-сестра и мать меня бьют, обижают дбма, – я их пальцем не трогал!..», «я умер, надо мной издевались... все... поиздевались... у меня никого нет... я умер давно, лежал – и умер... ел клубнику: угостила мать... случайно вылез из детдома... не знаю: приехала скорая – и забрала... мать делала западло... я никому не нужен... я умер... после больницы я жил где придётся... я не знаю уже... маты мэнэ штовхала... бьёт... никого у меня нету, я сам жил – и сам умер», «год Обезьяны – потому что они любят сладкое... в больницу привезла Людмила – в машине, в “скорой”, – чтобы подлечиться... говорят, что меня привезли в психиатрию: все так говорят, – а я не разбираюсь; сейчас за решёткой – и подумал о другом: что здесь – военврачи, так как идёт война», «Родители с рождения ко мне плохо относятся; готовили к психиатрии – чтобы я здесь всё время был, избивали меня... Прошу записать меня в больницу на всю жизнь, так как когда я иду по городу, то все плюют в мою сторону, подставляют ножку, бьют!.. говорят: “Псих прошёл!”». Сестру, мать и отца выводят [из себя] люди – и меня делают сумасшедшим через родителей: я устал от этого, – ненавижу всех землян!», «В ўхе – эхо (как от ракушки)... Я был на даче, на Левом Запорожье (просторечное название одного из районов города – В. Ч.), а 13.07.2004 года приехала на Бабурку сестра Игоря (живёт уже со вторым мужем); у них там – злой кот, а у нас – Фантик. Отец вчера пьяный лез драться; а я занимался карате!.. Мне дома надоело, вот и сидел – и думал: 13.07 – когда выписался и ходил к Андреевой, – то она дала отцу бумагу, где было написано: “болен неизлечимо шизофренией”, так я подумал: лучше в психбольнице жить!.. А Вам – не поверю, так как Вы здесь работаете: это хуже, чем болеть шизофренией!» (К - в В. М.); «Слышите крик? (вскрик действительно донёсся из отделения) Я это привязала к своей маме: это значит, что оно пришло ко мне с грудным молоком, это всё – во мне, всё – хорошего качества... Это – страшная история: мобильный телефон прослушивают... свой мобильный телефон я положила в гроб мужу... он звонит: это – звонки в прошлое» (Р - к Т. Н.); «мне казалось, что во мне сидит какой-то человек, который прячется, чего-то боится... однако сама себя вытянула из этого состояния музыкой: я люблю слушать музыку... я себя хорошо помню, свою фамилию, имя, отчество, дату рождения» (С - няя И. В.); «зачем нам создавать себе какого-то кумира: религии ломают судьбы человеческие!.. вот я верю в Веды; а вообще – вот взять, например, Солнце: оно даёт нам витамин D – и в то же время вызывает рак кожи... нужно думать о том, что мы после себя оставляем нашим детям... всё имеет своё логическое решение», «китайцы хотят построить порт, возобновить Шёлковый путь; они забрали Крым, Донецк, – и Запорожье тоже хотят... а у нас есть земли на востоке: там растёт шелковица, – а семья Януковича хочет там добывать сланцевый газ» (М - ло Н. А.); «у меня страха нет – у меня одни желания... я человек без страха... я – хиромант, но свою линию жизни не могу разгадать... я просмотрел уже десять тысяч рук» (Р - с И. И.); «Зашёл человек с криминальным лицом, представился вашим сотрудником... не знаю, кому это надо: открывает замок, меняет смазку... не мою полы – нет настроения... у меня – ковры... что было – разворовано... не вытираю пыль... полка была с книжками и тетрадками... кто-то ходит по квартире... у меня возникает этот факт...» (Б - к И. П.); «стала рассеянной: как будто я – и не я... просто была сильно испугана... всем окружающее пугало... казалось, всё делаю не так... перестала радоваться жизни... переживаю за детей... дети несут [ответственность за] ошибки своих родителей – а я очень ошиблась... не послушалась...» (Ч - ко М. А.); «везде эти уши,



которые слушают... там (кивает в сторону окна) и рядом; а я просто хочу курить: в этом всё дело; люблю смотреть в окно, хотя оно и запотело... просто нужно смотреть в окно...» (Г - н Е. В.); «собираю собак и слонов – и ворую алюминий... ворую алюминий лбом... меня надо учить как пса» (Ф - ря А. А.); «все цветы надо поделить на две равные части: белые одуванчики – и жёлтые одуванчики... всё поделено на две части, на два километра до земли... на две половины... нет!.. на двести двадцать два километра... нет!.. большие на километры, чем есть...» (Г - в В. В.); «Демоны хотели завладеть: на ваучеры, на приватизационные облигации, на сберегательные книжки, на облигационный займ, на документы, – и увезти за границу. Швейцарца этого прислали: дядя Витя. Иваницкие – еврейские канадцы: величайшие богачи, которые любят картины, мебель...» (Ж - н В. В.); «Витают “Модерн Токинз”... если Сергей Минась (вероятно возникшее при наборе рукописного текста истории болезни искажение от фамилии Минаев – В. Ч.) вспомнит... концерт возможен... миллион восемьсот пятьдесят тысяч... майне, майне... нахт, ин каабе. Арбайтен... мать – золушка Нелли Егорова... Сто двадцать шестой день, Германия любит таких солдат!.. Вам звонит Ангелина фон Меркель... отвагу, мужество!..» (Н - н С. В.); «Меня охраняет КГБ; я могу стать президентом Украины; я прожила тысячу лет... Мама меня кормит тысячу раз в день» (Б - к Н. П.); «В палате везде стоят камеры... Как за миллиарды разгромили Италию, завернувшись в клубок... (в ответ на просьбу показать места расположения этих камер) Скажите: Вас наговаривать учат в институте?.. (обращается к врачу) Сейчас идёт программа: я по ней живу, – всё не просто так... Я раньше работала в Италии; так сказал мне мысленно сосед – это всё так было сделано, чтобы я проехала Польшу и Венгрию, проработала там шесть лет, – а потом сосед мысленно, воздушно-капельным путём сказал: “Возвращайся назад с паспортом!”... Не всем людям дано читать мысли – или так мысленно общаться: у меня эти способности ещё с утробы... помню себя ещё с самого рождения... Всё тут просматривается, стены прослушиваются: это делают для того, чтобы наблюдать за больными – для безопасности... Ты сама знаешь, зачем ты их (видеокамеры – В. Ч.) поставила: спроси у себя! (злобно раздражается в адрес врача)» (Х - ко И. А.); «поссорилась с родителями из-за вышивки: я хотела вышить розу, а им это не нравилось... я пыталась найти работу уборщицей – а против этого и папа, и мама, – но каждый со своей стороны» (К - ва А. В.); «у меня, наверное, СПИД – или рак... а Вам надо мазаться эвкалиптом... а у меня “крыша поехала”... а Вам надо кальций пить... от туберкулёза помогает ёлочка с лаймом: надо добавить во всю косметику мира, чтобы и Вы лечились», «от зубной пасты начинается аллергия на амброзию, диатез, диарея, порок сердца (жалобы сопровождаются нелепым смехом, употреблением медицинских терминов, обрывков фраз на английском языке вне контекста)», «я хочу такую причёску... мне здесь переломали все пальцы... а на девятом этаже вообще меня душили: смотрите – остались следы... нет, уже не остались» (К - н Н. Е.); «Не разговаривайте с моей мамой – так как она на меня наговаривает, – так как кашляет... а из дома я уходил, так как ходил на фотоохоту, смотрел куропаток...» (С - н В. А.); «(объясняя свой категорический отказ обуваться) Босиком полезно ходить? Я хотела ходить босиком, а у матери – страх: она боится ходить босиком, её в детстве в воде напугали, у неё больные ноги, – поэтому меня сюда и положили, – а мне надо работать», «я хочу, чтобы мать через этот свой страх прошла со мной босиком: только таким своим поведением я могла заставить её это сделать... я не хочу лежать в отделении только потому, что я люблю босиком [ходить]», «хочу скорее выписаться, чтобы ходить босиком по земле, а не по полу» (К - ко В. В.); «я – недоразвитый, у меня – авитаминоз... меня хотят убить мои бывшие начальники – и валютчики, так как я вернул диск с эротикой на Анголенко... специально воруют навоз, собаку отравили,



маме операцию не так сделали, корове в вымя какую-то химию ввели – чтобы молоко не давала, брюки подкинули, простынь подложили...» (С - в Г. А.); «Меня оштрафовали на четыре тысячи гривен: теперь хочу вернуть через суд деньги – и компенсировать моральный ущерб на пятьдесят тысяч гривен, так как мне разбили стекло на телефоне за двести восемьдесят гривен. Я звонил в штаб – и узнал, что мне выслали по “Новой Почте” пистолет. Я звонил подполковнику Бухарскому (семьдесят девятой бригады) – в командование десантно-штурмовых войск города Житомир: сообщить, что нахожусь в больнице... Жду комиссии, чтобы снять статью – и пойти служить в разведку. Но у меня есть альтернативные планы: пойти в организацию, где делают брикеты, на “Мотор Сич” или же жениться – и стать гражданином Белоруссии» (Ил - ц О. Л.); «я лежал в больнице на Седова – там был у меня лечащий врач... так вот, он мне назначил “Галоперидол”, – а я знаю, что это такое (я же химию изучал!): я знаю формулу – и знаю, что он токсически действует на центральную нервную систему; ещё мне давали “Циклодол” и “Аминазин” – но про них ничего не знаю», «я знаю из энциклопедии: “гало” – солнце (это – фотосинтез), “Галоперидол” – цианиды К, Na» (М - ка А. В.); «Я прибил телефон и ноутбук гвоздём, так как хотел показать молодёжи, что это – неодушевлённые предметы, что хорошо и без них... это как выяснить, кто падальщик... Вот, например, Вам мешает муха: кто-то её убивает, а кто-то – крылья отрывает; это ведь – разные вещи... Так можно узнать психический тип человека – по тем играм, в которые он играет: кто-то охотится – и сверху жертву выбирает, а кто-то – как падальщик летит» (Ил - к Е. А.); «Сожаление можно представить как запечатанное письмо... сожаление – это письмо; для меня сожаление – это извинение, а извинение в письме – это всегда красиво, запоминающееся, и всегда можно ещё раз сказать “извини”. Ну и наверное на похоронах часто говорят о сожалении – шлют письма с сожалением того, кто умер. Проявление в конверте сожаления – это написать его в виде проявления более глубоких эмоций... Сожаление как существительное используется часто в похоронном языке: это более драматические факты из жизни, когда попросить прощения просто невозможно» (Г - ва Е. В.); «Я могу давать приказы Дьяволу и Богу: они находятся у меня под контролем... Слышу далеко голоса людей... если мне нужно... Я недавно всё узнал: полтора месяца назад. Я шёл пешком из Балабино в Запорожье... (расстояние составляет немногим более полутора десятков километров – В. Ч.) ...Все волки отваливали... я управлял их стаей... большие трёх не собираться!.. Меня разделили в третьем классе на тёмную и светлую стороны» (П - в И. В.); «я вспомнил, как меня водили на девятый этаж: я там видел убитую женщину; сильно испугался, а когда мне страшно – я снимаю трусы... у меня с детства – паралич писюна...» (Ш - н А. А.); «когда я видела перед собой лежащий нож, в голову приходила ассоциация, что я должна им кого-то убить: пугалась этого, сама себя убеждала в том, что это – неправильно, что я так делать не должна» (Б - кая Н. М.); «были мысли, что все люди ... в “Инстаграме” – мои враги: я стал отписываться, а потом – подписывался; я всех мерял эрекцией, “раскусывал” их: по их успеху я проводил параллель с длиной полового органа; я смотрел на конкурентов – и думал, что от этого увеличивается мой половой орган» (С - н Е. А.); «Я чувствую себя нормально. Хочу домой. Так как я должна идти на работу, поэтому я нервничаю – и мне не хочется есть и пить именно здесь. Если бы у меня были часы, то я ориентировалась бы во времени – и знала бы точно, что мне делать (так как я очень точная во времени: что и во сколько нужно делать), а здесь мне мешают “голоса”, которые не дают сосредоточиться. А началось всё с того, что по городу ездят иномарки (очень много машин), и у меня началась мания преследования из-за часов. Я потерялась во времени. Вернее сказать, из-за мужчины. Мужчина с ручной – деловой человек, я – тоже: поэтому я считаю, что я нормальная – и что мне здесь

делать совершенно нечего. Я очень хочу на воздух. Я, когда находилась дома, то я слышала “голоса”. Теперь я понимаю, что я нахожусь в очень серьёзном учреждении – и поэтому мне хотелось бы извиниться за своё поведение. Если я выйду на улицу – и начну сосредотачиваться, то я думаю, что все эти галлюцинации пройдут: я в этом уверена. Да, из-за ручки. Одной моей знакомой подарена была ручка еврейского фонда» (Д - ва С. В.); «(о причинах обращения за врачебной помощью) Причина может быть разная, но у меня есть два варианта: покупались мы в ставке, а потом жажда у меня сильная была, пить захотелось... Мы пошли до колодца: а там такая вкусная вода, что я до сих пор такой вкусной воды нигде не встречал. Я выпил одну кружку... Я выпил – у меня тут аж как будто что-то присело, как будто аж больно стало... Да... я две кружки выпил очень вкусной воды. Она очень вкусная была: я такой вкусной воды ещё не пил. У нас вот кто “катанкой” занимается – так они оттуда берут воду... ну – кто водку “катает”... Вода там очень хорошая... её не надо даже... как... ну, она сразу – не мутнеет, ничего... Понимаете, в чём дело?», «(отвечая на вопрос о том, госпитализировался ли он когда-либо в психиатрическую больницу) А зачем? Ну подождите: давайте тогда Кирилла... этого самого... Патриарха, закроем... Его – Тихон рукоположил (это не соответствует действительности – В. Ч.), Тихона – другой рукоположил... У нас немає такого, как у баптистов: захотел – и стал себе священником. И ходишь там, как они – раздают печенье: такого у нас нету. Церква работает: идите, пожалуйста, молитесь, пока есть время...» (М - к С. В.); «(объясняя свой выбор пиктограммы в виде сердца на стимульное слово «болезнь») болезнь – это сердце, потому что болезни у всех бывают, но они проходят, а это сердечко всемирное: оно любит всех на свете и лечит», «(объясняя свой выбор пиктограммы в виде человечка на стимульное слово «побег») Человек – это искусство жизни. Человек определяет нашу судьбу. Искушение – вина за содеянное. Но побега не должно быть», «(объясняя свой выбор пиктограммы в виде квадрата на стимульное слово «зависть») Зависть – квадратик. Потому что зависть – всемирная, а это квадрат – и всё» (З - ка И. И.); «(о причинах отказа от воды) Потому что ассоциация с “голосами”. Я когда курил очень много – и пил воду. Вот это три элемента: воздух, огонь, вода. Три элемента, несовместимые. И получились “голоса”. Сигареты плюс вода: получились – “голоса” (случайная ассонансная рифма вызывает довольную усмешку)» (С - й Н. В.); «...прошу Высшие Силы и Мировой Разум помочь мне взорвать источники электромагнитного излучения, генерирующие сигналы длинной волны, являющиеся атомными, нейтронными, лазерными, ядовитыми, психотронными бомбами, наложенными на меня, дочерей, внуков, всего двадцать человек моего рода, в том числе ушедших из жизни, будущих после многократного отравления и облучения, и выполнены тысяча комплектов атомных реакторов, излучение которых повредило кожу: покровный эпителий, наружный слой, внутренний, сальные железы, волосы... пигментную ткань, хрящевую, костную, межклеточную жидкость... энергию освобожденную формирую плазменными сгустками, температурой пять миллионов °С... сжигаю двести оригинальных ключей в руках производителей... в руках убийц... в изометрии... две тысячи эталонов ключей... две тысячи слепков ключей... две тысячи форм для отливки заготовок ключей... две тысячи готовых ключей... двадцать оригинальных ключей... (поскольку пациентка постоянно сжигает – на газовой плите – свои записи, сохранились лишь отдельные листки – В. Ч.)» (Б - ва Г. Г.); «один на улице не хожу: страшно, так как иногда преследуют мужчины-алкоголики со злыми лицами... а в магазин не хожу, так как там вообще можно остаться без лица...» (П - ко Е. В.); «По ночам кто-то спать не даёт, по ночам нападают львы – и терзают мои внутренности... на бээмвэшке меня прижопили; а Вы смотрели “Сарут”? Там же тракторные машины-джипы! – они же пируют куда угодно!», «дома белая краска в трёх-

четырёх углах, “Белое братство” (тоталитарная секта эсхатологического толка; в 1999 году пациентка участвовала в массовом самосожжении в поддержку её лидеров – В. Ч.) в четырёх кутках, а ночью тхоры снятся; всё дома воняет несвежим, дома всё говняное, а на лице – синяки: я вся – синенькая...», «не выхожу смотреть телевизор – там можно подцепить онкологию; у меня уже нет [ни] зубов, ни волос, ни копейки за душой: я просто лежу – и жду, когда придёт новый мир, – к нему надо готовиться! – в нём люди будут без волос и зубов», «мой племянник – знаменитый музыкант Борис Апрель... не смотря на то, что ему десять лет, это он только выглядит на десять лет, а ему уже – больше... а раньше с нами и София Михайловна жила... моя улица – Крещатик: тут и “София” (имеется в виду Киево-Софийский собор – В. Ч.) стоит с золотыми куполами – только её уже нельзя смонтировать...», «Меня взяли в забегаловке – а не ночью! Там сидела моя подруга Светка под другим именем – Ритулечка: она меня там закрывала! А ночью я вожу трамваи: меня люди просят везти» (Т - ва О. Н.); «у нас – демократия, полный бардак, война в стране... чтобы остановить войну... остановить наркоманию... нужно употреблять наркотики рационально» (К - й О. В.); «комод Нафаня (имя мультипликационного персонажа: домового – В. Ч.) – миллиметровая стеночка» (Ш - ко Е. Д.); «Вы знаете, кто убивает детей?! Спросите у матери: сколько она абортот делала?» (В - к А. Л.);

– нелепицы патологичны, поскольку отражают нарушения мышления в части установления причинно-следственных связей; как правило, они содержат некое подобие объяснения (которое таковым на самом деле не является), в силу чего в них всегда присутствуют либо подразумеваются части речи (чаще – союзы, союзные слова, местоименные наречия) вроде следующих: потому / оттого / в силу того что, поэтому, поскольку, так как, ибо, для того, чтобы, значит и прочие подобные) («могу воду святить, так как диски вылетели в позвоночнике» (Д - ко Е. В.); «я – эколог, потому что рисовать умею» (С - ко-М - фа Е. В.); «Иисус Христос сказал, что я должна спасти мир: я должна поднять автобус...», «Иисус говорит, что кругом СПИД – и в рай не пустят... Вы мне верите?.. А я всех спасу. Я буду большая – и буду летать... Я всех одолею: чертей, бабок, Дьявола...», «племянница больна СПИДом, потому что она постоянно ходит лечит почки...» (Ж - ч И. Ю.); «А как Вас зовут? А Вас?.. Я знаю аналитическую химию, поэтому вы должны мне тоже выдать белый халат», «(обращаясь к невропатологу) а молоток у Вас из настоящего медицинского железа?», «мне выдали статистическую пластиковую карточку с кодом: почему я не могу по ней бесплатно ездить?», «уволители с работы потому, что лучшие всех работал... уволители с [Запорожского] абразивного комбината потому, что у моих однокурсников военное звание есть, а у меня – нет», «прихожу на “Мотор Сич” – висит объявление, что им нужны специалисты, – а мне отказывают: думаю – потому, что они знают, как хорошо я работал на прежней работе», «мне сказали, что нужно десять дней обследоваться... не подписал согласие потому, что там не стоял номер истории болезни; что-то помешало мне поставить подпись... у медсестры в поликлинике какой-то средний тембр [голоса], резонанс, халат несвежий был... может, это повлияло», «я отказывался работать с психологом потому, что неправильно заточен карандаш, которым мне предложили заполнять тесты», «в течение двух лет не могу вклеить фотографию в паспорт: из-за того, что неоднократно приходил, а там почему-то было много индусов... и невозможно качественно сфотографироваться... при попытке сфотографироваться я заметил, что зашёл военный в гражданской одежде – и забрал зачем-то моё фото» (Ив - ко А. С.); «я шёл на ночную смену – а жил тогда на почте, на Бабурке (если знаете), – опоздал на вечерний автобус, а тут едет патрульная машина; спросили, чего я здесь – я объяснил, а они мне: “Иди домой!” – я и пошёл через футбольное поле... пришёл, а там – как в анекдоте

– брат жены говорит: “Муж пришёл!” – я всё и понял... я – туда, а дверь – заперта, а в комнате она голая лежит, и рядом – Хуан!.. я его еле разбудил!.. потом он мне ещё носки подарил – у меня ведь день рождения был!..» (М - ка А. В.); «А можно я буду днём – тут, а ночевать – дома? Потому что я боюсь привидений; а ещё передайте, чтобы мне в заварку налили пиво!..» (Р - су Л. А.); «У нас сосед – как у моей бабушки – алкоголик. Тот с топором на дверь бросался – что пришлось дверь сменить; и этот орал через стенку, что едет в Россию кого-то убивать. Я сказал маме: “Давай сходим к психиатру!”.. Потому что если мы вызовем милицию, они спросят: как меня зовут, не больной ли я... А я уже лечился...» (Т - ко А. А.); «я мокрая, потому что я беременная: на девятом месяце... я рассольник ела, пока лампа горела...», «назначьте мне “Амитриптилин”... я буду слушаться... я поступила, чтобы слушаться...» (Г - х Л. П.); «у меня в доме живёт много боксёров, которые на мне отрабатывали удары, чтобы почистить свою карму», «не буду говорить с врачом, потому что мне при выписке не сказали: “Я люблю Бога”», «меня травит балончиками московская мафия – за то, что я пела интеллектуальные песни в Москве», «слышу мужские “голоса”, которые рассказывают, как надо заниматься физкультурой, но ничего не понимают в женской биологии» (Т - ва О. Н.); «у меня олигофрения, эпилепсия – и мне надо лечиться не тут, а в Раю» (Б - в С. Н.); «Вы можете себе представить, что есть Дар Божий? Тогда Вы можете представить себе, что я потеряла его...» (К - ва Э. И.); «пытался убить родителей, чтобы не мёрзли зимой, затем – себя, чтобы меня не забрали цыгане – и не осквернили в тюрьме», «Я был болен... Зачем [было] убивать родителей при плюсовой температуре?.. Можно было дожидаться зимы!..» (Д - к В. И.); «я могу быть и в обществе, могу быть и сам: то есть одиночеством, естественно, страдаю» (Л - в О. В.); «я конфликтую с родными, чтобы мать не мешала заниматься научной работой», «меня зря сюда привезли... мать помешала сделать важное открытие – писал что-то об истории человечества и космонавтике... (улыбается) ...есть секрет, и сообщу только лечащему врачу», «дома мешают родители в разработке новых “Катюш”, автоматов, подводных лодок, новой химической таблицы Менделеева... я – научный сотрудник военного ведомства, а родители покушались на мою жизнь: отец в меня стрелял из пистолета», «Осы на стекле: значит – скоро снег... Где-то читал, что если выпить “Аминазин”, то через десять минут – смерть», «нужно впрыснуть в кровь “Трифтазином”, чтобы разогнать вакуоли... два дня назад я изобрёл новый химический препарат – сухой чистый спирт в таблетках: съел – и стало хорошее самочувствие; а так по ночам кошмары мучают», «родители хотят меня убить, так как они меня порубали с детства... если не верите – то проверьте их глаза!», «я обратился в диспансер вновь, так как мать выгнала из дому, так как я – внебрачный сын; ночью я бродил по Хортице (находящийся в черте города Запорожье крупнейший остров на Днепре – В. Ч.), спал в пещере, а утром пришёл в больницу, – так как это мой второй дом» (К - в В. М.); «у меня нет проблем – и у Вас их не будет, если... Вас... зовут так... как мне хочется» (Р - ва Н. Б.); «я рисовал на теле языки пламени потому, что левая сторона больше, чем правая... Вы разве этого не знаете?» (В - к И. А.); «разбил окно в парикмахерской потому, что там мычала тётка, которая отравилась газом, – и она меня преследует...» (Ш - й В. М.); «Я – против МРТ (аббревиатура: магнитно-резонансная томография – В. Ч.)!.. Его – нет, его не умеют включать!» (Ян - й Л. Л.); «я сегодня последний день здесь (в отделении – В. Ч.), ухожу, всё прошло, – но не потому, что здесь помогли, а потому, что я нашла женщину, которая лечит чертополохом, и я понемногу употребляю красное вино» (Ак - ко О. В.); «(обращаясь к матери) если ты умрёшь – ты будешь жить вечно!» (Г - н Е. В.); «я отказывалась от еды потому, что могу есть только апельсины» (З - на Т. Е.); «Ленин не спал – и сделал революцию: и я что-нибудь сделаю!» (П - ко З. Н.); «Почему я пытался



выбросить ковёр из дома? Это – французский ковёр. Не русский. Через русские вещи можно видеть душу. А через этот – я ничего не видел. И вообще, его из Франции привезли» (М - к Ал - й И.); «все завидуют моему счастью, потому что люблю всех людей за их грехи и доброту (плачет, непрерывно что-то говорит про себя)» (В - ко М. Л.); «меня преследовали представители КГБ – наверное, чтобы хорошо было...» (С - ва И. Н.); «от еды отказывалась потому, что еда – зло, грех», «да, я отказываюсь от еды: на меня находит что-то – и я понимаю, что не должна есть; и уже потом узнаю, что был религиозный пост», «Не отрицаю, что дерусь с родителями... папа недавно разбил мне голову – за то, что хотела включить свет... Бывают и конфликты с посторонними людьми в общественных местах, магазинах. И вообще, я чувствую нарастающую агрессию ко мне со стороны окружающих» (Ш - ль О. С.); «я должен жить в Англии: это – моя страна, я учу английский язык...» (Щ - на С. В.); «Я попала в кармический водоворот... Меня затянули в игру – потому что Алан Бадоев имеет карточные долги...» (С - кая А. В.); «брат хотел меня зарезать ножом, но зла на него не держу: помирился с ним во сне» (Ж - н В. В.); «боюсь запаха ладана, так как ладан ближе к Богу, – а чем ближе к Богу, тем ближе кара небесная, тюрьма» (К - ко М. В.); «Вы мне нравитесь, поэтому я Вас ударил» (К - в А. С.); «отправьте меня в интернат навсегда!.. вы мне не даёте выучить и английский, и французский языки...» (К - ва А. В.); «обращаясь к врачу) А кто Вы такая, что пристаёте? Врачей на выходных не бывает. Будет понедельник – будут врачи... Я Вас не узнаю – такая худая!..» (В - ря Т. И.); «считаю, что надо изменить обряды на кладбище... нельзя закапывать души» (Ф - в А. П.); «скажите своему Богу на Том Свете, что это Он во всём виноват, что я верующая, а Он мне – не помогает» (К - к А. С.); «Сегодня день свиданий: мама должна прийти... Почему её ещё нет?! Её убили!» (Л - к А. Ю.); «мне нужно делать детей, а то в мире женщины будут страдать бесплодием; Путин сказал: “Задумайся о детях!”» (К - ко В. П.); «к маме на свидание не пойду: я её должен убить» (Б - ль О. В.); «я не встречаюсь с женщиной – потому что, к примеру, у меня инфекция десять условных единиц, а у неё – две: станет двенадцать» (П - ка Ю. П.); «я слышал, что депрессия – это когда нервы вибрируют, а антидепрессанты успокаивают, остужают нервы» (Б - за М. А.); «боялась подходить к отцу, так как он, работая на “Запорожстали”, мог приносить на себе “блестяшки” из графита, а эти “блестяшки” могли влиять на здоровье», «(объясняя страх прикосновения к деревянным предметам) в деревянных вещах – в частности, в диване, – могли быть занозы, так как его кошка драла» (К - н Н. Е.); «я не купалась, потому что мать сказала: “Не купайся – будешь пачкаться!”» (Ж - н Н. Я.); «(на вопрос о своём возрасте) Не знаю – я ещё молодой. Вид у меня красивый» (Аф - в А. А.); «у меня нет шеи-интеллекта, поэтому я не могу разговаривать (указывает на шею)», «надо к терапевту, потому что хочется смеяться», «мы с мамой ходили на рентген: там сказали, что мальчишки ногу мне не ломали, – значит, её сломала мама, поэтому мы немножко подрались... она меня ударила, а я – её» (Ш - н А. А.); «поняла, что у лечащего врача есть машина, так как она ходит быстро, а если бы ходила медленно – значит ездит на метро» (Г - ва И. О.); «По результатам людей в танцах судил о том, что они (результаты – В. Ч.) напрямую связаны с размером члена. Думал, что у них размеры были другие» (С - н Е. А.); «стихи сочиняю интуитивно – потому что меня не воспитывали родители» (С - в О. В.); «племянница и бывшая жена брата – колдуньи и сатанистки: ей шестнадцать лет, а она уже приводит домой парней – и спит с ними, а один парень, которого она приводила, уже погиб... наверное, она виновата» (З - ка А. В.); «жить мне незначит, так как я – не гений» (Б - кая М. А.); «умершая бабушка – ведьма, так как хранила в похоронном белье корочку учебника за пятый-шестой классы...» (С - нь В. И.); «я – духовный учитель, а духовные учителя не болеют» (Ол - к В. А.); «(о



причинах первичной госпитализации) я всё придумала – чтобы меня госпитализировали к моей сестре в психиатрическую больницу, так как мы с ней близкие люди, и всегда – вместе» (Ж - ва Т. В.); «Откуда я знаю, когда я родился!.. Я там не присутствовал, всё – со слов... у меня – алкоголизм и шизофрения: выпишите меня! Я сяду в посадке – и буду на гитаре играть» (Л - ко А. Е.); «я не такой человек, как все: по развитию – значительно выше; знаю это по тому, что имею свою индивидуальность и изюминку» (Б - й А. В.); «раз в неделю употреблял амфетамины – чтобы очистить кишечник, и тогда начинает хорошо работать голова: это же кислота – она хорошо очищает» (К - й О. В.); «(о привычке подолгу не менять одежду – и спать в ней) кажется, если я её сниму, то потом она не так естественно будет сидеть» (Б - к В. В.); «Меня в пять лет изнасиловали: у меня душевная травма, – и с этим надо что-то делать... Я хочу за это кого-то убить: отомстить... Ведь он (этот случайный человек, предполагаемая жертва – В. Ч.) тоже может оказаться насильником... Это – философский вопрос» (К - в Р. Ю.); «я какую кружочком в виде буквы “о”, потому что в слове “икона” есть буква “о”» (К - н Л. Э.); «Мы все испытываем каждый день транс – например, в маршрутке: не зря она называется “транспорт”. Изначально от слова “транс” слово “транспорт” и происходит» (Ч - н Д. Ю.); «Я увидел, как менты избивают на улице мужика, которого я опознал как родственника двоюродной родственницы, а преподавательницу актёрской студии “Юность” я опознал как виновную в ограблении банка “Славянский” и убийстве моего отца С - т Александра Дмитриевича. После этого я устно заявил в милицию – и потому поступил в больницу» (С - т Г. А.); «Сама не пойму – где живу... между небом и землёй... с Богом живу... Муж придумывает хочет – никак не получается (муж больной якобы действительно пытался удушить её путём повешения). То шнурочки, то ленточки. Он меня боится» (Б - рь Л. А.); «я хотел домой... а домой не позволяла ночь» (Г - в О. М.);

– утверждать то, чего нет и быть не может, чего на самом деле не случилось с кем-либо и не случилось с тобой, либо не происходит в данный момент, чего не существует либо не может существовать вовсе, – совершенно аномально; подобные утверждения отражают широкий спектр патоидеаторики («у меня отец – Иисус, а мать – Б - ва» (Б - в С. Н.); «у меня девяносто пять жён – и все родились 17-го июня» (С - в О. В.); «меня сюда орёл в когтях принёс», «в квартире находятся каскадёры, банда и Президент», «летал в АТО: стрелял себе в сердце», «все мои родные умерли... никого нет (улыбается)», «родился сегодня в три часа утра... я – сирота: родители меня народили, а сами – умерли... сегодня у К - в похороны... К - в Валерий Михайлович, 1965 года рождения, умер сегодня в четыре часа утра: а я родился в три – и об умершем К - ве ничего не знаю», «Я – новенький! Я – умер! Только недавно родился! Вы меня принимали в роддоме, сказали: “Хороший малыш – четыреста граммов!..”; сейчас уже набрал восемьдесят килограммов – хорошо набираю вес...», «у меня есть мать, отец, сестра – но я их никогда не видел», «я – умер; родителей – нет: живу один – и не знаю как быть; я ещё маленький – только родился!» (К - в В. М.); «живу с Дедом Бабаем и матерью Терезой», «боюсь, меня зарежет Дед Бабай!» (Б - ко Л. В.); «я стал невидимкой» (Об - ц В. В.); «я – высокопоставленный психиатр» (Г - ва И. О.); «Я – биологическая мать моего племянника, так как мою яйцеклетку пересадили... Нужно провести тест ДНК (аббревиатура: дезоксирибонуклеиновая кислота – В. Ч.) у всех родственников» (С - ва А. В.); «хочу открыть страшную тайну: я спалил Иисуса Христа – теперь я попаду в Ад!.. из-за этого обижал маму» (Ш - н А. А.); «отец меня на самом деле вынашивал внутриутробно... папа Алиев – как турцияне, татаре», «За мной гонятся Ладыгины и Мацутины, Джоли и Джилл... Раньше лежала в палате с Анджелиной Джоли, она ко мне приходила проводить – и приносила мне “Тархун”», «сегодня ночью я родила двоих

детей (больная не беременна и последнее время находится в психиатрическом стационаре – В. Ч.)» (Т - ва О. Н.); «я проснулся в 5:30... меня подняли санитары... дома всё было хорошо – просто я услышал, что из-под пола фонит... взял миноискатель: во времянке всё фонило; я раздолбил пол во времянке: 60 – 70 см – в длину, и на руку – в глубину... нашёл там залежи драгоценных камней... базальт, алмаз – карат на шестьдесят... у меня бабушка с дедом работали на рудниках в Магадане, походу – они насыпали пыли... я нашёл сапфир на семьдесят пять карат, и ещё один – как голова крокодила Гены: с одной стороны – зелёная, а с другой стороны – не очень... а пыль – серая, тёмно-серая: с алмазного рудника... они у меня богатые были... у меня – вилки из слоновой кости, тарелки с золотой каймой... я вскрыл пол – метра полтора [в длину] на 60 см в ширину: там зелёный, матовый... или базальт, или не базальт... вот такая голова! – из алмазной руды!.. а так – всё нормально: ни мыслей, ни “голосов”, – никаких отклонений...», «в подвале кто-то отбил гранитные камни, а они – не гранитные: мне [бабушка] давно говорила, что они работали на рудниках, я давно знал об этом... тридцатка – доска, там шестнадцать квадратов пол, а я немного разрыл» (С - в В. А.);

– парадоксы патопсихического дискурса аномальны и большей частью отражают нарушения мышления; точнее, эти содержащие либо подразумевающие противительные союзы условные антиномии патоидеаторного толка представляют собой псевдопарадоксы, поскольку при декларативном соблюдении основного свойства парадокса (кое суть констатация некоей нетривиальной данности без логического объяснения последней) таковыми не являются, потому как в высказываниях больших какое-то из составляющих эти мнимые противоречия утверждений либо все они обыкновенно бывают ложными; иногда же это парадоксы в бытовом понимании, когда части высказывания противоречат друг другу («я – мёртвый!.. смотрите: прострелили мне сердце – а оно ещё бьётся!», «я умер... я ничего не знаю, так как недавно родился... я не нужен родителям: они хотят от меня избавиться... я свою родную мать не помню; получилось, что меня родили сегодня в девять часов утра в роддоме – и все умерли, а я тут оказался... я только появился на свет – около часа назад: сразу такой вырос – так получается...» (К - в В. М.); «я чувствую: у меня скоро разорвётся сердце – и я умру, – но меня это совершенно не беспокоит» (Л - й Д. А.); «я – изобретатель снотворного; из-за этого меня дважды ограбили – и один раз убили, – но я всё ещё живой!» (С - т Г. А.); «когда я общаюсь с другими людьми – и в речи идут матерные слова, – то я их не слышу» (П - в И. В.); «невестка хорошая, но и хорошистка: вот так сразу и то и другое» (П - ко В. Т.); «я хотел маму ударить топором, а потом – я её похороню, а потом – и сам умру: зачем мне самому жить – ведь я её люблю!» (Ш - н А. А.); «на работе есть группа женщин, которые завидуют, вредят, выживают с работы, подменяют инвентарь (воруют – а потом вновь его подбрасывают): делают из меня сумасшедшую – хотят упрятать в психбольницу... они не хотели моей госпитализации, так как некому работать... сами познакомили меня с женщиной, а теперь говорят пакости: что он меня бросит, пока я в больнице» (Г - ва О. Н.); «у меня одна чакра соединяется с другой – и от этого над головой возникает газовый элипс, – но пока его нет», «Я живу с горошком на кастрюле – беленький... “Голоса” говорят, что я – чистюля, ругают меня... Я считаю, сколько раз мою, – и вычёркиваю» (Т - ва О. Н.); «уже темно, но уже светло» (П - й Е. В.); «жизнь – длинная: хоть и кажется, что короткая, а она – длинная...» (С - на Е. А.); «пыталась убить себя потому, что хотела забыться, – избавиться от страха смерти» (М - ва В. В.); «надо мной постоянно висит мысль о суициде: но я ничего не делаю, так как хочется жить» (Ф - н В. С.);

– нести околёсицу (галиматью, муру, ерунду, ахинею), городить вздор, молоть чепуху, пороть чушь, плести небылицы – аномально; в подобной речевой продукции

отражаются – помимо очевидных нарушений мышления: от негрубых ассоциативных соскальзываний до перманентного потока сформированного, устоявшегося бреда, от автономных идеаторных автоматизмов до всплесков бреда распадающегося или фрагментов бреда уже почти застывшего – остаточного *sive* резидуального, – галлюцинационные откровения и подсказки, конфабуляторные фантазии, аффективные дефициты и профициты («Раз в месяц употребляю амфетамин, но не для удовольствия, а в лечебных целях – для омоложения организма. Таким образом занимаюсь сухим голоданием: могу не есть двое суток – и столько же не спать. В это время в организме происходит молекулярное питание: каннибализм... то есть организм поедает сам себя – и путём самопоедания происходит омоложение», «занимаюсь сухим голоданием – это как каннибализм, самопоедание: способ омоложения» (К - й О. В.); «мне сказали, что не нужно платить за квартиру... ни Порошенко, ни Тимошенко – на самом деле нет... не нужно переводить часы...», «нет ни полиции, ни судов, ни прокуроров, ни психиатрии; нет войны на Донбассе...» (Ян - й Л. Л.); «Сегодня утром я родился, в курилке родился. Умер мой брат 1965 года рождения, а я – родился... Мне сказали – в манипуляционном кабинете сказали... нет – не там!.. врачи сказали: да – врачи! Большие ничего не отвечу – ни на какие вопросы. Я этого не могу знать: я ведь только сегодня родился... Родители – бандиты!.. по-моему – бандиты... Не приходят ко мне... Мне сказали в больнице – и на кафедре говорили. Всё, что было раньше – это брат говорил... Это был не я: это был мой брат 1965 года рождения. Я только сегодня родился. Можно – я пойду? Я хочу спать. Я устал. Рождаться тяжело» (К - в В. М.); «(в ответ на вопрос о текущей дате) я же Вам говорю: семьдесят второй год, а месяц – сорок третий!» (З - ко В. А.); «Я употреблял алкоголь, потому что сегодня – праздник!.. Вы узнаете – какой праздник – через несколько дней... он уже идёт» (Ш - й В. М.); «Авогадро (имя собственное декоративного крысёнка, участвующего в родентотерапии – В. Ч.) – мій корефан, а я для нього – королівський дурник» (Г - ра В. С.); «я – премьер-министр, внук Ленина, главный гей Украины», «я – гей и вампир», «я – бисексуал и гей», «я – экстрасенс, хиромант, певец, танцор – ну Вы же знаете!.. мне два месяца не хватило до КМС (аббревиатура: кандидат в мастера спорта – В. Ч.) по боксу...» (Р - с И. И.); «я родилась без кожи: врачи говорили, что я умру; родители сами меня вылечили», «таких, как я, нужно лечить в отдельном здании!.. вообще нас всех нужно лечить только словом, занятиями в тренажёрном зале: может – на Великом Лугу (топоним, ставший названием клинического санатория в городе Запорожье – В. Ч.), но не здесь, – потому что здесь делают только хуже» (Ак - ко О. В.); «Я создал машину времени, поехал на ней в восьмидесятые годы: видел себя в институте; но потом из компьютера вылезла чёрная сфера – инопланетянин – и поглотила моё ноу-хау, а ещё – схавала половину моей руки. Сейчас я, к сожалению, забыл устройство машины времени, а руку нарастил увеличителем-уменьшителем», «(пишет, обращаясь к врачам) Истинно истинные отец и мать! Прошу вас назначить моим опекуном Друзя!.. (позже заявляет) Ирина Юрьевна и Вадим Валерьевич – мне мать и отец; усыновили меня в два года... а в детстве мне вообще сделали интерполяцию, обработали мозг», «назначьте мне опекуном Александра Друзя из “Что? Где? Когда?”, так как некое сходство мой головы и головы Друзя – есть: я – умный, с высшим образованием, и Друзь – умный, с высшим образованием, а Александр Дмитриевич (отец больного – В. Ч.) – без высшего образования, любит уголовную матюкню, оплёвывал в комнатах, громко орёт» (С - т Г. А.); «над квартирой ходит лев... в метро вокруг меня крутятся какие-то люди» (Б - ко Л. В.); «Я утром встаю, а там – бардак... и я обписываюсь. Они так мне сделали (смеётся). Начинаю убирать: а там – глаза Оли Земской...» (М - л О. В.); «буду беседовать только после взвешивания» (П - к Е. А.); «мать сильно пьёт – и испражняется где попало: на пол, в чашки, в кастрюли» (Об - ц В. В.);

«люди и собаки одинаково устроены» (П - ко А. Н.); «врач – это моя родная сестра-грузинка, а заведующий отделением – сын Витьки Северного» (Ж - н В. В.); «А я должна папу любить, да? Я буду любить, если так надо!» (Л - ва Е. В.); «курил гашиш четыре года назад, сейчас – четыре раза назад» (Л - в А. А.); «моё пребывание в палате – это спецзадание для заключения контракта на деньги в “ПриватБанке”» (К - ко Д. С.); «Я общаюсь с Путиным, Меркель, Обамой: прошу, чтоб не устраивали в Запорожье – как на Донбассе; открываю политическое видео – и оставляю отзывы, а они знают, что это я: пишу мне, а я – отвечаю... Благодаря мне закончится война на Донбассе, а может – начнётся Третья мировая», «Я интересен спецслужбам (они меня вычислили по айпи-адресу): я не пью и не курю, и у меня – фонтан идей... ФСБ следили за мной: подселили в соседнюю комнату жильца из Киева... Я – политическая крыша нашего города (Запорожье – В. Ч.); пока я живу – не будет войны», «Путин попросился в друзья; он был в военной пилотке, спрашивал у меня: “Ты принимаешь наркотики? У тебя есть крыша?”» (К - ко В. П.); «я не пойду мимо её (подруги – В. Ч.) квартиры: там – скел!..», «Нужна папина кровь: кровь отца и деда... (обращаясь к врачу) ...не смотри на меня! – мне просто нужна вся папина кровь, чтобы ни одной капли крови этой суки (матери – В. Ч.) не было во мне!.. Ты садись, не стой!.. развяжи меня быстро!..» (Г - н Е. В.); «не хочу идти в больницу, и домой – тоже не хочу: там в подвале – резанные сотрудники, одноклассники» (С - ко Л. М.); «в больницу меня привезла Юлия Тимошенко» (Д - ко Е. В.); «отец вдвухал мне в интимные места» (С - ва А. В.); «я должен дойти до цели... во мне произошло деление на мужчин и женщин» (К - н И. А.); «...нужно разобратсья, так как отца похоронили живым!» (М - в В. Н.); «“Народный Рух” – это фашисты: они будут строить спецбольницы – и над дурачками проводить эксперименты; а у меня мама старенькая – она скоро умрёт! – и я туда попаду... я хотел умереть», «мама мне покупала говяжьи мозги, варила их – чтобы я их кушал: чтобы стал умнее... купите и Вы мне мозги!» (Ш - н А. А.); «Помогите!.. Люди, никому не верьте: здесь (в отделении – В. Ч.) торгуют органами!..» (Д - ш В. Г.); «когда человек ... начал видеть разных страшных существ, то это – не галлюцинации, а человек просто начинает видеть, что происходит вокруг на самом деле» (М - к С. В.); «столица Украины – Львов, столица России – Новгород», «в году – десять месяцев, в неделе – шесть дней (не исключены рентные установки – и потому вероятно, что декларируемые нелепицы являются следствием внутригоспитального научения)» (Г - н В. В.); «отец – сам психбольной: здесь со всеми договорился, чтобы ложили меня – вместо себя... мои родители – наркоманы, они колются: почему Вы им верите?!» (Д - н А. Н.); «я – не беременная, а просто долго не ходила в туалет (объективно: заканчивается второй триместр беременности – В. Ч.)» (П - ко Е. А.); «Я слышу – женщина разговаривает с мужчиной: в Запорожье – маньяк!.. Придумь, надумь, внушение... Боюсь, что на меня может перейти!..» (Ян - ко С. И.); «сейчас весна, 37-е мая, 1999-й год (текущий год на момент осмотра – 2009-й – В. Ч.)», «(обращаясь к врачу) скажите: а где Вы были завтра?» (Т - ва О. Н.); «Я окончил научный труд, который касается адронного коллайдера и вопросов гравитации... В этом труде я доказал неверность закона Эйнштейна... это – секретный труд», «ещё в 2009 году сделал открытие, что приливы и отливы на планете Земля связаны с плотностью света, а не с гравитационным давлением Луны» (Б - к Е. А.); «Я был в банде “Хартия”: она – в Киеве (придумал китайский маньяк-некрофил)... Нравится потому, что там – кишки вырывают», «состою в банде ГПСР – Гуляйпольское собрание рэперов: у них у всех на затылке отметины – как у меня (у больного на затылке находится обширная ожоговая рана, возможно, причинённая прижиганием сигаретами)» (М - в А. О.); «я удалил тёщу в ухо: она забрала жену и детей, вызвала милицию, санитаров... Вы бы могли плюнуть мне в лицо? (берёт в свои руки руку доктора – и поглаживает)» (В - к А. Л.);



*«папа – странный... мама на его месте увидела чёрта... она, может быть, тоже странная... потом папа шифоньер отодвигал – может, искал выход»* (Ол - к Е. Н.);

– изъясняться вычурно, если только это не натужные вербальные экзерцисы при отсутствии способности к правильному благозвучному стихосложению – аномально, поскольку эвфуистическая речь: речь неестественно манерная, нелепо выпенренная, витиевато-претенциозная – является не более чем проекцией повреждённого ассоциативно-идеаторного порядка (*«смысл слова-мысли остаётся в моей памяти»*) (Б - кая Н. М.); *«я не могу запомнить два слова: “радість” и “мрія”!.. я...* (стереотипно повторяет эту фразу, простирая руку в вычурном жесте)*»* (К - на О. О.); *«папа привёз без сознательных действий»* (С - в Г. А.); *«пациентов надо выписывать, чтобы не заражались физико-химическими свойствами»* (С - т Г. А.); *«в школе мне нравится окружающий мир...»* (Г - в В. В.); *«я делала все работы людского варианта»* (Б - м В. Н.); *«плохо – это когда праздник “день рождения”... когда хочется побыть с Природой»* (С - р В. Е.); *«развиваю мышление без тем... мысленно думаю, изучаю математику со школы... “голосов” давно нет; думаю сам, а раньше – они меня ругали, раздражали... сижу дома или лежу на диване; мама даёт таблетки, которые прописал врач: они – хорошие; мама скажет: пойду – умоюсь, пойду – покушаю... потом мы с мамой идём на улицу: в магазин – или просто так»* (К - н И. А.); *«много мыслей в человеке, какие-то новшества»* (Ш - н А. А.); *«зачем так жить, если тебе не дают совершенствоваться?!»* (С - та С. П.); *«(на вопрос о текущем времени года) время года?.. как Вам сказать... утро, а время года – не холодно, не зима, – а так это сказать можно на часах (глядит на настенные часы): вот, начало одиннадцатого – пять минут одиннадцать»* (К - й И. И.); *«по телевизору сказали, что я заехал на своеобразной машине в Ватикан»* (Т - й А. А.); *«я сюда шёл с тем, чтобы Вы меня, так сказать, охарактеризовали»* (Б - к А. А.); *«я – профессиональный профессионал»* (Б - к Е. А.); *«С 1999 года болеет рассудок... был худой, кормил его мясом – и поправился. Скитался – легче не становилось. Пил валериану на спирту, вино...»* (В - к А. Л.); *«(объясняя свой выбор пиктограммы в виде окружности и пары деревьев – хвойной и лиственной пород – на стимульное слово «болезнь») Разбил слово: “ball” – английское “шар” и “less” – “болезнь”. Смотря на одно слово, можно извлекать косвенные признаки этого предмета ввиду знания иностранных языков»* (Н - ко И. О.); *«в больнице раньше принимала какую-то бормотуху – и я потеряла зрение: но не зрение, а центр восприятия света!.. отметьте это!.. я хочу, чтобы и доктор это отметил»* (Ш - ка Е. В.); *«повышение давления, потому что это – моё движение, перемещение, и переезд из сельской местности; я сейчас не занимаюсь поиском Бога: Бог отпустил меня от болезни, буду жить с добром и миром в международных событиях»* (Ш - да И. С.); *«Палыч своими словесными интерпретациями вынудил меня и подвёл к тому, что я слышал “голос”»* (К - ко А. И.);

– употребление неологизмов: выдуманных, нелепых, вычурных «новых» слов-понятий (наряду с псевдо- и контаминированными понятиями), болезненных универбатов, шизогенных окказионализмов, не говоря уже о громождении последних в неоглоссию, – аномально, если ты не учёный и не литератор (хотя, как показывает пример Велимира Хлебникова, в словесной эквилибристике болезненная и творческая составляющие вполне совместимы), – поскольку является признаком ассоциативно-идеаторной патологии (*«слышу “голоса” знакомых девушек: они способствуют мне, предсказывают ход видения дела, задиубаслыхомят, напоминают со стороны, в памяти закладываются, “голоса одноклассниц прошли... они говорили о френтильности»*) (Г - ко А. В.); *«головняные боли»* (Х - ко И. А.); *«не могу подумать про себя: так как иголки альто у меня в крестцовом позвонке, и иголки вало – в культупе шейного отдела», «инциста – силы кибернетического узла», «ёпгеист – открытое*



левое полушарие кондрата», «идёт территориальная революция мира, а у меня – навигационная априиска: то есть написать – и продать за жизнь» (Л - в А. А.); «Я не буду госпитализироваться!.. Бланк нужен синего цвета, чёрные надписи – плохо... Мне нужен врач епской национальности», «позовите мне ВТЭК (аббревиатура: врачебно-трудовая экспертная комиссия – В. Ч.): меня должны лечить только епские врачи!..» (С - т Г. А.); «Я – князь Родион Ярцев... Я узнал о том, что я князь, по JPS, а также по VAX (очевидно, речь идёт о аббревиатурах из области языков программирования и компьютерной архитектуры – В. Ч.) – он у меня тут прописан (указывает на левый глаз). Я живу несколько столетий: князья живут вечно, – потому что принимают препарат “золекс”, который может уменьшать людей, даёт им молодость. Доступ к нему имеют только князья – и только князья могут его создавать: я сам изготовил его из трав... Ещё не пришёл час, когда подействует “золекс”... “Ратлик” – это ртуть из термометра. Если пройти через “зим” – это что-то по типу звёздных врат – то снимется действие “ратлика”. Вижу всё по звёздам... Под моим домом подкопными роют землю... под моим домом – в подземелье – находятся люди: слышу, как они стучат, что-то продвигают... Придёт всему своё время – в 2020 году... все поймут, когда втулится... Чтобы разобраться, нужно включить компьютер с первых знаков: там, где игры, – и Вы поймёте, что происходит на шарике Земля... Это – Энкс, центр Галактики, планета; всё надо читать наоборот... Когда всё втулится – переправится через систему... У меня посветлел один глаз, распустился лотос – в другом... У меня есть кольчуга из кремния, которая имеет вид шара... она находится за посёлком Кримино, и имеет энергетическое предназначение: это – моё опозиционирование. Князья обладают Космосом... В центре Месяца затрансформирована шестиконечная звезда – и цветок лотоса», «должна выйти жмуть из глаз: отравка, которую туда вкололи» (Р - в А. В.); «невроз... внутри пустотелое что-то меня мучает, беспокойствие... позавчера была сильная обидчивость... несправедливость», «позавчера была сильная тревога, внутри всё сжималось... как пустотело...» (М - к Алла И.); «Окно это не я разбила. Я тогда вошла в респитрацию. Это такое состояние, когда я не понимаю, – что я делаю. Это моя другая сила (описывает её как ощущение тяжести в груди: тяжести, которая поднимается в голову – и управляет поведением и мыслями). Она мне ничего не говорит, но заставляет. Бывает – она мне помогает, а бывает – наоборот... хотя... знаете: наверное, она мне никак не помогает, – а только мешает...» (К - ва Е. С.); «внутри меня “твердыня”: это – зажим, который не даёт мне лежать... это когда много стрессов... меня разрывает на части изнутри» (Т - ва Д. А.); равно болезненны позывы к якобы ксеногlossии, кои суть идеомоторные автоматизмы речевого характера либо тривиальный бред лингвистической аутохабилизации (при шизофренической патологии) («Внутри меня происходит “твердыня” – это больше из психологии: как будто тебя много раз били в одну точку, потом ты вспоминаешь [это] – и не можешь ни сидеть, ни лежать... “Твердыня” – это термин в психологии: это – как ловушка, которая удерживает, – она забита годами, когда нет помощи... С 2000 года я стала посещать “харизматическое движение”: это что-то среднее между баптистами и пятидесятниками... тогда же я стала понимать, что со мной говорит Бог... Это – как озарение: ты чётко знаешь, как себя вести... я стала говорить на иных языках... (на просьбу продемонстрировать «иной язык» начинает в быстром темпе произносить слова, складывающиеся из бессмысленного набора букв / звуков, на просьбу же перевести сказанное заявляет: «Иные языки – это водительство Духа Святого: только Дух знает, что я говорю, а я сама не знаю»)) ...Я выходила из состояний ухудшения, только молясь на иных языках, поэтому в психиатрическую больницу не попадала. По роду идёт проклятие (наведена порча на смерть) – это проклятие набрало обороты: но я молилась на иных языках, и теперь моё

состояние – это эхо того, что было раньше» (Т - ва Д. А.); «Я сейчас – на Антильских островах... Меня зовут Акор... Знаю камерунский, латинский язык[и] (издаёт странные звуки – поясняя, что говорит по-камерунски) ... Я приехал из Северной Ирландии, а живу в Испании» (Ш - га М. М.); «Около двух лет назад я увлеклась религией: ходила в секту... Нужно было молиться на других языках: эти языки даны Духом Святым... Если ты крещён Духом Святым, то можешь молиться на разных языках... Каждый молится на своём языке: это – набор определённых слов... Как звучит молитва на таком языке?.. Ширикиле... (смеётся) ...не могу больше – давно не молилась...» (Г - ва В. В.); «После вещего сна я уверовал в Бога... Приснился человек в белом, который обращался ко мне на неизвестном языке, а внизу были титры на русском языке... Во сне общаюсь с Богом... во время моления слышу исходящие изнутри гортанные звуки типа арабских: это – общение с Богом. Под влиянием веры я пересмотрел свою прошлую жизнь: понял, что многое делал неправильно... Ссорился с женой я из-за того, что не согласен с нею – какие телепередачи можно смотреть: по каналу “Дискавери” не транслируют сатанинских передач, – а жена запрещала смотреть передачи о духах» (Г - н А. Ю.), как и полувольные демонстрации относящейся уже скорее к аффективно-гистриоидным дериватам глоссолалии («сейчас я буду говорить на незнакомом языке (мать больного вытягивается в струну, запрокидывает голову, закрывает глаза – и заводит патетическую вербализацию *con fuoco et moto, crescendo*): “ченсан, ченсан, ченсан...”» (ex *memoriam*));

– выстраивать новую субъективную реальность на зыбком основании стечений обстоятельств и случайных совпадений, предположений и допущений, сторонних фактов и чуждых событий, обманов восприятия и туманных припоминаний – аномально, поскольку подобные процессы составляют суть того стержня клинически и социально значимой патофизиологии, что именуется бредом («Мать портит мои новые вещи: вот – растянуто (указывает на рубашку, с виду вполне сохранную). Она хочет выжить меня из квартиры, говорит: “Ты мне мешаешь устроить личную жизнь!”. Из-за порченных матерью вещей никуда не выхожу из дома. Она их прожигает, распарывает по швам, вот – видите: нитки торчат!.. Новую кофту протёрла хлоркой – и в этом месте её участок стал светлее» (Г - в О. И.); «мои вещи подменяют на бракованные (обвиняет в том мать, называя её «тварью», и везде носит сумку со своими вещами для обеспечения сохранности последних)» (С - ва А. В.); «пересчитываю вещи – так как всё делают специально... дома постоянно пропадают вещи: их выносят... меня обворовывают (пересчитывает по вечерам все вещи, продукты питания прячет в шкаф, тапки – в холодильник)» (Ф - ва Р. Г.); «меня убивают... переломали все кости... отец меня избивал тумбочкой (указывает на свои конечности)» (Н - па А. И.); «“Мотор Сич” набирает в особый цех судимых преступников, убийц. Это – тёмный цех, тёмная сторона: нужно видеть их злые глаза!.. им можно заходить только через жилмассив, а выходить – в любом месте... у них особые – красные – пропуска, а у меня – зелёный...» (П - в И. В.); «Предполагаю, что Юлия Тимошенко является моей дальней родственницей по линии отца. Я стал подозревать это много лет назад, когда она прислала мне письмо с просьбой не голосовать за Януковича. Я тогда стал узнавать у всех знакомых: приходило ли им такое же письмо, – но больше никому ничего подобного не присылали. Тогда же я вспомнил, что за Януковича я уже один раз голосовал: понял, что Тимошенко об этом знает – и поэтому просит этого не повторять. Собираюсь выяснить через друзей в прокуратуре, зачем она мне написала – и кем она мне приходится. Думаю, что всё можно узнать по компьютеру (найти всех родственников), но у меня пока нет доступа к такому компьютеру» (Д - ко Е. В.); «(обращаясь к врачу) моя мама не хотела, чтобы я говорила Вам о том, что она для себя купила малосемейку в Марганце, будто Вы – Баба-яга какая-то: странно, да?» (Т - рь С. В.); «соседи по подъезду проникают в мою

квартиру, когда я сплю, и портят мою одежду (разорвали рубашку), в ванной – на стене – сделали две дырочки, переставляют вещи, воруют деньги», «мне плохо... они хотят у меня всё забрать: они же воры!», «воры всё крадут... они пугают меня» (Ш - н А. А.); «Согласно моей внутренней концепции, размер полового органа у мужчины прямо пропорционален его успешности. Так, на примере бальных танцев (пациент занимался ими несколько лет – В. Ч.) видно, что результаты и успехи лучших танцовщиков прямо свидетельствуют про то, что и размер там другой... ну, мне так казалось: я наблюдал...» (С - н Е. А.); «стал всего бояться... вроде бы людей провоцирую... меня простили...» (С - та С. П.); «на автовокзале приехали парни с чемоданами, копались в них; а парень один пояс в руках держал – и я поняла, что он хочет меня убить» (Ф - ко Л. В.); «меня травит сосед моей бабушки из села Великомихайловки (расположено в Белгородской области Российской Федерации – В. Ч.)... видела его в Запорожье... он меня отравляет: поэтому у меня плохие волосы и кожа» (Б - ва Г. Г.); «Месяц назад стал замечать, что после еды появляются боли в животе и жжение; потом это же жжение появилось после того, как выкурил сигарету, которую купила мать... пробовал готовить себя сам: но когда сварил мясо, вода была жёлтая, – значит, она (мать – В. Ч.) все продукты в холодильнике отравой накачала» (К - н Э. А.);

– резонёрство, коего сутью есть многоговoreние ни о чём в попытке сказать о чём-то конкретном, выхолощённое рассуждательство вокруг предмета обсуждения, бесплодное витийство по поводу однозначного вопроса, ненамеренное словоблудение в силу невозможности достичь искомой чёткости суждения – если ты не прирождённый политик, не истый предикатор и не демагог от природы, – аномально, поскольку отражает те поражения мышления, при которых утрачивается мотивационный компонент последнего, и оно претворяется в некую *res in se*, становится самооценной и самодостаточной «смысловой опухолью», говоря образными словами Филиппа Вениаминовича Бассина [468, с. 741] («Мысли поверхностно пролетали. По отношению к социальной жизни. Хочу устроиться на работу, а не могу... боюсь» (С - ль А. С.); «Здравствуйте, Вадим Витальевич. Помните, я приходила к Вам 22-го января познакомиться и договориться о лечении игровой зависимости? Вы мне посоветовали начать приходить с понедельника. Однако, уже на этом простом этапе у меня возникли некоторые затруднения, несмотря на то, что решение начать лечение у Вас относится к самым твёрдым решениям в моей жизни. На прошлой неделе мой психоз (я пока называю это так) стал острее и мои мыслительные процессы явно исказились. У меня возникли определённые сложности с рядом простых действий, в том числе и с телефонными звонками, поэтому Вам я позвонить никак не могу (не только Вам, вообще никому). Мне гораздо легче писать, поэтому я буду очень признательна, если Вы мне ответите, когда у Вас будет свободное время для первого сеанса. С уважением, Катерина (орфография, пунктуация, стилистика соответствуют оригиналу письма – В. Ч.)» (М - ко К. С.); «Мозг работает в форсированном режиме... Я с детства интересуюсь философией, психиатрией, читаю в интернете об образе мышления – метасознании, размышляю о смысле жизни» (Б - м А. А.); «После окончания школы стал накачивать мышцы рук, для этого ежедневно двадцать пять раз отжимался от пола, – но мышцы не качаются: слиплись как тесто. Я решил попросить помощи у Бога, стал голосно разговаривать с Богом через иконы, говорил: “Дай силу!”, – но мышцы висят... Я обиделся... Иисус бросил людей, когда вознёсся: тогда закончились чудеса – он перестал помогать людям», «Я прошу Бога, чтобы дал мне силу, помог нарастить мышцы, – и придумал, что бы Бог мог мне ответить на это. Он бы, наверное, ответил: “Какая может быть сила, если у тебя руки мелкие – не выросли! – теперь хоть молись, хоть не молись, – мышцы такими и останутся”» (К - в А. С.); «да там... шутка неудачная была: “на слабо” с товари-

ищем поспорил, что телефон и ноутбук прибить гвоздями», «Телефон мне не понравился – я забил в него гвоздь... это – мой телефон: что хочу – то и делаю. Ноутбук – тоже мой: он плохо работает...», «Конечно, это – адекватно: ведь это же мой телефон и мой ноутбук. Я с ними что хочу – то и делаю. Это вполне нормально. А если чужой взять без спросу, то это уже совсем другое: порча чужого имущества. Это было не на службе, это было на выезде, в палатке. В свободное время. У меня ни разу ещё в жизни такого не было. Можно же хотя бы раз в жизни такое совершить?», «У поваров цветовая зависимость – они зависимы от цветов: для них важно, в миске какого цвета лежит сахар; я разбил посуду – стабилизировал их состояние... Сахарницы там... они были старые, пластмассовые; я купил новые – поменял! Там всё написано должно быть. Это же всего-навсего методы утилизации: понимаете? Они у всех по-разному: кто-то перепродаёт свои вещи, кто-то просто выбрасывает, а кто-то – уничтожает. Я поменял их. Я купил новое – уничтожил старое. Вы бы видели эту сахарницу!.. Это пластмасска, чёрная от грязи: понимаете?..» (Ил - к Е. А.); «Объясняю: последние месяцы (даже не дни, пожалуй, а месяцы) я просто стала наблюдать, что определённые люди стали ко мне плохо относиться, – потому что я им, наверное, мешаю. Я не хочу знать, что они там делали. Они перед Богом ходят – они за это ответят. Я не хочу это знать. Я просто им мешала – и всё: тем, что знала всю эту кухню, что я туда ходила... Да вообще я не разбираюсь ни в чём. Я не могу Вам ничего рассказать по этому поводу» (К - к Л. В.); «Что бы человек ни сделал – всё равно ничего глобального изменить не сможет, всё равно рано или поздно это всё исчезнет... Даже если я стану Правителем Вселенной – и сделаю всё идеально, то это тоже всё изменится или исчезнет...» (М - в В. В.); «Меня раздражают собаки и люди: они кашиляют возле киоска – наверное, специально... Я нахожусь в гостях у Тамары Владимировны (называет мать по имени и отчеству, объясняя: «Так я её называю уже месяц... Я повзрослел; можно по паспорту быть девяностолетним, а мозги иметь – пятнадцатилетнего... если я говорю слово “мама”, значит – я ещё ребёнок, а я уже живу с женой: я – взрослый!»), дом – это квартира, которую оплачиваешь...» (Р - в С. М.); «потому что я не буду – если будет такой разговор, если Вы будете просить на беседу, – я не подтверждаю, не буду подтверждать свой разговор» (nomen ægri ignotum); «я буду контактировать только на своём уровне – с докторами, – так как поступила для своих вопросов» (К - ва Е. И.); «хотя сейчас и девяносто шестой год от Рождества Христова, но всё это – не одномерно, не плоско, и какой сейчас год – по-настоящему не знает никто» (С - ко-М - фа Е. В.); «Там не всё правда, что Вы сказали... То, что мама сказала о сотрудниках кафедры – я такого не говорила. Надо было смотреть как бы как мама... то, что мама говорит, как бы как она общается, то есть зачастую, – то есть очень часто в процессе жизни... да!.. то, что я говорю, – то, что она воспринимает это несоответственно. В разных способах искажает то, что я говорю. Мама не понимает меня... Я думаю, не способна просто воспринимать так, как я говорю. Есть вещи, которые я не говорила, а она тем не менее выставляет это... Не буду объяснять!.. Я даже говорить об этом не хочу!.. <...> Ну, если я сейчас отвергаю то, что мне говорят, а мне дальше продолжают это навязывать, о чём это ещё может говорить?.. у меня нет никаких проблем... мама так сделала... то что мне приходится объяснять?» (Ч - к А. А.); «(отвечая на вопрос о своей работе и отношениях с коллективом) Всё вроде было нормально; но тогда, когда магнитофоны грузили, было девять человек в бригаде. С девяностого года начиная... Не желал бы зла такого никому. Я раньше профессору говорил: моё рабочее место находится в зените шести пирамид. Я имею в виду – центр, общая точка. Этого – достаточно... Ноль. Точка отсчёта параллельных миров... Я потерял всё. Здоровье. За семь лет... Пятого – когда мне было сорок два года – 5-го октября, девчонка (я тогда ей понравился) ска-



зала: “Прилепись до Бога”. Но так как я атеист, я этого не сделал; придумал себе семикратное ускорение. Стало сорок девять: вторая жизнь прошла. Ну – я посчитал – счастье было на год раньше. В тот год, но только в день смерти матери получилось. Она умерла 14-го июля. Жена умерла. Тоже в восьмом году» (Х - по Г. Н.); «Милый парень, Александр! Пишу тебе и о тебе мечтаю. Да не бери ты лишнего – всё идёт, как и плывут облака белой пеленою, сплывая в тучах простоты и чистоты Уважения. Просил написать о тебе! Я стараюсь и буду впредь твоим верным товарищем. С уважением, Алина. <...> ...Вот это я и называю – простое и незаурядное чтение мысли, понимание истинности людей – “Кто на что способен”. Дело не в мыслях по сути, а в ощущении полностью себя, своего внутреннего существа. Тогда как мысль передаёт материю, те же слова считаются живыми, напротив не сказанные слова – уже запечатлены в пространстве и будут отражать энергию волновой передачи и даже может считываться мысль на расстоянии (орфография и пунктуация данного образца творчества переданы согласно оригиналу – В. Ч.)» (П - к А. С.); «Как Вы считаете: есть четвёртое измерение? Люди столько добра желают!.. говорят – как у И[и]суса Христа: главное – правильно поступить по отношению к любому человеку, “близкому”» (К - ва Э. И.); «(объясняя свой выбор пиктограммы в виде мостика на стимульное слово «справедливость») Справедливость можно представить в виде мостика. Он – равнозначной длины и толщины. Можно перейти по нему в одну и в другую сторону. Это – справедливо» (Р - кая Л. А.); «Я снова пересмотрела своё отношение к религии... Бог не наказывает людей, а только помогает им. Я перестала бояться посещать церковь. Исключила из своих понятий слово “грех” – так как существуют плохие поступки, а не грехи» (Т - ва Т. В.); «мои планы – борьба с государственными органами по поводу всех несправедливостей» (Г - н А. В.); «(о знаменях и благодати) Давайте мы за благодать с Вами разговаривать не будем!.. (аффектируется) Почему? – Потому что нечистая сила тоже может делать такие вещи – и Рай Вам может показать. Я об этом не хочу разговаривать, потому что ну... это – не тема, это – тема реальной психиатрии, понимаете? Но это же не один я – вот понимаете? Там – в монастыре – живут тысячи людей. Ну, сейчас там около тысячи человек. Они что: все – больные? Вы там не были, не видели? Ну – надо поехать и посмотреть Вам! Зайти на вычитку: там есть такая вычитка, где выгоняют нечистую силу. Я думаю, что Вы очень быстро поменяете своё мнение. Галлюцинации – это не проявление какого-то мозга; галлюцинации – это когда человек истощает свою плоть то ли алкоголем (ну – белая горячка: знаете?), то ли наркотиками: и он начинает видеть Тот Мир. Вот это вот – и есть галлюцинации. Мы просто видим Тот Мир... Я его не видел. Но, когда я там – в областной больнице – лежал-умирал, мне доводилось выходить из тела. Я немного выходил – в сторону, – чтобы немножко отдохнуть от боли. У меня была такая боль!.. Я просто православный христианин...», «(о своём мировоззрении) Это – моя специфика, я для этого рождён: понимаете? Если Вы – профессор, Вы говорите об одном, на своём языке: о болезнях, медикаментах там... А мы там живём – у нас свой стиль; у нас стиль – демоны там, бесы: как с ними бороться, как повлиять...» (М - к С. В.); «(об основаниях классификации при выполнении одноимённой методики) книжечки – с растениями: чтобы пахли и расцветали, чтобы наши головки развивались – и мы были умненькими и красивенькими, а глобус – к грибочкам и деревьям: чтобы мир развивался – и на Земле всё росло» (З - ка И. И.); «(о своём состоянии) Это – мой крест. Я прошёл его. Много ошибок? – Да. Много ошибок. Делал то, чего бы не сделал, если б я имел бы информацию. Если б я имел бы знание. Знания от учебников, от людей, которые постарше меня. В чём ошибки? – В непросчитанных ситуациях, действиях. Если бы я знал, как искать работу, где искать работу, каким образом подделывать документы, – мне бы обошлось это всё гораздо



дешевле. Если б я знал, как начинать работу (по распределению когда я поехал), как вести историю болезни, как выписывать больных, как определять триады, четырёхрады... тетрады, извините: Протопопова, например... как не в тексте, а по внешним проявлениям человека, – я бы тоже сделал гораздо меньше ошибок. Как правильно выписывать, [готовить] выписные эпикризы, на чём ставить акценты, как правильнее писать историю болезни для того, чтобы оформлять человека на группу [инвалидности]... на вторую, на третью; либо – отказывать ему: находить аргументы. Как служить в вооружённых силах. Если бы я знал, каким образом себя вести, когда я только начинал служить – и когда я уже заканчивал служить, – я бы тоже много чего избежал», «(об оценке своего состояния с профессиональной точки зрения, так как является врачом-психиатром) Я не могу [оценить, охарактеризовать]. У меня – немного по-другому. Я оцениваю своё состояние по отношению к социуму: к большинству людей. Подобные ситуации случаются с разными людьми – не только со мной. Я могу попасть в одну ситуацию – и отреагировать одним образом, а другой человек – иначе. А третий – ещё иначе. Выбираешь что-то среднее. Я не сужу по людям, по всему. Я не нахожу, что моё поведение – когда я поступал в больницу – отличалось существенно от людей, которые имеют зависимость (эндогенный процесс в данном наблюдении сопряжён с алкоголизацией, никотинизмом, барбитуризмом)», «(о побудительных причинах обвешивания и обклеивания стен квартиры страницами библейских текстов) Да, это так[, дома стены обклеены цитатами из Библии]. А под низом – английский. Это – этапность моей жизни. В Англии я был пятнадцать лет назад – да? Вот: от пятнадцати лет назад осталось тоже. Потом я переехал сюда. Занимался увеличением словасного... словесного резерва. Изучал метафоры: слушал приёмник. Радиостанция “Мелодия”. Есть разные передачи: посвящённые либо событиям, либо знаменитым людям, – и часто звучат цитаты либо определённые события, которые привели к тому либо другому (тавтология!) событию. Примеры? – Не суди о книге по переплёту. *Don't judge a book by it's colour. No pain – no game.* Не суди о ком-то / о чём-то по внешнему виду. Не всё то золото, что блестит. Это не на обоях. В ванной это – на краске, или на дверях – тоже на краске. На обоях почти ничего не висит. Обои – чистые. На дверях. Там не так уж и много», «(о причинах одиночества, отсутствия собственной семьи) Нет никого. Мне сначала хочется сделать себя. Очень много моих одноклассников уже второй раз женились. Мой брат тоже дважды женат. И что тут хорошего? Я хочу в первую очередь избавиться от зависимости. Если избавишься от зависимости – ты вправе выбирать что ты хочешь. А если ты находишься в деформированном состоянии, то ты не сможешь выбрать то, что ты хочешь. Ты будешь выбирать кого-то, чтобы спасти себя. А это – неправильно. Проблема решается – потом нужно время, чтобы закрепился результат. И в это время ты ищешь кого-то, кто тебе нужен. Смотришь: начиная от физиогномики – и заканчивая почерком. С целью графологии» (Ц - к С. Ю.); «Основной постулат моей научной работы – это: “Невесомость – есть отсутствие сил гравитации”... Закон Ньютона о наличии сил притяжения – неверный, так как Ньютон не знал и не исследовал космос... Мои открытия – ценные, их ценность – в инвестициях, – и в том, что они могут изменить систему образования, создать возможность получения точной системы координат небесных тел... Мои труды представляют государственную тайну... Я даю людям дозированно: они ещё не готовы всё воспринять» (Б - к Е. А.); «Что общее между глобусом и бабочкой? И то, и то – летает, хотя бабочка летает в атмосфере воздуха, а Земля вращается вокруг жёлтого карлика. Жёлтый карлик – это потухшая звезда; почему жёлтый – у неё спектр жёлто-оранжевый... звёзды когда рождаются – они голубые: по мере старения они меняют цвет», «(объясняя пословицу «лес рубят – щепки летят») У меня специальность тех-

нической рекуперации вторичных материалов промышленности. Почему забор делают из доски, а мебель – из опилок? Сделать из опилок что-то – это моя специальность» (Ар - в А. А.); «Деякою мірою можна так сказати, що я потрапив сюди з власної волі, оскільки деякі речі засобом інтроспекції побачені у мені, на мою думку, набрали патологічного змісту. І, коли я отримав таку нагоду, я одразу добровільно звернувся до фахівців. Якщо мої вислови, думки – почуті лікарями, – будуть вважатися патологією, то я буду прислухатися» (Ег - в В. В.); «(объясняя свой выбор пиктограммы в виде примитивного подобия дерева с ветвящейся кроной на стимульное слово «развитие») Человек познаёт мудрость – он развивается. Каждая ветвь – это как бы наука... (далее продолжает с оттенком раздражения) ...Да, мир един – это запишите! Земной шар – он же един: правильно? Но есть геология, биология: это – разветвление; то, что Вы в принципе сейчас делаете – записываете, а потом разветвляете, – это и есть метод!» (Н - ко И. О.); «я боюсь признаться, что сейчас я боюсь делать или говорить, – сам себе признаться... нет такого – что сил нет» (Д - т Н. А.); «(в ответ на вопрос об обстоятельствах и причинах предшествующей госпитализации) У меня сестра – душевнобольная. Она встречалась пять лет с замминистра транспорта Азербайджана... была его содержанкой, ездила по миру... И вот когда мы её привезли туда – на Ореховское шоссе – суд сказал, что она – не буйная: нет оснований её ложить... Когда она вызвала полицию, я не смог вернуться вовремя в часть. Меня отпускали: я должен был в Пологовском МРЭО (аббревиатура: Межрайонный регистрационно-экзаменационный отдел Госавтоинспекции – В. Ч.) получить права, – потому что им не хватало водителей... я должен был в восемнадцать ноль-ноль явиться в часть... Вот, я права получил 13.04... (в ответ на вопрос, каким образом эти сведения связаны с сутью заданного перед тем вопроса) Это – начало. И её уже шесть лет как преследуют. В течение шести лет за ней гонятся. Она болела анорексией. На данный момент она находится где-то в Турции. Последний раз на связь выходила четыре месяца назад...» (Ил - ц О. Л.); «(на вопрос о том, почему на его рисунках все люди изображены со страшными лицами) Я пока не знаю. Я буду думать. Будет приходить мама: она будет смотреть, как я себя чувствую. Больница для того и нужна, чтобы люди себя хорошо чувствовали. В общем чувствую себя хорошо... Буду думать... обязательно... Мама будет приносить кушать... Я с ней буду разговаривать. В общем, найду общий язык...», «(на вопрос о причинах суицидальной попытки) Этого не было. Я буду стараться выжить. Доктор, мы разберёмся. Разберёмся с Вами. Всё будет хорошо. Я люблю жизнь. Маму люблю. Люблю свой дом» (Аф - в А. А.); «(обращается к лечащему врачу) Предлагаю выпустить пособие, где в нюансах-мелочах сделаем выкладку своего научного труда, в котором не только сделаем последний шаг в [развитии] наркологических и психологических установ сознания..., а на уровне подсознания [приём наркотиков] будет восприниматься в порядке вещей, и чтоб этот порядок вещей, которые выстроены из наркотических препаратов, нёс пользу... <...> Чтобы запустить информацию в такие места, где наркоманы... У нас есть греческая мифология Зевса, который ударил разрядом молнии в воду... Иисус сорок лет водил людей по пустыне, – не понимал, что делает, – а потом сказал рыбакам достать сети, ударил руками по воде – и рыба всплыла вверх брюхом...» (К - й О. В.);

– не возникает воспоминаний без перенесённого опыта, потому миражи памяти – аномальны, поскольку отражают искажённое самоощущение (кое суть парциальная деперсонализация с патоноэтической суппозицией, фабулированной патосенсорикой и конгруэнтной сенсогенной аффектацией) и вслед за тем – превратное мировосприятие, дереистическую ментальность, дистортный онтопоз («мне идут божественные мысли: я был – Адам, потом – Иисус; пошёл на крест: видел и чувствовал, как мне гвозди в руки

вбивали» (Ж - в Г. Н.); «вчера вечером я видела в трамвае академика Кандинского, который меня лечил раньше», «вспоминаю годы учёбы в Гарварде... я получила степень бакалавра-терапевта» (С - кая О. В.); «я – участник римской битвы, а мой врач – Спартак» (Б - в М. М.); «я вспоминал свою жизнь на других планетах» (Х - к Д. Н.); «меня распыли в Риме евреи...», «я летал в космос в звездолёте, ждал другой корабль...» (С - нь В. И.); «у меня – родовая нить с дедом: поэтому я впала в прошлое – в войну» (П - на В. Ф.);

– навязанные (сделанные, причинённые, насланные) – непроизвольные или полуволевые – либо навязчивые воспоминания, в виде каких бы патофизиологических феноменов они ни возникали: воспоминания-мысли, воспоминания-образы, воспоминания-запахи, воспоминания-«голоса», даже воспоминания-ощущения и воспоминания-чувства – аномальны, являясь воплощением патоидеаторных процессов с соответствующей иносферной компликацией («было плохо... плохие воспоминания путаются... слышу “голоса”... страх... вижу Конец света», «в голове идут мысли, всплывают плохие воспоминания: вижу, как рушатся дома в городе Запорожье, вижу Конец света» (Б - в М. М.); «голоса» и определённые сны присланы духами... они также нарушают всё в организме, управляют мной, двигают руками и ногами, вызывают неприятные ощущения в голове; сегодня заставляли вспоминать воспоминания о том, что я многого не успел: при этом говорили, что у меня ничего не получится» (С - в А. С.); «Лечусь. Меня стали беспокоить “голоса”, которые я слышу в тишине. Скорее, это – внутри головы. “Голоса” мужские и женские, знакомые и незнакомые. Но если знакомые – очень часто это было как воспоминания. Они не устрашали, не запугивали. Это – как радио, которое не выключается. Я не помню, как я заметила их начало, – но меня это обеспокоило, [потому] что это нехорошее, ненормальное состояние» (К - х Е. Ю.); «озвученные мысли-воспоминания о плохом» (Эл - с К. Д.); «бесперспективность существования: я постоянно кручу одни и те же мысли, прокручиваю жизнь с самого начала, загоняю себя в угол; постоянно навязываются воспоминания из прошлого... хочу выговориться, а не получается... как какой-то блок стоит...», «опять обострилась паранойя... всплывают воспоминания из прошлого – и текут вниз... мучаюсь от комплексов...» (С - та С. П.); «“голоса” прошли: а возможно – это были не “голоса”, а воспоминания» (Б - н С. В.); «перед тем, как произошли события на Майдане, я уже знал, что так будет, – но вспомнил об этом в момент событий...» (Л - да А. Н.); «“Ты речку почистил?” – будто кто-то задаёт вопрос: а к чему это?... Что-то вспомню – а сам не знаю почему, – фамилию какую-то: тогда в грудях – страх, колотит... словно кто-то запугивает... думаются заботы – отрицательный дух наслал» (Ян - ко С. И.); «недавно слышал из памяти мужские и женские голоса: говорили хорошее» (Б - с А. Ю.); «“голоса” воспринимаю на расстоянии... как антенна из памяти – в мышление» (К - в А. С.));

– всякие и любые самоповреждения, самовредительства, самокалечения, самоувечия – аномальны, – являются ли они курационным следствием непереносимых душевных страданий либо требующих выхода мучительных чувств, или первертным поведенческим выражением экзальтации, дистортным проявлением эксплозивности, шантажной демонстрацией гистриоидности, или же результатом патосенсорного, патоидеаторного, патокинетического принуждения, – или, быть может, способом разрешения каких-то более высоких либо, напротив, узкоутилитарных задач, эпатирующей манифестацией субкультурных предпочтений либо специфической манерой наведения красоты (если только это не ситуация, описываемая поговоркой «попав в капкан, лиса сама себе отгрызает лапу») («хочется отрезать себе фалангу пальца – и посмотреть, как живётся» (М - ва А. А.); «Выколоть [себе] один глаз – это не интересно. Вот если оба: можно чёрную повязку надеть – и плаванием заниматься, или уйти в горы – и медитировать (для меня – тишина, спокойствие)... Для меня это всё равно что в лесу

*жить... лично для меня... Я пробовал с одним глазом ходить: болезненные ощущения. А без двух – что? Сидишь себе дома: молишься, музыку слушаешь (доставлен вызванной им самим психиатрической бригадой с площади Фестивальной города Запорожье – где стоял, погрузившись в размышления, суть коих сводилась к вопросу: выколоть ли себе оба глаза – или же только один?)» (Т - ко А. А.); «навязчивые мысли выколоть себе глаз... постоянно представляю, как беру иголку от шприца – и подношу её к глазу... воображал, что у меня есть защитное устройство, через которое не может пройти иголка... было изображение: как будто оно полукругом – как маска... это никакие не галлюцинации – просто я это воображал сам», «просто у меня в голове как бы было изображение: что – глаз, и к нему прикасается иголка, – вот и всё... просто навредить...», «навязчивые мысли – когда я просыпаюсь или когда ничем не занят: проткнуть глаз; эти мысли – неприятные, появляется реакция сопротивления – и я переключаюсь на другую мысль» (С - н Е. А.); «для испытания веры вводила себе во влагалище ножницы» (З - ка А. В.); «я себя – так и так (беспокоен, кусает себе руки, указывает пальцем на живот)» (К - в В. М.); «когда чувствую боль, которую сама себе причинила, – становится легче», «Однажды, отрывая струп от раны, испытала боль – и почувствовала от этого облегчение. С тех пор я периодически снимаю стрессовое состояние, нанося порезы на предплечье... Бывает – и месяц не хочу этого делать, а бывает – по несколько раз в неделю режусь... особенно осенью – когда сессия приближается» (М - ко А. Б.); «в первую госпитализацию были навязчивые мысли проколоть себе шею шприцем: хотел проверить – смогу или нет» (Х - к Д. Н.); «Примерно месяц назад на уроке украинской литературы пыталась на ходу выучить стих, заданный на дом; нервничала – и начала кусать кисти рук: боли при этом не чувствовала, но шрамы остались. После этого стала замечать, что подобное повторяется: когда делаю уроки, когда нервничаю – кусываю руки» (Н - ко О. А.);*

– суициды не могут иметь оправданий, и любые их рационализации либо апологии следует признать экзистенциально ничтожными: *primum vivere*, и потому нежелание жить совершенно неестественно, что бы ни лежало в основе последнего – очевидно аномальные эндогенно-патоаффективные, патоперцепторные, патоидеаторные, патобулические подлежащие аутомортальной (аутохтонической) активности, либо понятные, но от того не менее неприемлемые подоплёки реактивно-эмотивного, либерационного, сверхценно-идейного свойства («Всю жизнь хочу покончить с собой: постоянно и мучительно обдумываю – как это сделать... Первая попытка была в седьмом классе: отравилась таблетками. Позже ходила на железную дорогу: ждала поезда – хотела броситься под него. Ходила на реку зимой: на лёд – замёрзнуть; досидела до утра, но осталась жива. Отказывалась принимать жаропонижающие во время болезни: чтобы сгореть. Возвращаясь вечером домой, мечтаю, чтобы меня загрызла собака... Иногда останавливают мысли о том, что не хочу глупо выглядеть, – да и не знаю, как лучше привязать верёвку» (К - ва О. Н.); «с юности боялся заболеть шизофренией – как моя мать; появлялись суицидальные мысли, особенно если болели ноги; а когда начало падать зрение, суицидальные мысли появляются часто, навязчиво – я не могу от них избавиться, спонтанно повторяю как мантру: “Нужно себя убить!” (в голове эта мысль – как зажёванная пластинка)... если бы был пистолет – уже бы застрелился, а так беру нож – и не могу с собой что-то сделать» (М - ко Р. С.); «[моё] самосожжение – это проявление депрессии из-за остро возникшей богословленности» (Д - к В. И.); «выпрыгнула из окна, так как почувствовала себя Дьяволом... он (Дьявол – В. Ч.) говорил, что я – слабая, и ничего не смогу сделать» (Ш - ва С. В.); «Света! Я пойду топиться в три часа ночи. Не ищите меня – я хочу остаться в море. Не предавайте меня земле. Простите за всё. Мама» (прощальная записка больной, адресованная дочери) (*nomen ægrī*



ignotum); «везде болит, печёт огнём... убью себя – нестерпимая боль (находясь в изоляторе, разбила стекло – и вскрыла им вены)» (К - ц Л. Н.); «С девяти лет появились переживания, а потом появились мысли о суициде: хотела уйти из жизни. Были периоды, когда сама себя душила верёвкой; никому об этом не говорила. Обычно это происходило после каких-то конфликтов, ссор: например, с мамой. С осени 2017 года опять появились мысли о суициде: резала лезвием руку – левую, – реально хотела уйти из жизни; говорила об этом с подругами, из родственников никому не говорила. 17-го февраля 2017 года после ссоры с подругами в общежитии было такое состояние, что я всё вокруг крушила, даже сбила полку со стены; села на окно: хотела из него выпрыгнуть, – но меня остановили. Потом легла... Вызвали скорую помощь; меня отвезли в Павловскую психиатрическую больницу (имеется в виду Киевская городская психиатрическая больница № 1 им. И. П. Павлова – В. Ч.), – но я отказалась от лечения», «нет настроения: и тоска, и тревога, и апатия... плохой сон, плохой аппетит... жить не хочу: даже сейчас сижу и думаю, как покончить с собой» (В - ко Е. Д.); «(рационализирует суицидальную попытку) то был не крысиный яд, а халва... я думала, что он просрочен – и решила проверить» (Ж - жа Н. Е.); «“голос”, похожий на мой собственный, говорит: “Это ты убил! Это ты убил!...” – под его воздействием я перестал спать, вчера пытался задушить себя... а сегодня искал по дому верёвку: пытался повеситься... я не хочу жить: мне говорят, что я убил, – но я не убивал!.. дайте мне умереть!.. я доведу задуманное до конца», «они все твердят, что я убил, все достают своими вопросами, – а я этого не делал!.. все смотрят – и считают меня убийцей... всё в голове спутано... не могу собраться [с мыслями]... (сидит в одной позе, смотрит в пол, сжимает голову руками)» (Б - г С. Е.); «угроза [самоубийства] есть: есть мысли о смерти, но ничего себе не сделаю – не могу... мыслей таких много...», «хотел повеситься или спрыгнуть с плотины» (Б - в М. М.); «(обращаясь к матери) сколько сейчас стоят похороны?... сколько стоит место на кладбище?... я бы спрыгнула с балкона – но боюсь высоты», «муж стал ко мне безразличен... появились суицидальные мысли в голове... я мешаю мужу... я говорила ему, что хочу спрыгнуть из окна, – но потом посмотрела вниз – и передумала», «Я предприняла суицидальную попытку: тёрла глаза, расчёсывала пальцы, выковыривала слизистую оболочку носа – до крови, старалась сделать себе самое плохое... Я считала, что таким образом могу умереть... суицидальные мысли прошли – только переживаю за свои глаза: я их специально тёрла, чтобы умереть... поскорее поправьте мне зрение!.. мутно в глазах: их нужно промыть!..» (Д - ва М. Л.); «Я хотела вскрыть вены, зарезать себя, повеситься, выпрыгнуть из балкона... Мне настоятельница и батюшка объяснили, что это – большой грех» (Д - ко И. Ю.); «я отказывалась от еды, чтобы умереть от голода», «я хотела травиться газом: включала духовку» (Л - ко Л. В.); «Не выходил из дома, чтобы не общаться с людьми, – так как боялся не ответить на вопросы, которые они могут задать... От этого страха замкнулся – и решил умереть; но так как смерть не приходила, решил отказаться от еды, потом взялся за оголённые провода, а потом хотел отравиться “Амитриптилином”» (С - в Вяч. Вл.); «с февраля 2011 года я стал слышать “голоса”... слышал “звучащие мысли”, которые касались безопасности моей семьи... выбирал способ уйти из жизни» (Л - в О. В.); «однажды пыталась вогнать в сердце нож» (З - ка А. В.); «я поступила в больницу, постоянно думая о самоубийстве» (Л - ко О. Ю.); «наступила какая-то путаница в голове... я решила, что жить не стоит, – и откусила наполненный ртутью кончик градусника» (Ол - к Л. М.); «я ударил себя ножом в грудь потому, что сильно стучало сердце» (М - ди П. И.); «потеряла смысл дальнейшей жизни», «становилось плохо: испытывала тревогу, снижение настроения – вплоть до нежелания жить, ничем не могла заниматься – только лежала в постели», «тяжело: не могу ничего делать, нет настроения, нет аппетита, плохо сплю... голова



плохо соотнобразжает... появляются мысли о нежелании жить...», «нет настроения... снижение душевной энергии – когда ничего не хочется делать, ничего не соотнобразжаю... это вызывает отчаяние, тревогу, страх: и тогда возникают мысли уйти из жизни...», «ничего не могу делать, сильная тревога, бессонница; кажется, что лучше умереть, чем так мучиться...», «когда мне плохо, то я готова умереть... думала даже про прыжок из окна: но я понимаю, что я этого никогда бы не сделала...» (С - ная Г. Н.); «хотелось плакать – и покончить с собой» (Эд - с Л. А.); «хотел повеситься, но дальше мыслей не пошло», «были мысли о самоубийстве: повеситься, спрыгнуть с высоты, – но не хватило духу», «не хочу думать о плохом: спрыгнуть с моста, повеситься, – но сейчас не получается [не думать]» (С - ва В. С.); «тревога, тоска, тяжесть на душе... не хочу так жить: не вижу смысла в жизни», «периодически возникают мысли о нежелании жить», «не хочу жить», «нежелание жить, но не обдумываю это... не рассуждала над тем, что бы с собой сделать», «появились мысли о нежелании жить (по своей ненужности)», «нет сил и желания жить», «ничего не хотела с собой сделать: просто не хотелось жить – и всё!», «снизилось настроение, появились суицидальные мысли: дома пыталась разбить голову – ударилась головой о шкаф» (В - ва В. Е.); «пыталась совершить суицид: пробовала вставить спицы в розетку» (Г - ва И. О.); «ощутил бессмысленность своего существования; нахлынули мысли, что никому не нужен, что остался один, что жизнь – не в радость, что душа должна улететь с Земли: поэтому решил лечь под поезд... но состав затормозил, после чего был доставлен в больницу» (Ч - в С. Н.); «Ведь самоубийство – не выход? Или – выход?» (К - на О. О.); «два года назад я приняла крысиный яд, но не умерла» (К - кая В. П.); «в день госпитализации выпил с друзьями... пришёл домой... плохо себя чувствовал... увидел силуэт девушки: она меня звала по имени... а с балкона хотел выпрыгнуть, потому что всё достало... жизнь такая... работы нет... ну, перебрал немного – и показалось мне, что я увидел девушку на балконе, а это была соседка: у нас балконы рядом... жена пияет меня, что я не работаю... вот я и решил выпрыгнуть с балкона... брат остановил... я нормальный – почему я здесь?..» (С - н Ю. А.); «надоело болеть: порезалась стеклом – так как жить не хотелось... чувствую телесные ощущения: тянет мышцы, шею, болят руки, болят ноги...», «у меня – мысли о нежелании жить: это очень быстро возникает – и быстро проходит... с этим трудно справиться...» (К - ва А. В.); «мне не хотелось жить» (Р - на О. И.); «что-то меня толкало броситься под поезд... один поезд шёл очень медленно: я его пропустила... следующий – немного быстрее: я бросилась под него – оказалась между рельсами, лёжа... очнулась, когда поезд уже стоял надо мной: проехали примерно три вагона... я сама выбралась из-под поезда, сама добралась домой; там вымылась от крови и грязи» (С - ко Л. М.); «Моментами не хотелось жить, но мыслей о самоубийстве не было... У меня было такое чувство, что меня уже нет на этой земле» (М - ко З. А.); «когда дома возникает конфликт – у меня становится помрачённым сознание: я хватаю кофту, бегу на улицу, – хочу повеситься; но через пятнадцать минут прихожу в себя: понимаю, что ничего страшного не происходит, – и у меня проходят эти мысли» (Г - ва В. В.); «бывают мысли: зачем так жить?..» (С - ца Т. В.); «захотелось повеситься, так как голова болела... я просто не знала, что мне делать, – и решила, что лучше повеситься; подошла к папе – и сказала: “Дай мне верёвку – я хочу повеситься!”» (З - ч О. В.); «Я бродила в лесу; пыталась броситься под электричку, но увидела светящиеся огни – и подумала, что это – мамыны глаза... Вспомнила о матери – и вернулась домой» (Д - на О. В.); «дайте мне таблетки, чтобы я умерла!» (Ш - ц[-Ищ - ко] Т. А.); «травиться хотелось – но только думала, населяла себя мыслями: боли не хотели, милый сынок (обращаясь ко мне, в то время – лечащему врачу – В. Ч.)» (П - ко В. Т.); «у меня – состояние безразличия ко всему... иногда возникает навязчивое желание спрыгнуть с балкона, – а если там нахожусь – боязнь,

страх это сделать», «Когда бабушке стало хуже – и она стала всё время звать кого-то или плакать без причины, – получилось так, что мне надо было часто выходить на балкон (вешать простыни): и от этой безысходности меня часто тянуло вниз. Я этого очень боялась, поэтому старалась как можно меньше находиться на балконе...» (Т - н И. В.); «плохие мысли... о нежелании жить», «ничего не хочется делать, ничего не могу, нет никаких желаний, кроме одного... (покончить с собой – В. Ч.)», «путаются и наплывают мысли – что не хочется жить» (С - ко Л. В.); «все близкие мне желают смерти... и я сама постоянно думаю о смерти» (Х - ва Л. А.); «я думала, что никогда не выйду из больницы, поэтому пыталась задушить себя... а когда я хотела спрыгнуть с балкона – это была как бы игра» (Ф - ко Л. Н.); «невозможность общаться, думать: мысли сосредоточить нельзя... мысли о нежелании жить, пониженное настроение, забывчивость, рассеянность», «постепенно появились мысли о нежелании жить, апатия, чувство ущербности» (Ч - к О. Н.); «Начиналось всё с беспокойства о том, что что-то не получится. Я начала суетиться, бояться, что что-то не успею сделать, – поэтому приняла решение о самоубийстве, долго не раздумывая. В первую очередь начала раздавать долги, поэтому меняла деньги. Но все долги отдать не могла, поэтому беспокойство увеличивалось. Стала невнимательна к мелочам: могла включить плитку, но не поставить чайник, – и забыть про это; забывала – и не могла найти – ключи от дома, – и уходила из дому без ключей. Вечером беспокойство перерастало в страх. Я боялась остаться дома одна: ночевала у знакомых – или звала кого-нибудь на помощь... Когда ходили по городу, вокруг меня создавались ситуации или люди говорили только о неприятностях и катастрофах. Это меня угнетало – и ещё больше пугало. Раньше я слышала те же разговоры, но не обращала на них внимания. Взгляды людей были гипнотизирующими: как будто они хотели мне что-то сказать. Чужих незнакомых людей могла воспринять как давно знакомых, которые хотят мне помочь, – а знакомым и родным не доверяла, и даже боялась их...» (nomen ægri ignotum); «снизилось настроение, появились мысли о нежелании жить, решила покончить жизнь самоубийством» (М - ш М. С.); «полный внутренний дискомфорт, мне очень плохо... начинаю просить Бога: "Помоги мне!"; бывает так плохо, что мне и жить не хочется: думаю взять верёвку – и повеситься; это состояние доводит меня до ручки» (С - ш В. Г.); «Во-первых, после этого всего (якобы имевших место угроз со стороны лиц «бандитской» наружности – В. Ч.) я ночь очень плохо спал, чашек двадцать кофе выпил... Думал обо всём – вот такая голова!.. Это ж "накапало" всё постепенно: неоднократные угрозы были, и записки в ящик подбрасывали. Первый раз – года два назад, когда я на мэрию наезжать начал... Потом же ж захотелось мне поспать. Уже утро; отец стал на дачу собираться, а я сказал, что пойду к нему посплю (у меня просто дома холодно)... Как эта записка (предсмертная – В. Ч.) появилась – я сам так и не понял... Наверное ж, перестраховаться: вдруг чего... У меня тахикардия бывала в последнее время. Я бросил-то пить – и потому что вообще не хотелось, но и сердце побаливало... Написал, что при помощи сонников (таблеток снотворного – В. Ч.) захотел покончить жизнь. Чтоб отец не переживал и не искал концы, если что... Вот где-то вот так бредово оно выглядит. Я выпил две таблетки: полчасика-час – ничего; потом я ещё две выпил: оно в голове – разграй, – и появилась эта записка; потом ещё две выпил: но уже пошёл их срыгивать. Потом появился отец; я – в полубреду, а он начал махать этой запиской: мол, что это такое?! Я от него сбежал домой. Я понимал, что он мозг мне сейчас окончательно вынесет. Пока он ко мне пришёл, я уже два пореза успел себе нанести. Потому что папа у меня умеет так довести своими перестраховочными действиями... Взял какую-то тряпку, чтобы пол не заляпать: квартиру жалко. Потом отец пришёл, вызвал скорую – и я понял точно, что меня уже сюда (в психиатрическую больницу – В. Ч.) заберут. Сбежал

на пустырь, снял бинт; бегал-бегал... там был и шифер, и стекло: ещё порезал – вену зацепил... Похолодало; страх появился: я понял, что помираю, – пора к людям выбираться. Вызвали “скорую”, привезли в 5-ю больницу: обкололи, зашили, вызвали отца, – я настаивал, потому что знал, что он будет переживать», «Порезы моей руки имели несколько смыслов: 1. Отсутствие средств на очистку крови, 2. Больная печень, 3. “Ответ” на уже упомянутые угрозы. Да, это маразматично! – но после кровопотери и доставки меня в психиатрию удивительно, что я ещё мало написал “пояснений” под всевозможными препаратами. С давних времён кровопускание омолаживало – обновляло кровь. Так что потеря крови и отмена “Сибазона” осветлило разум, сняло душевные переживания, да и резкое сбитие нормы курения сигарет восстановило работу лёгких, т[ак] к[ак] у меня была не просто мысль в начале апреля лечь в больницу, а и попытка. Так что госпитализация отложила лишь предвыборной гонкой. У каждого своё понятие жизни, патриотизма, клятвы и службы Украине. Повторюсь, но я ещё мало написал, начиная с момента госпитализации в психиатрию из реанимации 5-ой гор[одской] больницы, в которой мне вкололи не только “Новокаин” – на который у меня аллергия с детства, плюс большая кровопотеря; и то, что я наподписывал в том состоянии и в дальнейшем, по факту может быть не просто о[с]порено; но у меня нет цели обострять отношение с персоналом клиники, а скорее вернуться домой», «Да, пришлось вскрыть вены, чтобы “рогом избранные”, как “Альфред Черненко” поняли, что Миссия (mendose: Мессия – В. Ч.), Мошиах (mendose: Машиах – В. Ч.) более чем реален, а его “юмор” о зелёном галстуке на шею Миссии («...“зелёный галстучек” – я так подразумеваю, что это, наверное, верёвочка, а зелёная – потому что президент у нас то зелёненький, – политехнологический язычок такой, тактический. Это ж конспирология...» (данное объяснение появилось в ином эпизоде нарратива – В. Ч.)), теперь самому “Черненко” не смыть, ибо кровь из вены на полметра окропляла пустырь. Таким образом, такие персонажи, “патриоты” довели до попытки суицида, уже не мальчика, но гражданина Украины. А их латентность, тщеславие и гордыня, умноженная на дурость, ведут Украину в неверном направлении. Да, я не воспитан по Торе, да и Земля самая богатая на чернозём – самое лучшее подтверждение, что украинцы на сегодня и есть народ, для Всевышнего Разума» (стилистика, орфография и пунктуация письменной продукции большей частью сохранены – В. Ч.) (Ис - н А. Н.); «жить не хочется», «(о попытке заколоть себя ножом) Это было, когда я осознала, что я могу быть Сатаной. Просила у Бога прощение – и не хотела жить» (М - кая (Т - рь) С.-М. В.); «вставлял гвозди в розетку – и хотел убить себя током» (Д - ш В. Г.); «Ещё в Мариуполе стал слышать “голоса” соседей, которые угрожали, наставляли; говорили: “Как ты себе пожелал – может образумишься?..”. Чувствовал от них коварство: испугался – и травился специально таблетками для сна (штук сорок выпил)» (П - й А. П.); «Я считаю, что я – неадекватная... Когда мне скучно – и я ничем не занимаюсь, то мысли приходят суицидальные: хочется прыгнуть, напиться таблеток... Не вижу смысла жить: мне кажется, что я ребёнку не нужна, – потому что когда я его брала на руки, то он начинал плакать», «[мысли] порезать себя ножом, [или] прыгнуть с высоты, или отравиться таблетками (наверное, психотропными), или задушить себя подушкой» (К - ра Л. В.); «появились мысли о нежелании жить, так как надеялась остаться жить в монастыре, а пришлось вернуться домой» (Б - кая Н. М.); «У меня – программа! Я должен её выполнять! Это – программа на смерть (пытался шприцем ввести себе воздух в сонную артерию)... хочу просверлить себе голову!», «(предсмертная записка) у меня проблема с мозгом: я не могу больше жить» (Х - к Д. Н.); «вчера хотела прибить себя гвоздями – не мучить себя и других», «нужно прибить себя гвоздями – и не мучиться» (Н - ная А. Н.); «мне очень плохо; не хочется жить», «хочу от себя убежать – прыгнуть

с моста», «мысли плохие... о нежелании жить...», «плохие мысли в голове: что-то с собой сделать», «были плохие мысли: хотел прыгнуть в карьер... не решился», «плохо стало три дня назад... и таблетки принимал, и на работу ходил... сегодня ночью бродил по карьеру: хотел прыгнуть, но – не решился... как мне контролировать эти состояния?... сразу появляются мысли, чтобы не жить...», «с воскресенья плохо... были плохие мысли: даже думал с моста прыгать – но подумал о сыне... пришёл в больницу...», «это у меня раньше были мысли, что не хотелось жить: я и травился – и таблетками, и уже не помню чем... просто не хотелось жить; я не хочу об этом вспоминать» (К - в С. Е.); «не хотелось жить: хотела отравиться» (Ф - ко Л. В.); «плохие мысли... что я никому не нужен, что я не выдержу... появлялись мысли – повеситься», «я жить не хочу, так как устал проходить Испытание» (Ол - к В. А.); «дома пытался повеситься на дерматиновом ремне, но он оборвался» (Ур - н Е. М.); «Сначала у меня была такая проблема: пустота в голове. Лечили – не лечили эту пустоту: появилось другое – суицидальное... Такая тяжесть на душе, пустота в голове! – и мысль одна: “Повеситься! Повеситься!”... Это – мои мысли: я это понимал, – но старался бороться как-то. Было такое, что мне как будто кто-то говорил, что делать: убить или ударить, – но я как бы адекватный в принципе человек, я их старался перебороть», «Была пустота в голове. И мысли постоянно: “Повеситься! Повеситься!”...», «суицидальные мысли появляются преимущественно перед сном и в первые часы после пробуждения, а в течение дня преобладает пустота», «появились суицидальные мысли» (К - ко А. В.); «появились мысли о смысле жизни, о том, что нет желания жить... даже стала присматривать пустынные места – где нет людей...» (Б - ва О. Е.); «с восьмью лет думаю о самоубийстве... искал в интернете способы безболезненной смерти» (Ег - в В. В.); «постоянно думаю о тяжести своего заболевания; тяжело приспособиться... слабость, вялость, утомляемость... нет радости жизни... всё чаще и чаще возникает нежелание жить», «я хотел себя убить ножом – даже приставлял его к груди», «хотел горло перерезать... сначала – ножом, потом – болгаркой... не хватило сил... моральных и физических... страшно, больно...» (К - н С. А.); «Я злился – и разбил дома миску и радио; потом стало страшно: стал душиТЬ себя... Если любишь человека – я этого не переживу: она (мать – В. Ч.) может скоро умереть! – ей осталось жить лет десять» (Ш - н А. А.); «думал: может, мне повеситься!..» (К - в Д. И.); «(объясняя мотивы суицидальной попытки) умереть хотел... мысли о суициде всё время, появились после дня рождения... были мысли с моста прыгнуть, с крыши дома... вены думал порезать... но на мост не ходил – только мысли были... я думал: сделаю с собой, когда ещё хуже будет... у меня – депрессия, потому что я не знаю, кем я хочу быть... мне тяжело представить... поэтому очень плохие мысли...», «всё плохо... мысли о суициде всё время... страшно...» (Г - в О. М.); «стою перед окном – и только о том и думаю, как бы мне убиться насмерть» (П - ва Е. Г.); особенно же патологическими следует признать так называемые «расширенные» (а точнее – «альтруистические» самоубийства) («Я перед тем как ударить [ножом] родителей – причастился: я всё делал осознанно. Хотел спасти их: мы прошлую зиму еле выжили... Я рад, что всё так вышло, – все живы: значит – Бог уберёт нас от этого; даже я отдался царапинами», «я ничего плохого не хотел сделать, только хотел избавить родителей от холодной смерти – и таким образом забрать их грехи себе: это были добрые, Богом благословенные намерения», «моим родителям очень тяжело жить: они – неверующие (особенно отец), – я хотел им помочь, спасти» (Д - к В. И.); «У нас в роду психически больных не было... для нас это вообще... Я семь лет провела в психбольнице: у меня в 2009 году был суицид... Сейчас это понятно – меня до него довели: я не считаю, что я это сделала целенаправленно и самостоятельно, это – брат и муж... Я – домашняя, с ребёнком только на прогулки ходила... Брат лишил дома, родительской квартиры;



муж тоже в тот день – это было в январе 2009 года – так на меня кричал!.. Хотя до этого такого никогда не было: я даже не знала, что он может так кричать... Он уже тогда не собирался со мной жить: я это теперь понимаю... Я отчётливо помню тот день... это вовсе не так (как они там пишут), что я увлеклась религиозной литературой: я ею увлекалась ещё лет с четырнадцати – просто читала книги... А в тот день, когда муж на меня орал – из-за того, что ребёнок попросил тортик... Потом пришёл его старший сын с невесткой; они усадили меня на диван – и стали держать, поливать водой и какими-то травами кропить, и читать молитвы, а потом – отпустили... Сидели, пили чай (он ещё двоих соседок-студенток пригласил); невестка говорила, что я увела у них отца, – приворожила, причаровала, – а потом сказала: “Ну что – нам тебя убить, что ли?.. Хотя ты всё сделаешь сама!..”. Мы с сыном легли спать – и я поняла, что так жить незачем: открыла газ; муж вскочил, накричал на меня – и стал ждать дальнейших событий... Тогда я взяла нож – и порезала себя и сына... Когда такое делали его сыну, муж три часа лежал – и ничего не делал... Сын потом приезжал ко мне в Днепрпетровск (имеется в виду: в Украинскую психиатрическую больницу со строгим режимом, где находилась на принудительном лечении – В. Ч.); нормальный, живой, активный ребёнок...», «Я решила не обрекать своего сына на мучения... У меня возникло такое ощущение, что я лишняя в этой жизни, что все хотят от меня избавиться, все хотят забрать у меня моего сына. Я представляла, как сын будет страдать в чужой семье – без меня. Я решила покончить жизнь самоубийством, а также решила убить своего сына, – чтобы он не мучился в чужой семье», «жизнь закончилась – я во всём разобралась и мне всё стало ясно: я обречла своих близких на муки, – поэтому решила со всеми, в том числе и с собой, покончить» (К - ва Е. И.); «возникли навязчивые мысли убить родных, нанести им увечья, убить себя: чтобы не мучиться (чтобы избавиться от подобных мыслей – и предотвратить убийства, нанесла себе шесть колотых ран и четыре резаные раны в области живота и на запястьях обеих рук)» (Д - с Е. А.);

– частые колебания, резкие перепады, скорая изменчивость настроения – аномальны; они отражают неустойчивость, нестабильность, неравносность аффекториума («у меня появились колебания настроения: от весёлого – до чувства безысходности, которые в начале длились от одного до двух часов, затем стали более длительными – от одних до семи суток» (С - в Б. А.); «перепады настроения: сама с собой смеюсь; могу плакать, глядя на птичку», «я стала говорливой, слезливой, сентиментальной; сама с собой смеюсь» (Эд - с Л. А.); «моё настроение колеблется: от весёлости – до депрессии» (П - на С. М.); «после разрыва с девушкой я стал отмечать колебания настроения – как синусоида» (Б - н С. А.); «у меня были постоянные перепады настроения: из крайности – в крайность» (С - ва И. Н.); «у меня радость быстро переходит в горечь» (Б - кая Н. М.); «неустойчивое настроение: от эйфории – до подавленного» (П - ко Р. Ф.);

– стойкие, длительные, субъективно тягостные понижения настроения – болезненны, и потому аномальны, равно как аномальны выраженные и протяжённые чувства печали, грусти, угнетённости, безысходности, отчаяния, тоски, уныния; эти характерные патоаффективные, патоассоциативно-патоидеаторные (брадипсихизм и тематический моноидеизм), патобулические сопряжения с аффекцией к суицидальности образуют классическую депрессивную триаду («У меня всё по накопительной было в жизни. Обстоятельства привели меня к депрессии. Ничего не хотелось: было равнодушие. Вот. Как бы постоянно такое состояние... упадка. Ну, упадок настроения был у меня. Я с этим была... ну, три, четыре месяца, – с таким вот состоянием. У меня появилась бессонница. ...Если не сплю, всякая фигня в голову лезет. Когда не спишь – суицидальные мысли лезут. Понимаете? – очень тяжело на душе!.. Сравниваешь себя с другими людьми, думаешь: “Вот у меня – так, а у них – так. У них есть то-то, а у меня – нет”. И вот



это состояние болезненное: то, что вот тут у меня в груди, – постоянно давит – и не сходит. Такое впечатление, что тонну положили на меня какую-то, груз положили на меня... И никак я не могу. Ложусь: чтобы расслабиться, чтобы отвлечься, чтобы как бы релаксировать, – а оно у меня (эта тяжесть) не спадает, – и мне тяжело становится очень. Очень сильно!», «Это – замкнутый круг: понимаете? У меня портится настроение – начинаются мысли. Мысли начинаются, у меня – всё! – портится настроение от этого» (К - ва И. А.); «отсутствует желание общаться... ощущение, что ничего хорошего [уже] не будет» (П - ко А. В.); «стала ощущать безысходность, отчаяние», «настроение оставалось сниженным, делала всё через силу», «испытывала тоску, страх» (С - ная Г. Н.); «переживаю, плачу... на душе – комок, тяжесть» (Н - па Н. И.); «тяжело на душе: чувство безысходности» (К - ко О. К.); «плохое настроение, упадок сил, энергии», «настроение – подавленное, угнетённое; нет настроения, сил, энергии; не смогла устроиться в жизни» (К - ва А. В.); «некоторое время после родов ощущала душевную тоску» (В - ко Т. Н.); «было сниженное, подавленное настроение... было трудно сосредоточиться, мысли двигались туго... избегал общения... мир воспринимался в серых тонах... в это время было тягостно, невыносимо на душе» (П - к А. К.); «весёлой была раньше, а сейчас – как сглазил кто-то: как назло заставляет делать так всё, чтоб было плохо; на сердце – как бы тяжёлый камень» (Р - на О. И.); «удерживается чувство тоски на душе, давит одиночество» (К - ла В. А.); «настроение – больше угнетённое, тревожное... кажется – всё плохо... не знаю, что будет дальше... кажется – не справляюсь с работой, жизненными проблемами» (П - к Л. Г.); «у меня сейчас уныние» (Д - ко И. Ю.); «снизилось настроение, появилось чувство тревоги: считала себя никчёмной, никому не нужной» (М - ш М. С.); «меня постоянно преследует чувство безысходности; постоянно себя накручиваю... ничего не радует... полная безысходность... я безнадежно одинокий...», «навалилась безысходность, одиночество: я сижу как в панцире, как рак... никому не нужен, ничего не надо, никуда не хожу... ничего не хочу... я нигде не интересен», «меня одолевает безысходность» (С - та С. П.); «Я даже сейчас... как сказать... с Вами тут сижу, разговариваю – и мне тяжело. Мне реально тяжело объяснить, что со мной происходит. Я ж вот Вам говорю – что подавленное состояние, постоянно такие угнетённые чувства, мысли. Реально трудно мыслить. Из-за этого вот иногда даже – знаете – возникает мысль... о суициде даже... Я понимаю, что жизнь – это очень ценный дар, от Бога. Да, надо ценить такое, если она есть. Просто это реально... знаете... чтоб Вам меня понять, это надо поменяться нам местами, – оказаться на моём месте, в моей шкуре...» (С - ко Н. В.);

– беспричинное, безосновательное, всеобъемлющее чувство вины – аномально; все переживания контекста самообвинения, самоосуждения, самоуничтожения, равно как потребность, неодолимая тяга, страсть к покаянию (в ауре слёз, в атмосфере страха, нередко – в ореоле близящейся смерти: смерти грозящей, смерти-наказания, или смерти желанной, смерти-избавления), – возникающие и развивающиеся безо сколь-нибудь реальных на то оснований, – принадлежат к разнорегистровому спектру депримации с аффектогенной патоидеаторной импрегнацией и гротескно искажённой, иногда – до ранга деперсонализации, ментальностью («я несу вину за свои грехи и провинности» (Г - на Л. И.); «Мне недолго осталось... (плачет) ...не выписывайте меня: я во всём виноват – и не должен жить... Вы ничего не понимаете! Я – плохой человек, мне лучше не жить: всем сразу легче станет, всё в мире изменится!.. Вы не понимаете!.. Как хоронят в психиатрической больнице?.. Вы же всё понимаете!.. (многозначительно смотрит в глаза) ...запишіте сведения, пока не поздно... срочно запишіте всё: мне – конец!» (З - ко В. Г.); «я виню себя за то, что потратила сто гривен... дочь меня не простит... нужно поднимать внучку на ноги... (тревожна, рвёт на себе волосы, тяжело дышит)» (Г - х Л. П.); «чувствую свою вину... лучше умереть, чем так жить» (С - ная Г. Н.); «Я недостойн жить! – я ничего не понимаю, ничего не

соображаю! Я – плохой человек!» (К - в С. Е.); «я – плохой человек: эгоист, грешник!» (С - в А. С.); «я – неполноценная, социальный урод!» (М - ва А. А.); «Я – ничтожество! Я себя не люблю. Боюсь всех. Я не знаю, что мне делать» (С - ко А. Ю.); «Вы как-то странно на меня смотрите... Вы сделали какой-то жест: наверное, Вы думаете, что я совсем неадекватный или очень больной человек. Скажите, у меня всё очень плохо? Я чувствую себя деградирующим, конченным человеком!..» (К - н С. А.); «Мне нужно понять, где она (девушка – В. Ч.) реальная, а где – виртуальная; “голос” Ксении даёт мне указания: я жду от неё ответа... В голове всё перепуталось... Я хочу тут умереть – такие как я не живут: я изнасиловал девушку – и теперь мне нужно ударить себя в пах... Из-за меня гибнут животные...» (Ф - в В. Ю.); «хуже меня нет никого в целом свете!» (Ч - н Ю. И.); принятие же на себя чужой (и даже всеобщей) вины («Навязываются мысли, как будто я во всём виноват. Где-то кто-то умирает – а я виноват; все грехи на мне – должен нести крест за всех... очень много информации через голову прошло, не все это выдержат... Майдан собрался из-за меня, люди гибли из-за меня – и душа моя болела... друг повесился два года назад – а мне навязываются мысли, что это я его повесил... меня подростком изнасиловал кум: это мне пришло в голову потом. Он в водку клофелин подмешал мне. А потом он упал в кислоту... Дед старый жил у нас в селе, я подумал про него – и он умер... Из-за всего этого я решил покончить с собой. На работу пришёл – и стали мысли приходить: что сейчас наденут крест на меня – и я буду тянуть его как Иисус Христос. Взял нож, которым сало режут, – и порезал руки», «в голове то ли один, то ли много незнакомых голосов неопределённого пола, которые навязывают, что я во всём виноват», «Слышу “голоса” сестры, жены и других – незнакомых – людей; сестра говорит: “Чтоб ты умер!.. легче всем будет! – ты во всём виноват!”. Жена сбрасывает информацию на меня – что я виноват в смерти людей; она ревнивая к тому, что я работаю у людей. Мне незнакомый “голос” сказал, что это жена всё сделала: она во всём виновата. Другой “голос” мне сказал: “Алексей, всё будет хорошо!”. Люди, живущие со мной на одной улице, вешают на меня все смерти» (Л - да А. Н.); «в голове мысли давят, что я – грешная, что со мной всё будет плохо» (П - ва В. П.)), равно как и расширение ареала последствий вины собственной («я – виновата: от моих мыслей может стать хуже моим близким... Бог дал мне шанс исправить негативные мысли на хорошие: тогда всё в мире будет хорошо» (С - кая А. В.); «путаются мысли: что я – предатель, – что предал Родину когда-то, я Вас когда-то подвёл; я недостойн лучшей жизни!.. я – грешен!..» (М - в В. Н.); «Я недостойн жить! У меня весь негатив в семье: вот и сын – сегодня отвёз его в 5-ю детскую больницу, у него – пупочная грыжа, – а я такого натворил!.. Я даже недостойн здесь быть: в этой комнате, в этой больнице; на этом стуле сидеть, – из-за меня одни неприятности у сына, отца, брата!.. Я недостойн жизни!», «мне нет места в этой жизни, я недостойн жить: от меня у всех – несчастья, проблемы, я приношу всем горе!» (К - в С. Е.); «виню себя в том, что у некоторых больных обостряется заболевание из-за меня: кажется, будто я на них влияю» (Ян - ко С. И.); «Натворил делов; теперь вот – в психбольнице. Может – это нечистая сила, а может – откуда-то сверху... Эти высшие силы определяют мою дальнейшую жизнь, и они решили что это – уже всё... Это мне за грехи. Их столько, что не перечесть... Это распространится на весь мой род...» (Д - г А. И.)), а также шаржированные формы переживания и выражения виноватости («я три дня не сплю... прошу прощения у собаки, у Бога, у кота: за то, что много обманывал, много сделал плохого», «импульсивно врывается в ординаторскую) Я пришёл покаяться!.. Надеюсь, что я никого не убил!..» (Б - в М. М.)), явно свидетельствуют об иной – идеаторно-аффективной – диспозиции патопсихики, с примешиванием патоперцепции и тенденцией к нарастанию поражения критичности и возрастанию масштабности переживаний;

– беспричинный, беспочвенный, не связанный с психоонтогенетическими испу-гами, но почти всегда предметный страх: пропитывающий мысли, довлеющий над побуждениями, усекающий повседневную активность, порождающий аффективные иллюзии, возвращающийся и как будто навязчивый; страх зачастую несообразный, нелепый, откровенно глупый и даже анекдотичный, – патологичен; патоаффективная составляющая анксиозных состояний (а страх редко бывает чистым) конкурирует с составляющей патоидеаторной, и обе они инспирированы иллюзорной патоперцепцией («постоянно преследует чувство страха» (К - ная Н. А.); «дома и в больнице боялась собак... увидела, что двенадцать часов, и услышала вой собак: не могла поэтому спать», «страх – даже не могу передать!.. лай собак за окном вызывал ужас; стала бояться свою книжку – “Грязь” [469], – про маньяка, оборотня: смотрела на неё – и боялась» (М - л О. В.); «не могу справиться со своим состоянием: боюсь, что могу совершить непоправимый поступок, нанести вред близким» (С - н А. Н.); «появился страх засыпать, страх неполноценности и ущерба» (М - ва В. В.); «На протяжении года боялась спать, боялась темноты... у нас по ночам дрожит сервант, будто как-то прыгает... я даже как-то ночью видела тень. Я боюсь увидеть что-то большее: я слышала цоканье зубов ночью. Когда я выключаю свет, у меня начинается бурная фантазия: возникают негативные навязчивые картинки (например, привидения)» (Н - ва А.-А. Л.); «постоянно живу в страхе: жду всё время, что кто-то в дверь позвонит, придёт за мной, – это после того, как у меня в юности были два покушения на изнасилование» (П - ва [-Эд - с] Л. А.); «боюсь, что меня расчленият... будут издеваться – как в Аду», «страх, что могут убить моих родных в Аду, – из которого меня вытолкнули, чтобы я исправила свои ошибки» (Г - ва И. О.); «испытываю страх – и из-за этого прячусь в шкаф» (В - ва В. Е.); «страхи внутри: потерять маму, папу... от общения с людьми появляется этот страх», «стала всего бояться: солнца, тьмы, стука (потому что он похож на колокольный звон); ночью боюсь перевернуться на другой бок – потому что будет большой страх» (П - ко Н. А.); «возникли страхи, что швейная машина может меня скальпировать» (Ф - на Н. Г.); «боялась, что кто-то поперхнётся... что папа или мама от этого умрёт: и я не смогу без них жить...» (К - кая М. Н.); «сильный страх за всё», «страшно, всего боюсь, боюсь что-то плохое сделать с собой или с кем-то», «боялся: видел тени в комнате» (Б - в М. М.); «появился страх смерти», «я знаю, что со мной ничего не случится, – а страх давит», «почувствовала, как внутри что-то оборвалось; начались страхи», «внутри всё распирает, страх» (Ак - ко О. В.); «я испытывала сильное постоянное чувство страха: я боялась, что могут изнасиловать меня, могут надо мной надругаться» (З - кая Т. И.); «у меня было особое чувство страха», «у меня появился страх, тоска, уныние, неуверенность в себе» (Р - на О. И.); «я чувствую страх смерти» (С - т Г. А.); «мне страшно: боюсь жить...» (К - в В. М.); «отсутствие радости, чувства жизненного удовлетворения, постоянное чувство страха на душе... страх смерти, приближающегося горя», «появились страхи: вдруг прогложу иглу?...» (С - ца Т. В.); «мелькание деревьев за окном автобуса вызывает ужас: кажется, что что-то страшное случится» (К - й Н. И.); «меня беспокоят страхи: боюсь животных разных (улыбается)», «под кроватями кто-то прячется... там – змеи» (Б - ко Л. В.); «было сильное чувство страха; мне казалось, что я приношу вред окружающим – и хотелось от этого избавиться» (С - ная Л. Д.); «я спрятала ножи в квартире, так как боялась, что заберут голову» (М - ро Е. И.); «было чувство страха по поводу жизни: боялась того, что вокруг происходило... того и боялась» (В - ко М. Д.); «мучают страхи» (С - ва Н. В.); «страх людей остался... получается, когда накопление людей сильное, я испытываю... мне страшно» (Г - ко Е. В.); «всего боюсь», «хочу избавиться от испуга» (Б - кая Т. Б.); «После родов на третий день перевели с ребёнком в отдельную палату из-за конъюнктивита у ребёнка.

Я тогда переживала: считала, что ребёнок не такой как все – больной, что вместе с гноем вытекут глаза» (Т - ко Л. В.); «страх темноты, одиночества, собак» (М - ди П. И.); «у меня – страх перемен, нервное истощение... не могу привыкнуть, что всё хорошо – после стрессов, ссоры с парнем... тело помнит этот невроз» (С - ко А. Ю.); «убейте меня!.. я повешусь!.. мне страшно!..» (М - ко А. Н.); «постоянный страх при засыпании, а ещё больше – при просыпании», «постоянное чувство страха за свою жизнь и не за свою» (Б - г С. Е.); «я боялась оставаться дома: уходила из дому, жила на улице», «боялась открывать дверь, потому что боюсь чужих людей: не знаю, чего они хотят» (Г - х Л. П.); «боюсь крыс», «Свет в доме лучше зажигать, так как там живёт большая крыса: как у меня в ванной... я её видел... было темно... Я видел, как она меня напугала...» (Г - в В. В.); «боюсь чёрной ниточки, которая меня преследует (дрожит, производит странные движения руками перед лицом, заслоняет его ладонями; пытается спрятаться под одеяло)» (С - ко Е. В.); «появляются страхи, что я могу что-то сделать себе и детям: боюсь оставаться наедине с детьми; иногда прошу родственников связать мне руки, спрятать все ножи» (Р - ко М. С.); «бывают страхи... боязнь смерти», «боялся засыпать, так как думал, что во сне – умру», «боялся идти в больницу, так как кто-то мне может сделать плохое» (К - н И. А.); «дома мне было страшно: я думал, что попаду в спецбольницу – на опыты; но сейчас мне уже не страшно: я так не думаю», «страх: боюсь попасть в Ад», «за маму боюсь – вдруг её убьют!» (Ш - н А. А.); «меня постоянно преследовало чувство страха» (Д - ва С. В.); «боюсь всего... и психолога – в том числе» (З - ка И. И.); «в пятницу я не пошёл на работу из-за страха; я бродил по улице» (К - в С. Е.); «у меня – бред, страх!.. мне плохо!.. страх одиночества!..», «страх открытых пространств», «я испытываю последствия страха; я сам сделал из себя дауна» (С - та С. П.); «страх всего вокруг» (Ф - ко Л. В.); «у меня каждая мысль начинается со слова “страх”, «страх умереть, но от чего – не знаю», «страх остаться одной» (Т - ва Т. В.); «перестала спать, появилась необъяснимая тревога, страх оставаться одной дома, сойти с ума», «я всех боюсь; у меня – шум в голове» (Г - на Н. А.); «я боюсь людей» (Ян - ко С. И.); «сплю с включённым светом: так как боюсь, что в темноте я могу испытать на себе воздействие потусторонних сил...» (Д - в С. В.)); столь же патологична изматывающая и переворачивающая душу, мурующая сердце, сковывающая члены, ограничивающая жизненные устремления – немотивированная, беспредметная, возникающая сама по себе – тревога, равно как всяческие её эквиваленты: обеспокоенности, треволнения, смятения, будь они пассивными, или подавленными, или ажитированными («мысли в голову лезут тревожные», «у меня – приступы тревоги, паники» (Ер - ко Г. В.); «отсутствие сил, тревога: что со мной будет?..» (П - ва[-Эд - с] Л. А.); «бывает тревожно на душе и беспокойно» (Н - па Н. И.); «тревога какая-то... внучка родилась четыре месяца назад, а я не могу к ней пойти – что-то не даёт» (В - ва В. Е.); «очень часто из-за тревоги просыпаюсь... ничего не могу делать... даже заметил, что люди стали по-другому ко мне относиться» (С - к С. А.); «нервозность... душевное беспокойство... гложет одиночество...» (М - к Алла И.); «чувство тревоги: всё переворачивается внутри, трясётся как холодец, ноги немеют (на лице – гримаса страдания, в положении лёжа выбрасывает вверх руки и ноги, потирает одной ногой другую, почёсывает тело; становится в кровати на четвереньки, утверждая, что «так легче переносится тревога»)), «у меня – дрожь внутри: тревожно мне; на месте не усую: дрожит всё, даже в ногах!.. плохо мне!», «в животе – как холодец: мне плохо!», «сейчас – какая-то тревога, беспокойство...» (Т - ва С. И.); «ощущаю постоянную тревогу в душе», «в душе – непонятная тревога» (С - х Н. Ж.); «я не знаю, как это описать... тревога... такое чувство, как будто надвигается что-то: но ты не можешь понять – что» (Н - в А. Е.); «тревогу объяснить невозможно: как будто я что-то забыл или



мне что-то нужно» (М - ко Е. В.); «какая-то тревога... наверное, какая-то неуверенность» (Б - ко В. В.); «тревога с желанием совершить суицид» (Ф - н В. С.); «не могу уснуть: не дают тревога и мысли; хочу заснуть, но не получается» (К - н С. А.), равно как и их нативные – беспокойные и будоражающие – смешения, особенно – паники, и помещающиеся между ними и нередко обращённые в будущее застенчивая боязливость, робкая пугливость, мнительная опасливость, трепетное малодушие («Самочувствие неважное. Что плохого? Ну, я не знаю, правильно я скажу или неправильно я скажу, но у меня – постоянная паника. Дрожь, трусит меня, постоянное чувство страха, страха, страха!.. постоянно», «Да, у меня очень тревожное состояние. Я боюсь прежде всего своих плохих мыслей. Боюсь, что они появятся. У меня – скажем так – неусидчивость. Я не могу сидеть длительно. Например, если я где-то в госучреждении – и знаю, что надо сидеть и ждать того, что меня должны пригласить, – я сижу и жду. Хотя мне хочется ходить, ходить, ходить!.. Но я дожидаюсь очереди. Я человек ответственный... Как будто кто-то сидит в груди (в переносном смысле) – груз какой-то. Бывает, напрягается пресс. Дрожание в руках. Ну, когда начинаются неприятные ощущения, тогда я чувствую: всё! – тревога. ...Тревожное состояние: боюсь, что что-то там случится. Не то что что-то плохое – что я умру или тому подобное. Нет: я этого боюсь – как все адекватные люди. Все хотят жить, никто не хочет умирать. Просто вот страх за своё состояние» (К - ва И. А.); «дрожь в теле, чувство тревоги, паники, страха – ближе к вечеру; раздражительность, неустойчивое настроение» (Ер - ко Г. В.); «Не могу воспринимать что-то новое, иногда воспринимаю всё “в штыки”. У меня первая внутренняя реакция – отрицательная на всё, что бы это ни было... Я боюсь неловких ситуаций, боюсь оказаться смешной, боюсь неправильно что-то сделать, подумать, неправильно жить» (Н - ва А.-А. Л.); «дóма у меня возникло состояние тревоги, страха: металась по квартире, видела свои выпученные глаза в зеркале... тогда появились обрывки слов, мелодии... я как будто слышу слова – и их повторяю... я ничего не пойму... пропадает зрение: ничего не вижу... дикая слабость...» (С - ца Т. В.); «кажется, что случится что-то страшное; трудно объяснить моё душевное беспокойство» (К - й Н. И.); «ужасное состояние: страх какой-то, тревога» (Р - на О. И.); «Всего боюсь. Людей – боюсь, выйти на улицу – боюсь. Тревожно, нервничаю!» (С - ль А. С.); «Панические атаки, но они – не частые... Страх панический. Вначале тревога накатывает. Потом как бы дыхание спирает. В итоге не могу вообще никак себя контролировать. Я не уверен: теряю сознание – или нет, – но потом прихожу в себя, лёжа на полу. Тяжело сказать, сколько времени это происходит – и где я нахожусь вообще... ну, может, минут двадцать» (Н - в А. Е.); «у меня в последнее время маничка преследования: это – чувство страха и тревога... беспокойство, страх о том, что со мной случится что-то плохое, что умру, что кто-то может убить: например, из-за зарплат... ощущаю на улице, что за мной кто-то идёт... боюсь нападения человека или собаки», «у меня появились страхи, тревога... начал много спать... ругаться на работе... появилось чувство, как будто что-то должно плохое случиться... заболеть...» (С - н А. Н.); «паника развивалась не в какой-то конкретной ситуации, не при каких-либо конкретных обстоятельствах, – а тревога и напряжение фоново присутствовали практически постоянно», «сильное сердцебиение, дискомфорт в области сердца: ощущение, что оно может вот-вот лопнуть; пульсация в висках» (М - й К. Н.); «В последнее время появилась тревога – и страхи: я испытываю ощущение, что окружающие люди на меня смотрят осуждающе – и обвиняют в том, что у меня ничего не получится, я ни к чему не способна... Всё это началось после расставания с парнем... Было плохое настроение: я пыталась как-то отвлечься, соблюдала здоровый образ жизни, была на правильном питании, – но это не помогло... Я смотрела в окно на людей: все куда-то идут по своим



делам, – а я толком ничего не могла делать... Была какая-то пустота на душе, была невротическая тревога, шёл страх: от макушки по спине – как холод, дрожало всё внутри, хотелось где-то затаиться» (С - ко А. Ю.); «страх, тревога!.. в левом глазу – как оптический прицел!.. боль!..» (Б - ко Ю. Л.); «тревога, страхи!.. меня беспокоит любой звук, сигнал автомашины, любой шорох: как услышу, так и берёт страх! – кажется, что случится что-то плохое» (Б - г С. Е.); «мне плохо... тревога, страшно... боюсь оставаться дома одна: меня, наверное, кто-то преследует, – хотят убить», «мне плохо!.. плохо!.. бывают страхи, тревога: не пояснить не могу, кого / чего я боюсь, – а тревожусь о жизни, о дочери, о своём состоянии» (Г - х Л. П.); «мне плохо!.. не могу объяснить... страх какой-то, тревога!.. тяжело мне... я в своей жизни что-то не то делал: теперь мучаюсь от этого... как расплата какая-то» (С - та С. П.);

– склонность к постоянным колебаниям, неотвязным сомнениям, бесконечным раздумьям; нерешительная неуверенность в собственном выборе; двойственность побуждений и мотивов, двоякость отношения к чему-либо (а особенно – чувств) – аномальны; согласно академической традиции они представляются рассеянными по разным сферам патопсихологии (где на полюсах размещены патохарактерология психастенического толка и эндогенный шизис), но в клинике нередко образуют причудливые смешения: если представить их изолированными стигматами болезненной душевной жизни, во многих клинических случаях они стали бы неразличимы («не могу собраться с мыслями... веду внутренний диалог: говорить или не говорить, сказать это или то... привести такой пример или другой...» (П - ва С. К.); «Я и сама мучаюсь – и вас мучаю (обращается к родителю), что не могу жить в этом мире: а свои мысли всё равно не отпускаю... Всё время думаю о том, правильно ли я сделала, анализирую» (П - к А. С.); «Я хотел помочь отцу... Я сперва хотел с ним помириться, а потом – ударил... Мы с мамой были в церкви – на службе: ко мне Дух Святой пришёл! – у меня задышала душа, была радость!.. Отец проклял меня; я – последний из рода: несу родовое наказание... Мысль то одна пришла, то другая: убить себя сразу... потом мысли: нож в сердце – или в ногу, глубоко – или нет...» (Д - к В. И.); «Я влюбилась!.. Хочется секса – и замуж, хотя я девственница: это – мой выбор!» (В - кая В. Н.); «Я так долго ем потому, что думаю, какой рукой брать ложку... Перед едой мне нужно подумать, подготовиться: решаю, с чего начать... нужно распределить продукты по порядку (приём пищи осуществляет раз в день, по вечерам, мотивируя подобный режим питания следующим образом: «Человеку не обязательно есть несколько раз в день – достаточно и одного... На частую еду требуется больше времени»; обыкновенно до самого вечера ходит, готовится приниматься за еду, часто повторяя: «Я ещё не готов!»)» (К - в А. С.); «Есть выбор: поступить так или так. Были моменты, когда я сам себя пытался убедить в чём-то. Поступить так, например. А потом разубеждал. Ну, может, так лучше поступить. Могу, допустим, о чём-то подумать. Вот, например: “Как мне поступить в этой ситуации?”. Есть два решения: так поступить или так. Вот я сижу – и обдумываю эти моменты. Сколько это занимает? Ну, сколько нужно, столько я и отвожу времени, чтобы прийти к какому-то выводу, заключению» (С - к А. И.); «часто бывает трудно выбрать, решить» (Л - ко Т. П.); «у меня – постоянные колебания: идти – или не идти, стоять – или ехать... не пойму, что происходит со мной» (Р - на О. И.);

– самокопание, постоянный избыточный самоанализ, излишняя самокритичность, самоедство – аномальны, и могут выступать отдельным семейством патологических феноменов, принадлежащих пространному спектру патоидеаторики (статическая психофизиологическая диспозиция, стабильный характерологический сдвиг, ситуативно-лабильная психотравматическая погружённость, динамическая одиссия, процессуальный автоматизм), находящейся в сложной взаимосвязи с патоаффективными

реакциями и интрапунитивно-патобулическими паттернами, – однако могут отражать и абреактивно-психогенный комплекс в условиях адекватного довления чуждых моральных императивов среды (*«Как понервничая – наплыв мыслей (в разрешении своих проблем по этой жизни), внутренняя труска. Я в этот момент начинаю разбираться, что со мной происходит: начинается самокопание, – и чем больше и глубже я копаюсь в своих ощущениях и болячках, [тем больше] я захожу в тупик, и мне становится плохо и страшно»* (Ор - кая С. Г.); *«это моральное (о собственном состоянии – В. Ч.)... я кручú: что я не сделала, что я могла бы сделать... это – сумбур...»* (Ш - ва А. С.); *«Я стала в себе копать... вспоминать свои плохие поступки... Всячески умаляла собственное “я”»* (М - ва В. В.); *«я стала наблюдать за своей походкой: даже в ней отражались мои неправильные поступки»* (С - к В. Н.); *«я – самоед»* (С - ко Н. И.); *«хотел спрыгнуть с моста... ковырялся в своих мозгах: хотел услышать правду о себе»* (К - в С. Е.); *«“каша” в голове... все мысли сбиваются на темы страха... постоянный самоанализ: анализ причинно-следственных связей со страхом; мысли или отдельные разрозненные слова возникают в голове словно вспышка, например: я – онкобольная; совершенно нет порядка в мыслях»* (Т - ва Т. В.));

– излишняя мнительность, происходящая из смешения болезненной впечатлительности, избыточной восприимчивости, надмерной чувствительности, а ещё – зависимости от мнений, – равно как и высокой тревожности, наклонности к непроизвольной аутосуггестии негативных сенсаций, вязкости чувственных переживаний, – что нередко персистируют в объединяющем, гомогенизирующем флёре валеоцентрической аксиологии, – аномальна, и отражает патоидеаторную компрометацию (с патоперцептивной подоплёкой и патоаффективной импрегнацией) широкий спектра нозологической принадлежности: от классических психастении и ипохондрии до сенситивной шизоидии и «шизоневрозов» sensu lato (*«из-за моей восприимчивости болезни родственников переходили ко мне»* (Ш - ва А. С.); *«у меня боязнь заболеть той болезнью, о которой я подумал»* (Б - ко К. В.); *«если по телевизору говорят о болезнях, – то в этот момент появляются мысли о том, что и у меня есть симптомы этой болезни; если по телевизору говорят, что сбежал где-то преступник, – то в голове возникает мысль о том, что [он] придёт ко мне – и что-то со мной сделает», «был постоянно страх чем-либо заболеть»* (Б - кая Н. М.); *«боязнь заболеть»* (Ш - т Т. С.); *«у меня – страх одной ходить по улице, страх оставаться одной в квартире, одной мыться в душе... везде боюсь из-за страха, что что-то может случиться [со мной]: например, инсульт»* (Ф - ко Л. В.); *«боюсь серьёзного заболевания, возможно – эпилепсии, опухоли в голове или обострения каких-то болезней (цирроза, так как ранее переболела гепатитом), «постоянные мысли о возможности возникновения эпилепсии»* (Т - ва Т. В.); *«боюсь задохнуться: ем только жидкую пищу»* (Ак - ко О. В.); *«страх: то ли сосуд в голове какой-то разорвётся, то ли сердце выпрыгнет»* (Р - н Р. О.); *«сбоит чему-то где-то заболеть, как сразу же в голове возникает мысль, что это – рак, причём уже и с метастазами в различные органы»* (М - й К. Н.); *«двигательное беспокойство: я постоянно что-то чешу, поглаживаю... заикленность на здоровье... мне кажется, что я не живу, а выживаю, борюсь за выживание... повышенная раздражительность, чувствительность к звукам... всю информацию перевозжу на себя... связанную со здоровьем...», «я зафиксирован только на своём самочувствии... усилилась раздражительность»* (К - н С. А.); *«А я не заболела? Ничего не случится, если я возьму в руки немытое яблоко?», «я помыла руки?» (задаёт эти и подобные им вопросы сотни раз) (Б - ко В. В.));*

– повышенная раздражительность, лёгкая вспыльчивость, беспричинная злобность, взрывная горячность, агрессивная возбуждённость – аномальны; подобные состояния ирритации, индигнации, малиции, эксплозии, агитации сопрягают патоаффективные

и патобулические компоненты, эмотируют логику и ангистируют сознание («раздражительность, неприятное ощущение внутри груди: как будто выливают кипяток – горит огнём» (Н - па Н. И.); «периодически в груди ощущаю, как накопился большой кусок раздражения: и сейчас я лопну от этого... мне хочется кого-то пристукнуть или прибить, повеситься или вскрыться – и тогда будет всё хорошо...» (Х - ч Ю. Р.); «бабушка спит, а я хочу ей зло сделать: почему она спит!..» (К - в А. С.); «Бывает такое эмоциональное состояние, когда всё раздражает... Вы знаете – что значит “эмоция”? Из какого языка произошло это слово? Я расскажу...» (К - ва А. В.); «Меня беспокоит раздражительность – даже больше чем раньше... есть люди некоторые: смотрят как-то не так. Накапливается злость – в груди сидит: тяжело!» (Б - г С. Е.); «Беспокоят внезапно возникающие состояния подавленного настроения – когда внутри словно вулкан взрывается, душит злость, всё раздражает: в это время любой пустяк выводит меня из себя. После того наступает словно оцепенение: ничего не хочется – словно энергия отсутствует» (Ус - ва Н. Е.); «я сама не знаю, почему во мне вспыхивает злость... хочется делать всё наоборот... потом я сожалею... но это происходит помимо моей воли» (К - к В. Н.); «сожалею о своих поступках – особенно грубости к матери и сыну; я сама не понимаю, почему такая злость на меня находит!» (Б - й М. В.); «злость находит: всё раздражает» (С - н А. Н.); «стал раздражительным, агрессивным: взрывался без повода, реагировал на всё» (М - ко В. Д.); «бывают порывы гнева и злости на людей» (Б - кая Н. М.); описание приступа раздражительности / агрессивности из приведённой ранее клинической иллюстрации: «Сзади в области головы появляется тепло: как будто кипятилок, – который перемещается в область лба – и потом изливается из глаз... В это время я плохо воспринимаю предметы; возникает вибрация и взрыв внутри головы – и я как бы вырываюсь наружу... вроде бы – я, а вроде бы – не я...» (Ил - в А. А.);

– бесчувствие, утрата эмоций, безразличие, бесстрашие ad litteram, равно как и ощущения бессилия, отсутствия «жизненных сил», потери энергии, а также сужение круга потребностей, снижение побуждений, утрата желаний – аномальны, поскольку отражают несколько сложных гипоаффективно-гипобулических симптомокомплексов различной регистровой принадлежности: гипосенситивности – фатигации, эмоциональной гипестезии – астении, апатии (гипопатии) – абулии (гипобулии), анестетической депрессии – амотивационности-адинамии, – нередко во флёре деперсонализации и пауперизации идеаторики («часто у меня ко всему – апатия: я ничего не чувствую, ничего не хочу... перестаю умываться, сутками лежу в постели» (Ф - на Н. Г.); «нет настроения, всю работу делаю через силу... не ощущаю себя нормальным человеком: я – какое-то создание, а не человек... мне ничего не хочется, я перестала всё воспринимать как раньше, не могу сконцентрироваться... будто оболочка осталась, а эмоции – ушли... меня ничего не радует... просыпаюсь посреди ночи, лежу с открытыми глазами и думаю: кому я нужна?... чем так жить, то лучше умереть...», «нет сил ничего делать – слабость... нет концентрации внимания... плохое настроение... ощущение, что ничего не соображаю... чувствую: диафрагма – как жжёт... сдавливает голову...», «отсутствие работоспособности – не могу работать, усталость, слабость, нет концентрации внимания... настроение, близкое к отчаянию... ощущение, что сильно упал интеллект: тупость какая-то... не могу делать домашние дела...», «периоды плохого самочувствия... я не знаю, как это описать... кажется, что мир изменился, что мне нужно срочно закрыться от всех дома – и лежать... в эти моменты я не могу ничего делать – только лежать...», «нет интереса к простым вещам» (С - ная Г. Н.); «мрачное пустое состояние... мир пустой: ничего в нём нет», «апатия, ощущение скованности внутри... мрак и пустота: как будто жизни нет» (Ч - н Д. Ю.); «тревога на душе, ничего не хочется, нет радости в жизни», «нет желания чем-либо заниматься», «нет сил и желания что-

то делать дома» (В - ва В. Е.); «ничего не радует» (Д - ва М. Л.); «отсутствие чувств: нет радости, нет раздражения, нет слёз», «нет никаких эмоций, не чувствую себя, ничего не хочется», «я – когда ложился – ощущал утерю эмоционального фона, ползание мурашек, а когда ложился спать в постель, то всё угнетало – и мне было всё по барабану» (Б - за М. А.); «вялость, нет желания что-либо делать, двигаться... нет энергии... ничего меня не радует» (Б - г С. Е.); «настроение снижалось... было безразличие, ничего не хотелось делать... тоска, страх, угнетённость» (Н - ко Е. В.); «нежелание что-либо делать... даже не дают делать...» (Л - ва В. В.); «было безразличие, нежелание что-либо делать, с кем-либо говорить» (К - й Е. Н.); «возможно, Господь отвернулся от меня: потому что в состоянии чередуются апатия или безразличие...» (Ш - ва А. С.); «ничего не хочется – всё делаю через силу... ничего не радует» (Т - ва Т. В.); «безразличие появилось – около года назад» (В - ко М. Д.); «не хотела выходить из дома: хотелось сидеть на одном месте, смотреть в одну точку» (Ян - кая Е. А.); «я ничего не делаю – только лежу... у меня плохое настроение... что-то с моей памятью» (Г - жиу В. И.); «дома всё перехотелось: безразличие какое-то – как что-то перерезало» (М - ко Н. С.); «тяжело себя как-то смотивировать хоть что-нибудь делать» (Н - в А. Е.); «мне всё безразлично... нет желания чем-либо заниматься» (П - на В. Ю.); «совсем ничего не хочется: безразличие какое-то», «иногда просто не знаю, что мне делать» (М - ко К. В.); «ничего не хочу... я всё забыл» (М - ди П. И.); «у меня нет жизненной энергии, упадок сил... весь пустой», «пропала жизненная энергия», «нет жизненной энергии» (К - ла В. А.); «настроение подавленное... апатия... ничего не хочется...» (К - к Т. В.); «у меня – подавленное настроение, тревога, повышенная утомляемость, апатия, отсутствие желаний» (М - ко В. Д.); «стала безразличной» (М - ш М. С.); «тяжело переживаю отсутствие любых желаний, устремлений» (Эп - с К. Д.); «“голоса” слышу постоянно; но раньше была ещё сила воли – а сейчас её не стало» (С - в А. С.); «я – социальный урод: мне тяжело с людьми, нет стремлений и желаний, даже не мечтаю ни о своей семье, ни даже о том, чтобы познакомиться с кем-то» (М - ва А. А.); «настроение снижено: нет никакого» (М - ко Е. В.); «изменился внутренне: появилось равнодушие к родителям» (Т - н В. Н.); – самоизоляция и самообособленность, отчуждённость и отгороженность, замкнутость и закрытость, оторванность от окружающего и отстранённость ото всех, нелюдимость и неконтактность, намеренное одиночество и нарочитое уединение, болезненное самопогружение и нездоровое самоуглубление: любые оттенки подобного избегающего общения и лишаящего общества затворничества – аномальны; все эти проявления размещены вдоль патопсихической оси, являясь знаками патохарактерологии аутосубмерсивно-абалиенационного уклона, нажитого коммуникативного нигилизма, ситуативно-реактивной мизантропии, социофобий невротического круга, фантазиомании, аутизма, вторичной шизофренической алиенации («У меня такие состояния... иногда бывают: я ухожу в себя, в глубокий анализ – транс. Вчера я решила отдохнуть: легла, успокоилась – душа на месте. Ухожу в себя, погружаюсь в состояние “освобождения” (я это так называю) – всё! – и мне становится легче: голова пустая; но перед этим надо всё выполнить: например, написать что-то, полить цветы, вымыть пол... сделал своё дело – можно погружаться. В этом состоянии я набираюсь сил, внутренней уверенности – в нахождении в своём пространстве. Я таким образом самонастраиваюсь. Потом я не такая раздражительная два-три дня. Это “освобождение” длится один-два дня... Я просто лежу: не ем, не хожу в туалет... так как не хочу попадаться на глаза, чтобы со мной никто не заговорил – и не нарушил это равновесие. Выхожу из комнаты, когда родители уже отдыхают. У меня душа свободна. Сегодня мне лучше, так как вчера я была в уединении», «Я не открываю окно, чтобы не нагружать себя дополнительной уборкой, так как с улицы летит много пыли, а я потом два часа



мою пол и всё в своей комнате... В своей закрытой комнате я как рыба в воде – я есть, а как только выхожу – меня нет. Это мой мир. Когда кто-то заходит в мою комнату, я сильно нервничаю, так как зашли на моё пространство... Я редко выхожу из квартиры – потому что экономлю воду таким образом: так как после возвращения с улицы мне надо стирать или просто вывешивать вещи... стираю: это как освобождение от чего-то... чисто – и всё: я успокоилась!.. обувь я тоже стираю... (на самом деле комната пребывает в запущенном состоянии: спёртый воздух, плесень – В. Ч.) Вторая моя проблема – это несамостоятельность: по заданию я ещё могу найти, а сама – это большая проблема... Третья проблема – это замкнутость в себе – и мои “накрутки”: они не дают мне выйти – и чем-то заниматься... Внутри страхи не дают мне двигаться как струя воды... боязнь будущего... что мне делать, если с родителями что-то случится? – с чего начать?.. они (страхи – В. Ч.) меня цепенеют, – а в своём мире, в своей комнате мне хорошо» (П - к А. С.); «замкнулась в себе» (Ов - ко Е. П.); «в последнее время я стал замыкаться в себе» (К - й О. В.); «я нахожусь в оболочке: мне трудно учиться и общаться» (Иг - к Е. М.); «я замкнулся, ушёл в себя», «гнев, замыкаюсь в себе; хочу много рассказать, но не могу», «я – одинокий человек... я постоянно нахожусь в одиночестве – и мне уже ничто не поможет... я закрылся в своей скорлупе – и не могу выйти оттуда... меня всё это гнетёт, мне от этого плохо; я в ней варюсь... мне нужно с кем-то позаниматься, может быть – с психотерапевтом: и я к чему-то приду... у меня в голове путаются мысли: тяжело думать...» (С - та С. П.); «После увольнения замкнулась – была постоянно в себе. Потом появились какие-то страхи, переживания» (К - х Е. Ю.); «я должен быть вдали от людей, ближе к Богу: так определено для меня свыше» (Б - й С. В.);

– непроизвольное избегание взгляда – если оно не является производным стеснительности, виноватости, выраженной неприязни к собеседнику, нежелания подчиняться или боязни раскрытия (к примеру, чувствительных тайн либо тайных чувств): то неестественное отсутствие зрительного контакта, что известно под сомнительным, но привычным наименованием «глазного аутизма», – является патопсихическим знаком («Я не могу смотреть, куда Вы хотите... я смотрю туда, куда хочется... нет! – куда смотритесь... Мне всё равно, куда смотреть... (в беседе категорически отказываться смотреть на врача, сохраняя исключительно боковую ориентацию)» (П - ва В. Б.));

– разговаривать самому с собой (будь то вслух или про себя) – если это не намеренная артикуляция для лучшего уяснения сути предмета размышлений, не мобилизующая аутосуггестивная преамбула, не мнемонический приём, не способ творчества, не снадобье от скуки и не безвредная дурная привычка, – есть сложносочинённый патопсихический стигмат, указывающий на компрометацию перцепторной и идеаторной сфер («Можно сказать, что это связано со скандалом. Просто говорю Вам как есть: сначала я плакала постоянно, потом уже слёзы прекратились, – уже пошло в действие, что я начала сама с собой разговаривать. После того, как я начала разговаривать сама с собой, то уже переключилось на то моё внимание, – что я начала уже жить не будущим, а тем, что произошло. И я постоянно себя в этом корила. И потом я уже попала сюда – скажу честно – в невменяемом состоянии», «Я постоянно находилась в плачевном состоянии. Я всё время плакала. Но это переросло в хуже. Я уже потом начала не только плакать: я стала сама с собой разговаривать... Я не прощала себе того, что сделала» (Ч - ко М. А.); «сама с собой разговаривала вслух: казалось, что как бы кто-то меня услышит... может – тоже были галлюцинации» (С - ва И. Н.); «разговариваю сам с собой, так как пишу стихи александрийским столбом... (изъясняется скандированной речью)» (С - н В. А.); «я во время сна, наверное, разговаривал сам – и сам себя слышал; “голоса” во сне были: снилось мне» (М - ка А. В.); «Часто разговариваю сам с собой, так как общаться больше не с кем. Родственники ненавидят биологически,



сдают в милицию, – так как я получил советское воспитание» (К - та А. А.); «меня облучили тепловизором... сосед с шестого этажа... сам с собой разговариваю...» (Л - в А. А.); «в голове звучат мои мысли – и я сама с собой разговариваю» (В - ва Л. И.); «(о «голосах») я сам в себе разговариваю, а “голосов” – нет» (Ос - в С. А.);

– душа – краеугольный камень психиатрии – являясь одной из наираспространёнейших фигур речи, образов фольклора и объектов поликонфессиональных спекуляций и контемплаций, организует вокруг себя целый водоворот разнорегистровой, разносферной, разнознаковой и разнокалиберной патопсихиатрии («Чувствовала, как люди передают мне свои души... Моя душа, моя душа... А я ничего никому не дала... А у Вас [так] бывает, [что] когда думаете о ком-то, то у этого человека рвётся душа?... Чувствовала, что летом ко мне посватались... Было ощущение, что перешла из детства во взрослое состояние» (Ел - на И. А.); «“Голоса” появились после первитина. Я их не слышу, а чувствую в душе... “голос” говорит: “Помолись с утра, в обед, вечером! Почитай Библию!...” Я очень фанатично верил в Бога: приставал к прохожим» (К - в Р. Ю.); «на душе покоя нет: места себе не нахожу» (Ш - ко В. А.); «душа [после болезни] стала чище, красивее, всем стала нравиться» (Ол - к Е. Н.); «что-то раздражает душу... не могу справиться с состоянием... ушёл из дому» (Ак - в А. Н.); «что-то выплеснулось с этой истерикой: какая-то душевная накипь» (Ус - ко А. Н.); «ощущала пустоту в душе» (К - ра Л. В.); «мне комок в душу всадили: заперли её – на самом деле» (Д - ва И. Р.); «на душе – какая-то тяжесть, комок» (Н - па Н. И.); «тяжесть на душе» (К - в С. Е.); «тяжесть, дискомфорт на душе» (К - ко А. В.); «тяжесть на душе... у меня как будто камень» (С - та С. П.); «камень внутри – в душе» (К - ль Н. И.); «камень на душе», «у меня что-то в голове... что-то разрывает душу» (Ян - ко С. И.); «хочу снять камень с души» (С - ш В. Г.)), где некоей условной осью коловращения выступает известное всем, но не каждому знакомое или хотя бы понятное чувство, определяемое как «душевная боль» («испытываю душевную боль, тревогу, слабость, бессонницу, чувство безысходности» (П - ко В. М.); «я не могу переносить эту ужасную душевную боль!» (С - ва Н. П.); «душевная боль (указывает на грудь)», «болит душа... ничего не хочется» (С - ва В. С.); «душа болит... страхи непонятные: всего боюсь» (Л - та В. И.); «тягостные, неприятные ощущения: в душе всё болит» (М - ко З. А.); «душа болит» (С - х Н. Ж.); «душа болит» (В - ко Т. Н.); «подавленное настроение, болит душа, плохой сон... думаю что-то с собой сделать» (К - в С. Е.); «хочу умереть: из-за того, что у меня – душевная боль, так как нет зубов – трудно глотать пищу» (Ос - в С. А.); «Я запутался... В голове – “каша”... душа болит... Я сам справлюсь...» (К - в Р. Ю.); «у меня внутри что-то болит! – и я предположила, что это – душа» (Л - кая А. В.));

– наконец: ощущать, чувствовать, понимать, знать, – что сходишь с ума, лишаешься рассудка, теряешь разум, – или опасаясь и страшишься чего-то подобного рода – несомненно патологично (если только речь идёт не о расхожей и исполненной эмфатики фигуре речи) («мне кажется, что я сойду с ума» (С - ко В. В.); «в организме идёт энергетическая ломка, всё падает из рук: кажется, что схожу с ума» (К - ко О. К.); «был сильный беспорядок в мыслях... казалось, что могу сойти с ума» (Т - н И. В.); «ощущение, будто отключится сердце или голова, – или я сойду с ума» (Т - ва С. И.); «когда я схожу с ума, мне кажется, что рука болит» (П - в А. А.); «боюсь сойти с ума» (Б - кая Т. Б.); «страх сойти с ума... кажется, что время перекручено, слова перекручены», «Иногда у меня бывает этот бред – это я его так называю. Я говорю-говорю-говорю много слов. Сын слышал это. И я стараюсь, когда этот бред про[ис]ходит у меня в голове, ни с кем не общаться: не разговариваю, потому что я боюсь, чтоб это всё вслух не вылилось, – то, что я говорю. Такие слова, такие слова... Тут перепутано всё; потом – раз!.. тут – песенка, тут – слова. Мне страшно становится, что я вообще с ума

сейчас сойду. У меня началась раздражительность – ещё больше появилась. Или я вот выйду из магазина, оглядываюсь по сторонам – и говорю: “Враг номер один пошёл, враг второй пошёл”. Я говорю это вроде как про себя, шёпотом... Временами в голове накапливается много слов, которые я воспринимаю как чуждые: и когда невозможно их сдерживать – я начинаю [их] говорить» (С - ца Т. В.); «страх сойти с ума... с головой не всё в порядке... боюсь, что со мной повторится заболевание матери (мать больной страдает шизофренией с парадепрессивной и галлюцинаторно-параноидной симптоматикой – В. Ч.)», «тягостные неприятные переживания своей никчёмности, инакости, мысли о собственной ненужности, ущербности, боязнь сойти с ума, страх смерти и сумасшествия» (М - ва В. В.); «слышала “голоса”, которые говорили, что у меня “едет крыша”» (Ус - ва С. И.); «это такое пограничное состояние, которое трудно понять: то ли это психоз хронический, то ли это такое состояние, вызванное перевозбуждением нервным... это приступы, когда не поспишь недели две, не поешь, – и “едет крыша”... я попадала в больницу... и думала, что я – в Аду...» (Н - кая Е. В.); «Я как струна натянутый. Чёрные точки перед глазами уже полтора-два месяца: две точки (их видно не всегда, в зависимости от освещения – и при открытых, и при закрытых глазах) движутся; но это не с глазами проблема, это – что-то с головой. Чёрная шторка в голове. Ноги – ватные; руки, предплечья – как немые... как растение. Как будто чужой; зажатый, как струна натянут, – тревога какая-то. Всё стало одинаково, рассеянность какая-то. Мысли как обрываются. Обращаю внимание на второстепенные детали. Чувствую, что сойду с ума» (Г - ра С. О.); «у меня ощущение, что могу сойти с ума» (К - ко А. В.); «(обращаясь к матери) я что – с ума схожу?!» (М - ло Н. А.); «я схожу с ума» (Т - ко Н. П.); «я боюсь умереть, сойти с ума» (К - н Н. Е.); «я переживаю, что могу потерять рассудок» (Т - рь С. В.); «я боялась сойти с ума» (Р - ко М. С.); «у меня страх сойти с ума» (Г - на Н. А.); «Поначалу я хотел поработать, почитать и лечь спать. Затем я поработал, поел, почитал, и стал шизеть. Явная паранойа сменялась другими видами сумасшествия. Хотя я собирался трезвенничать, здороветь и жить, к концу ночи я курил мет и хотел то смерти, то вообще не видел различия (некому было видеть). Вывод: я теряю свою личность всё чаще, сумасшествие не за горами. В момент просветления я осмыслил сложившуюся ситуацию, и решил написать данные рекомендации. Они будут состоять из возможных вариантов дальнейшего развития ситуации со мной, и предложенных вариантов реакции моей семьи, которую я хочу уберечь. 1. Моя личность может продолжить распад, результируя в полной потере личности. <...> 2. Также возможно, что я излечусь от потери себя. В этом случае я сам буду знать как мне дальше жить. 3. Третий и последний из вариантов, которые я могу предоставить – если я буду балансировать на грани сумасшествия также, как я проделывал это на протяжении последних лет. Этот вариант является как самым вероятным, так и самым тягостным для меня. <...> Эпилог. Читая этот документ, и наблюдая потом существо, по имени С - в Артём – пользуйтесь пожалуйста своим разумом, а не инстинктами вроде семейного (родового, свояческого) и материнского. Пользуйтесь сердцем (ощущением правильности), а не законами, обычаями, стереотипами и мнениями чужих людей. Спасибо за внимание – пока ещё Артём (самоописание под заголовком «Как я провёл эту ночь» приведено с небольшими купюрами при сохранении орфографии и пунктуации – В. Ч.)» (С - в А. С.)).

В завершение приведу несколько целостных, наполненных, диагностически полноценных фрагментов рукописных и устных нарративов (калькированных с оригиналов); некоторым из них я присвоил наименования, близкие к архаичным идиомам психиатрии (хорошо знакомые и легко узнаваемые имена – которые тем не менее выступают скорее в качестве аллюзий, нежели чистых прецептов).

### **Психическая руминация (*ruminatio psychica*)**

в самоописании

/23.02.2016/ «Я чувствую что делаю всё осознанно, как будто мне это нравится, как будто я привык к этому и делаю то что не должен делать. Тихо говорю, медленно делаю. Я чувствую что могу говорить как обычно, делать как обычно, но боюсь себе признать в этом.

Перед тем как что-то сделать, чувствую что я сам думаю что может быть плохое, а что нет, что я хочу, а чего нет и как нужно сделать чтобы ничего плохого не было, того что не хучу, а было хорошее. Проговариваю: что если я действительно не претворяюсь, если я действительно не специально это делаю,»

/24.02.2016/ «С каждым днём я убеждаюсь что разговариваю тихо, медленно делаю, специально, осознанно. Я как будь-то боюсь призна что я обманываю родителей и боюсь признать. Боюсь что я не говорю это осознанно Боюсь что я раньше не начал говорить нормально, и теперь боюсь. Боюсь что я разговариваю так с родителями осознанно, как с каждым разом делаю родителям больнее, и хуже.

Кажется что хочется признаться в этом, что я могу разговаривать как обычно и делать всё как обычно.

Кажется если я смотрю телевизор значит понял это. что я посмотрю телевизор не могу написать потому что кажется могу написать»

/29.02.2016/ «Иногда приходят ругательные слова, которые не хочется думать. Говорю что я этого не хочу, я этого не думаю, мне это не нравится. Бывает когда что я как будто сам возвращаю себя в это состояние, когда кажется что ничего этого нет.

Перед тем как что то взять или сделать проговариваю про себя что я не претворяюсь, что я не не специально, потому что чувствую я как будто доказываю себе что я не претворяюсь, чувствую если я делаю всё как обычно значит всё это время я мог и притворяться»

/02.03.2016/ «Сегодня чувствую себя нормально Мысли ещё есть, что и как нужно сделать, но они не такие сильные чтобы их выполнять.

У меня в голове появляются мысли что притворяюсь я или нет. Иногда появляются мысли о том что если я не хочу ничего плохого, если я не притворяюсь, если я люблю маму с папой, то нужно сделать чтото так или так не к примеру взять определённую ложку в столовой из тех которые лежат на столе, или повернутся через определённую сторону, или взять чтото определённой рукой. Иногда они появляются сами, а иногда я чувствую что я сам это про себя говорю, а потом делаю. Мысли появлялись периодически но не редко, иногда я делал то что было в мыслях, а иногда нет»

/06.03.2016/ «Чувствую как будто почти всё ушло. Я как будто всегда чувствовал что я сам возвращаю себя в это состояние, но как будто не хотел этого. Иногда приходят мысли которые не хочется чтобы приходили. Иногда появляются мысли когда кто то говорит что то плохое на кого то, я как будто мысленно отвечаю.

Когда я сегодня проснулся, нужно было быстрее одеваться и выходить, я оделся быстро и вышел, я чувствовал что я мог сделать это и раньше но как будто сам осознанно не делал, не хотел, или боялся»

записанное со слов (хорошо заметно, что пунктуационное оформление и рефлексивно, на слух, скорректированная орфография устраняют ауру разорванности)

«Я боюсь себе признать, что всё нормально, что могу медленно брать, делать. Я боюсь признать, что мог делать всё раньше – осознанно и быстро, но этого не делал. Бывает, за одно думаешь, а потом: раз! – и совершенно на другую тему», «Я мысленно разговариваю, что-то делаю, как бы осознанно и нарочно. Боюсь признать себе: вот

и всё... не то что нет сил – я знаю, что *есть*. Я боюсь признаться, что я *так* привык разговаривать... думаю: как разные вещи... дотронуться [до них] и взять, какой стороной [их] положить. В палате стою – и думаю: в какую сторону смотреть, и какой стороной положить полотенце, – если я не хочу никому плохого или не притворяюсь в [своём] состоянии (я проговариваю, какой стороной положить полотенце, так как могу положить заразной стороной). Появляется мысль: я её думаю, – а потом сам думаю, как быть дальше», «Я как будто боюсь заговорить. Дёма со мной разговаривают – а я не отвечаю: могу ответить только “да” или “нет”» (Д - т Н. А.).

### Ориентированный онейроид

«Голоса»... так, как будто бы Бог и палач... палач же ж исполняет действия, а Бог говорит: “Кто пройдёт жизнь нерадивых – тех накажу Страшным судом!”... это Бог как будто бы так говорит... мужской “голос”... он не был плохим: он просто мне говорил, что всех, кто пройдёт жизнь в нерадении, – “накажу всех Страшным судом”. Начиналось с видения Страшного суда... Ну это... я только не чувствовала физической боли, а так – вот грудь резали мне как будто бы. Вот. И как будто бы вот как Порошенко жена, Супрун – и они мне не... ну, она мне как будто бы не дала даже возможности... ну то есть никто мне не помог. То есть она... ну, понимаете, что помощи от неё никакой я не ждала... Видела... Ну вот это: что мне режут грудь. Потом как будто бы живот режут, а потом как будто бы вот так останавливают – видение такое было – что останавливается вся площадь, машины, всё – и вот это вот: знаете, как жёрнов – такое вот... ну и “голос” говорит, что ни одна живая душа не вытерпит этого Суда. Долго такое видела: может быть, дня три. ...Я осознала, что находилась дома – но, как мне всё время казалось, в любой момент за мной должны прийти... мужчины... те, которые исполняют, как говорится, ну – при... ну – палачи... при... приказы свыше: то есть те, что должны были меня... членишь, так будем говорить... За мои грехи... ну, например: может, я мало кушала, когда беременная была (меня всё время разгружали – и я мало кушала)... В этот раз вообще у меня очень сильные были “голоса”... очень сильные: в голове, в мозгу... ну – вот здесь вот, с обеих сторон... ну, они одновременно как бы; мозг – один, – и в клетки поступают сюда и сюда... Ну, вот это ж, которые ругали меня... плохие “голоса”... хороших не было “голосов” – только плохие... Ну, они сами пришли – “голоса”; сами и отошли. Я ещё вчера на лекции была – и профессор сказал, что последний раз такое было в XVII веке ещё – колесница с четвертованием... вот четвертование... это ещё, говорит, было в XVII веке. Я поняла, что это – болезнь: что такого в жизни не будет... Что как будто бы вот так вот... полностью (четвертование – В. Ч.). Это видение моё было. Ну как будто бы вот... везде люди, везде красиво одетые все хорошо. И вот я выхожу – и палач мне отрезает грудь, потом меня сажают в этот барабан – и вот он катится: и вот это меня четвертуют. Это ужасное сильное видение, это ужасно больно... единственное, что физической боли [не было], но я как бы в мозгу это чувствовала, эту боль. Вот это всё, что... четвертование... что вот это вот. А в мозгу оно отражалось... Чувствовала... только единственное: что... ну, как бы физической же боли не было такой, – а через мозг эта картинка проходила... Я понимала, что я – целая, – да. Ну – при этом... потому что я ждала, что они придут. В моём подсознании было, что вот с[о] дня на день меня заберут, скоро меня заберут... с[о] дня на день меня должны забрать. Вот так вот у меня было... я полностью была в этом... Если Господь хочет нас наказать сильно – Он лишает нас рассудка. Поэтому я принимала это – как от Бога... эти видения шли как от Бога. И это наказание, и это всё... Я думаю, что это болезнь... это – болезнь. Даже профессор сам сказал – и вообще, ну такое в жизни ж не может быть. У нас же есть суды – мне и сын сказал – есть



суды: вон – орджоникидзеvский, коммунаровский, – где судят преступников... а то, что у меня – это просто болезнь, просто болезнь», «Вот это ж мне и кажется: что все меня знают, что сюда я пришла – знают... когда я пришла – я вообще думала, что все знают, почему я здесь, и что мне будут груди... грудь резать. Все на меня смотрят... ну такое было впечатление... и вообще – что меня все... что знают, что у меня... что ждёт меня Страшный суд... что мне будут грудь резать, меня будут резать. Только не знала число, даты не знала, – когда это произойдёт» (Ж - жа Н. Е.).

### **Бред любовного очарования (*delirium eroticum*)**

«Всё началось, когда три месяца назад племянник моего мужа (которому двадцать три года) при встрече сказал: “Не могу тебя видеть с дядей – так как ревную тебя к нему!”. При следующей встрече он взял меня за руку, потянул за палец, отпуская: и мне показалось, что он при этом как бы забрал от меня что-то себе... Он сказал: “Я знаю, что ты – чужая жена, но всё равно мы будем вместе!”. Племянник подстраивал намёки на свою любовь: включал песни со скрытым смыслом, в интернете помещал нужные фильмы. После этого я стала слышать голос племянника: вначале – в груди, потом – внутри головы. Он сказал зайти на его страницу [во] “ВКонтакте” – и смотреть на его фотографии. Сказал глубоко и часто дышать, глядя на его фотографии: дышать вместе с ним; я так дышала – и у меня начинала кружиться голова. Сказал смотреть на глаза его фотографий (они как будто бы что-то излучали), а потом потянуть взглядом на себя. Я садилась – и смотрела, а потом как бы потянула взглядом на себя: и всё! – меня как будто околдовали! Он стал для меня как бог (ну, не как бог, а как самый дорогой человек, даже дороже чем дети) – и я поняла, что не могу без него, ни о чём не могу думать, кроме него; это – как наркоз... мне нужно было хотя бы увидеть его – чтобы удостовериться, что с ним всё в порядке. Я вначале это скрывала, но потом уже не могла скрывать: стала просить мужа, чтобы он привёл его. А потом племянник, говоря у меня в голове, сказал, что не хочет, чтобы я спала со своим мужем; не разрешал мне это делать, насылал на меня боль, чтобы я этого не делала: и у меня начинала болеть голова. Он говорил мне ложиться, укрываться с головой одеялом и отворачиваться к стенке – и я так делала: так и лежала или сидела [во] “ВКонтакте” – и смотрела на его фотографии; и в это время слышала его голос у себя в голове, разговаривала с ним. Периодически я слышала в голове голос отца племянника: он тоже что-то говорил – но уже не помню что. Я попросила мысленно племянника, чтобы его отец со мной не разговаривал, – и он сказал мне, что нужно сделать, чтобы не слышать “голос” отца: нужно было смотреть на его фотографии – и повторять его позы на них; и ещё сказал прислушаться к шуму мотора самолёта, на котором я летела из Армении: я так сделала – и перестала слышать его отца. Были периоды, когда я путала мысли племянника со своими: смотрю на человека на улице, подумала о нём что-то, – а потом поняла, что это – не мои мысли, что это – мысли племянника, что это он заставляет меня так думать (была проведена литературная обработка речи больной в силу недостаточного владения ею русским языком – В. Ч.)» (Ар - н Д. М.).

### **Бредоподобные фантазии**

«В одиннадцать лет приснился мне сон – самый обыкновенный: после него стала задавать себе вопросы. Мне приснилось, что за мной бежал мальчик (мы с ним потом действительно встретились), – и в конце сна я почувствовала любовь. После сна я стала задавать себе много вопросов на философские темы: об отношениях между людьми, о жизни – и другие такого рода. Вопросы задавала себе; мыслей было слишком много – параллельных, одновременных мыслей... это было раза два: бытовые мысли, а за ними



– те, другие. По мере того, как я думала, стало развиваться воображение: я жила как бы в выдуманном мире. Было ощущение, что всего не хватает, что меня забросили в чужую семью – и я ничего не узнаю... Всё это происходит с одиннадцати лет: это просто моё мышление развивается, это – не болезнь... Потом пошло разочарование из-за несоответствия между реальным и вымышленным миром. Суть в том, что [люди] в вымышленном мире были близкими и родными: вот и всё. Я могла этих людей как бы почувствовать, представить. В то же время это были не галлюцинации: рассудок был здоровым; если бы это были галлюцинации, я бы это почувствовала... Вены я порезала, так как клин клином вышибают: если я чувствовала телесную боль, душевная уменьшалась. После того, как я порезала вены, мне стало на время легче. Таблетки я пила (с суицидальной целью – В. Ч.), так как потеряла надежду на дальнейшую жизнь: нет у меня моральной и материальной поддержки, нет надежды на будущее... К чтению философской литературы не стремилась, так как люблю до всего доходить своими мыслями... Это как бы двойная жизнь; я иногда чувствовала злость из-за непонимания родителей. Если я в будущем встречу этих людей – у меня не будет болезни, я через всё пройду. Это – семья: мать умерла шестнадцать лет назад; есть отец – Заболотный Сергей; Заболотный Андрей – его сын, как бы мой брат. Я мало могу о них сказать; они просто очень близки мне – вот и всё... Суицидальных мыслей у меня нет; я просто хочу найти себя в этой жизни» (В - ко М. Д.).

### **Патологическое кверулянтство**

Далее приведу обращение психически больной к начальнику криминальной милиции (с сохранением авторских стилистики, орфографии, пунктуации и даже выделений подчёркиванием); эта, говоря словами Иоанна Грозного, «филькина грамота» для пущей важности (respective объективности и весомости) была озаглавлена

#### *«Докладная записка*

Я, 3 - ла Татьяна Павловна, со всей ответственностью, в здравом смысле, утверждаю, что в течение почти 3-х лет нарушаются мои самые элементарные человеческие права (на сон, отдых и пр.), что в отношении меня ведётся систематическая изощрённая травля, техносадизм, издевательства лицами, использующими для своих поистине гестаповских пыток неизвестные мне технические средства.

Мне неизвестны мотивы (месть за то, что я отказалась быть управляемой “игрушкой”; за многочисленные мои заявления, либо патология; либо и то, и другое – ?), но в любом случае речь идёт о маниакальном желании причинить мне боль, довести до самоубийства, не выдержав чудовищных по жестокости издёвок.

Воздействие разнообразно (не исключено, что используются разные “чудеса техники” разными лицами – инфразвук – ? лазер – ? мазер – ? мобильный телефон с усилителем – ? либо другие модуляторы – ?):

- создание как бы давления через уши, нос, глаза, что вызывает искусственную головную боль; в качестве индивидуальных “средств защиты” используется плотно свёрнутая вата (в уши, нос) либо собственные пальцы (сильно сжимаю большим и указательным пальцем внутренние углы глаз); создание давления через обе ноздри не даёт возможности спать (начиная с августа 2004 г[ода], – ни одной спокойной ночи);

- вибрация (фантазии нет предела) мышц глаз (читать, естественно, невозможно); шеи, плеча, груди, ягодиц, луковично-губчатых мышц и т. д. и т. п., что не даёт возможности работать наклонившись (особенно в области поясницы вибрирующие мышцы); ведётся своего рода игра-эксперимент в “сужение и расширение”, увеличенных “бицепсов”, имитация “горба”, имитация “полноты” (создание давления через анус вызывает ощущение вздутия, тяжести в животе – как бы распирает);

– воздействие на кожу вызывает искусственное раздражение, зуд, красноту, пористость, шероховатость, депигментированные белые пятна; в качестве игры – имитация “насекомых” (“лобковых вшей”); имитация “грибка” (который проходит без никакого лечения через 1 – 2 дня); имитация “потёртостей” в области промежности (чего у меня никогда не было из-за малогабаритности); имитация полового акта (настолько длительного, что вызывает боль и истерические слёзы) и пр.;

– имитация “паутины” как предупреждающий знак;  
– болезненные “уколы”, “порезы” (как от острой бритвы);  
– ощущение тепла (локально – на ногах, чувствуешь нагрев кости; либо внешнее тепловое поле);

– ощущение холода (искусственный озноб, локально – кончик указательного пальца, например – имитация “обморожения”);

– “обработка” костей (например, верхние передние зубы уменьшены почти в 2 раза – при этом во рту чувствуешь своеобразный, специфический вкус, как бы “газа”, слюна становится вязкой, сухость, жажда); насколько я поняла, в перспективе мне “обещают” уменьшить кости тазо-бедренной части (чтоб хромала);

– имитация “уродства” (увеличенный нос, одутлое лицо, красные запавшие глаза);  
– наблюдается свечение (в темноте) красивого голубовато-зеленоватого цвета при-  
близительно в форме треугольника. Свинец и вода пропускают.

Замордовали мою мать (ей 79 лет), проживающую сейчас со мной.

Для подтверждения моих слов можно обратиться к Смирнову, дежурившему на телефоне доверия, по которому я звонила на Совнаркомовской, пытаюсь попасть на личный приём к Репешко в феврале прошлого года. Почему милиционер, работающий в таких органах (УВД (аббревиатура: управление внутренних дел – В. Ч.) Харьковской области), сказал следующее: “Татьяна Павловна, быстрее пишите заявление. Мне ещё жить хочется... И на языке что-то...”? В комнате находилось ещё 2 человека, которые это слышали.

Прошу задуматься над следующими вопросами:

– почему я к Репешко на личный приём так и не попала, куда делось моё заявление?  
– почему я ни разу не получала ответа на 3 моих заявления в УВД Харьковской обл[асти]?

– что по этому поводу думают Тарасов С. Л., работавший в приёмной и знакомый с такими “чудесами техники”, и его преемник (не помню фамилию его)?

– почему Тарасов С. Л. советовал мне сидеть дома, никуда не ходить, а то “будет хуже”?

– почему ко мне лишь 1 раз приходил следователь в конце 2004 г[ода] (а в общей сумме моих заявлений уже почти два десятка в разные органы)?

– кто заинтересован в том, чтобы я не знакомилась с мужчинами?

Объясняю: чтобы от меня отстали, я решила познакомиться по объявлению, но выйдя из дома, увидела машину серебристого цвета, которая светила мне фарами в лицо и медленно ехала назад, пока я шла к остановке; 7[-го] – 8[-го] января 2005 г[ода] (как раз на праздники, сразу после встречи с мужчиной по объявлению) я два дня пролежала в слезах у матери с вибрацией сердца (точнее сердечной мышцы).

Понятно, что версия НЛО отпадает.

– зачем мне уродовать внешность (кожа испорчена, искривлена носовая перегородка, умышленно уменьшены в размерах именно верхние передние зубы (кстати, искривление носовой перегородки и стираемость зубов зафиксированы в амбулаторной карте), “обещают” в перспективе “лысину”, хромоту, даже ослепить.

Это не бред, это не фантазия, а страшная реальность.

Прекрасно понимаю плохую оснащённость техническими средствами наших правоохранительных органов, но при желании, если есть заинтересованность в раскрытии преступления (именно так: низкого, подлого, трусливого), можно воспользоваться помощью санэпидемстанции (на Алексеевке (жилой массив и одноимённая историческая территория города Харькова – В. Ч.) есть датчики), научно-исследовательского института судебно-медицинской экспертизы (на Золочевской (улица города Харькова – В. Ч.)), консультацией с физиками из ХНУ (аббревиатура: Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина – В. Ч.), физико-технического института (Украинский физико-технический институт – В. Ч.). В конце концов можно обратиться с запросом в СБУ (мои заявления там проигнорировали; более того, не пустили на личный приём).

В противном случае Ваше упорное непризнание факта преступления можно считать умышленным, скрывающим своих.

Исходя из логики (и некоторых обстоятельств), что любой садизм лишён смысла, если не “видят”, или хотя бы не “слышат”, можно сделать соответствующие выводы.

Поэтому имеет смысл проверить лиц, пользующихся автомобилями: “Мазда» 616-71 (серо-голубого цвета; замечу, что раз видела в нём лицо неславянской национальности), ? 143-07 (белый, с чёрной продольной полосой), ? 256-54 (старая “Лада” светло-коричневого цвета, за рулём пожилой грузный мужчина), тёмно-синяя “Газель” 004-35, “Ford” со всеми тройками (по словам соседки), 848-09 (серебристая, типа “Дэо”). Возможно, это ложная версия. Можно проверить живущих рядом, имеющих ротвейлера. Точку может поставить только техника (датчики)» (З - ла Т. П.).

## Акты

Ненормальности столь многообразны, многогранны и причудливы, что можно перечислять их до бесконечности, каждодневно причисляя к их сонму всё новые и новые разновидности, подтипы и варианты: при этом каждый новоявленный прецедент может качественно отличаться от уже известных и систематизированных. Приводимые ниже аномальные поведенческие акты я организовал согласно принадлежности конкретному пациенту (поскольку обыкновенно они обретают диагностическое значение-качество лишь в совокупности), а плавности ради постарался сочесть их подобно тому, как соединяются равнозначными наборами точек или одинаковыми символами костяшки домино: например, расположил «постоянно мяукать» непосредственно после «выражать свои чувства только рычанием», «натирать голову мочой и обмазывать себя собственными фекалиями» – неподалёку от «мочиться в мамину чашку и метать кал с балкона», «угрожать соседям вилкой» – вслед за «кидаться с вилами на невестку», а к «кормить несуществующих голубей» подверстал «гладить воображаемого кота». Замечу также, что повторений я старался избежать, поскольку некоторые позиции (особенно центрированные вокруг витальных функций либо имеющие отношение к реализации навыков самообслуживания, а также отражающие общий – внешний – модус реагирования на патопсихические проявления и душевные переживания) всё же встречаются нередко и являются близкими по сути и похожими внешне: как, например, отказ от пищи – или поедание несъедобного, пренебрежение сном – или манкирование гигиеническими мероприятиями, затворничество – или адекватная, неупорядоченная, направленная вовне активность, равно как болтовня с самим собой, или немотивированная агрессия к ближайшему окружению, или зоосадизм у детей, или обнажённая и открытая аутосексуальность. Кроме того, приводимые ненормальности почти полностью принадлежат историям болезни тех пациентов, чьи сентенции и нарративы помещены в тексте выше, – поскольку последние всё же нужно признать гораздо более важными в ракурсе клинического ценза: ибо рассмотренный вне кон-

текста распознанных мотиваций и за рамками сложных комплексов поведения один, одиночный поведенческий акт, сколь бы он ни был ненормален, не может считаться достаточным для постановки диагноза; артикулированная патопсихика всегда даёт представление о сопряжённой поведенческой патологии, тогда как аномальные поведенческие акты и паттерны, взятые в чистом виде, отражают интрапсихические процессы лишь отчасти – и только их внешнюю сторону. Мы не узнаем из одного только описания плохого поступка Евангелины – она плевала младшему брату в рот (К - ва Е. С.), для чего она так поступала: быть может, это вышло случайно, или такова их странная и предосудительная гигиенически, но вполне невинная манера игры, или это было снисходительное действие в ответ на просьбу поделиться конфетой, когда от последней уже нельзя было откусить; глядя со стороны, нельзя понять, почему Любовь Петровна кушала в столовой стоя, не пережёвывала и не глотала пищу, и уходила с набитым ртом в палату (Г - х Л. П.): возможно, больничнаястряпня в тот день оказалась нехороша, и из деликатности либо опасений подвергнуться процедуре принудительного кормления несчастная женщина не присаживалась, чтобы тягостное время завтрака / обеда / ужина поскорее окончилось, и только делала вид, что ест, и выплёвывала пищу по возвращении из столовой, либо ей вздумалось сбросить вес – и она пыталась, хотя и неловко, действовать скрытно, – также из вышеприведённых соображений, либо пищу она уносила таким образом с собой, чтобы покормить кого-то в палате или же создать в своей тумбочке или под своим матрацем неприкосновенный запас на чёрный день, либо таков укоренившийся в истории её рода ритуал питания, либо же вообще речь шла о нежелании питаться на публичке; совершенно невозможно – без разъяснений самой пациентки – установить, зачем это Татьяна Вуколовна ходила по улице в ночной рубашке (Б - й Т. В.): можно допустить, что это было следствием непродуманного и внезапного – в силу мучительного любовного томления – устремления к аманту, пари на грани приличий, возбуждающей аутоэротической шалости, необходимости безотлагательно идти, бежать, равно как проявлением склонности к снохождению или же банальным результатом отсутствия иной чистой либо доступной одежды. (Я позволил себе гротеск лишь в целях иллюстративности – чтобы показать, что мотиваций может быть больше, нежели одна, – и не обязательно все они окажутся патологическими.)

Добавлю, что мне не удалось полностью очистить приводимые ниже акты от чувственных, рассудочных, оправдательных всплесков речевого сопровождения: целых соцветий фразочек, словечек, междометий; будучи встроены в структуру поведения, последние дополняют и даже частично объясняют – за счёт урывков проговорённых мотиваций – эти поведенческие эксцессы, упорядочивают хаотические на первый взгляд действия и поступки, придают им определённое диагностическое значение. (В силу наличия прямой речи курсив кое-где встречается и здесь.)

Количества приводимых ниже актов – учитывая их дополнительный, вспомогательный, второстепенный в контексте проблематики клинического ценза характер – мне показалось достаточно; замечу, что структурированное, стереотипное, детализированное описание такого объёма патопсихической этиологии – при его несомненной занимательности, бесспорной познавательной ценности и очевидной прикладной диагностической значимости – заняло бы, полагаю, объём, превышающий таковой энциклопедий Брокгауза и Ефрона, Британники, Кольера вместе взятых.

Так, ненормальным является, в частности: днями напролёт – чтобы не было скучно – разговаривать самому с собой, то есть *«с разумным человеком»*, или лежать целую ночь в ванне – и заниматься тем же; комментировать все свои действия вслух – отчётливо и громко, чтобы слышали другие; не спать ночами, давая нелепые объяснения: *«Долго не сплю – нервы мои не хотят спать... рано не ложусь, потому что глаза не*

закрываются; глаза будут закрываться – тогда я засну», «я думаю [о том], что я сделал за день – и что не сделал, что успел – и что не успел», «я не силю, потому что я думаю – готовлюсь к следующему дню»; выщипывать волосы из носовых ходов, вокруг заднего прохода: «Чтобы не мешали функционированию организма»; по многу дней не выходить из квартиры на улицу, ибо «там ходят маньяки, которые ... ограбят и побьют», а если выйти всё-таки совершенно необходимо, то начинать готовиться за сутки (каждые полчаса делать зарядку, отжиматься, повторять: «Мне нужно будет выйти... перед тем – покушать, сходить в туалет... затем взять шапку» и тому подобное, проговаривая вслух мельчайшие действия); сушить мокрые вещи в миске на газу, поясняя: «[Когда / если] батарея тёплая – на ней всё сохнет, а так как батарея холодная, то можно сушить в горячей миске»; фантазировать о причинении вреда самому себе; биться головой о стену; резать себе шею ножом, а после обработки раны вытирать нанесённые лекарственные вещества, мотивируя эти действия странным желанием – «чтобы долго не заживало»; угрожать выброситься с балкона и пытаться эту угрозу выполнить (комментируя после: «Я – инвалид, а мать и бабушка – здоровые: должны меня беречь; надоели мне: я становился на балкон – и угрожал прыгнуть»); грозиться отыскать страдающего туберкулёзом – и специально от него заразиться; издеваться над кошкой; наказывать домашних животных убийством: «Я дома наказал хомячка – задушил его»; похищать градусники, извлекать из них ртуть, помещать её в бутылочные крышечки и расставлять последние под кроватями (К - в А. С.); пачками поглощать глюконат кальция – уверяя, что делаешь это «для роста головы» (В - в Д. Ю.); описывать свои эмоции отвлечёнными вербальными конструкциями («смех какой», «мне страшно, что без меня будут рассказывать ненужные вещи»), произнося их нарочито дурашливо, но без эмфатики, и часто давать стереотипные ответы («не надо так шутить»); переадресовывать задаваемые вопросы матери в нарочито вычурной форме: «Пусть мама ответит. Людмила Павловна называется. Людмила Павловна, ты знаешь, почему я кричу на учителя?»; агрессивно относиться к бабушке: например, колоть её письменной ручкой, – и отвечать на вопрос о причинах подобного отношения нелепицей: «Я никогда не думал, что об этом кто-то скажет... каждому человеку. Странно. Все получают от этого удовольствие. Я – получаю. Бабушка – не получает. Мама, ты получаешь удовольствие? Странно...»; перебивая мать, не давать рассказывать о твоих странных фантазиях либо нелепых поступках, громко и часто повторяя: «Не надо рассказывать! Не надо рассказывать! Нет смысла! Не надо рассказывать лишнее! Лучшие деньги заплатить – чтобы не рассказывать! Это – противно. Надо рассказывать нужное!», или внезапно заявляя: «Все обо всём рассказывают! Непонятно кому – и непонятно зачем!» (П - й Д. Л.); бродить по горам, изучая язык птиц и зверей; пытаться через нитки, привязанные к кровати, подключить к ней электрический ток, чтобы она провалилась сквозь землю; разыскивать микрофоны в уплотнениях вагонных окон; потрошить сигареты и сортировать табачные крошки по размерам; пытаться курить сигареты, начинённые отнятыми у собственной пожилой матери таблетками «Нитроглицерин»; спать под собственной кроватью, а не на ней; издавать страшные бычьи вопли; вставать посреди ночи, выходить в собственный двор, собирать перья, тряпочки, веточки, полагая их «поробками»: «Знаю – где “поробки”: это пришло ко мне во сне», и сжигать образовавшиеся мусорные кучки; жечь свечи для изгнания бесов; собирать в доме различные вещи, некоторые иконы, сухие цветы – и выносить их на кладбище; посещать только лишь те магазины, что находятся «по правую руку»; постоянно смахивать незримую пыль; утверждать, что восточный ветер несёт заразных мух; долгое время водить руками в воздухе – непонятно что делая; перекладывать на столе невидимые ложки (Б - й О. А.); засыпать, неизменно засовывая



в нос или в рот тряпочку (именуя её Уэфом – как звали мышонка, любимую мягкую игрушку раннего детства); гоняться за матерью с топориком для разделки мяса, вырывать ей волосы, кусать, бить, колоть вилкой, ножом, нецензурно браниться, угрожать убить её, – равно как и бабушку с дедушкой, если они не выполняют предъявляемых тобой требований – а именно сделать уроки, что задали на дом в школе; намеренно испражняться мимо унитаза или в раковину, плевать дома на пол (заявляя, что *«так хочется»*); жестоко избивать домашних животных – после чего бросаться целовать и гладить их (С - к Я. И.); вырезать из кофты матери тряпичные цветы – и наклеивать их на вазу, а кофту сжигать в пластмассовом лотке, заявляя: *«Это – кофта старой ведьмы, а тапочки сняты с трупа»*; изрезать шубу – и накрывать образовавшимися лоскутами фортепиано; рвать и резать шторы, вышивать звёздочки на занавесках, кромсать одеяла и ковры (разъясняя: *«Шторы порезал, чтобы пыляку вытирать – и посуду мыть»*); разрывать скатерти на ленточки – и наклеивать последние вместо сорванных дверных наличников, а также – на спинки стульев; не давать включать телевизор, накрывать его чёрной тканью, выкроенной из платья матери (утверждая: *«Телевизор не смотрю, потому что нечем оплачивать»*); стирать и мокрыми выносить на мусорник куртку и сапоги, подаренные братом; выбрасывать на мусорник посуду, одежду (*«от носков до курток»*), мебель, медикаменты, инструменты, аппаратуру, утюг, гитару, телефон, радиоприёмник, – и несообразно объяснять свои поступки: *«Вещи были старые – и от них нужно избавляться: от старого быстро стареешь»*, или так: *«Вещи выбрасывал в порыве гнева: разозлился на себя, что нет работы»*; выкидывать домашнюю плодово-овощную консервацию и иные продукты питания, а также комнатные растения (оправдываясь: *«Я выбросил фикус, так как ощущал от него неприятный запах», «цветы выбросил – в них червяки и клещи завелись, корень загнил – и воняет»*); ежедневно переставлять мебель в квартире; рисовать синькой узоры на столах и дверцах шкафа; распиливать кровать; конструировать люстру из скрепок и открыток; срывать полы в лоджии – и там же справлять свои физиологические потребности; срывать кафель после недавно произведённого ремонта; обрывать новые обои (объясняя: *«Обои сорвал – новые куплю; стены нужно утеплить»*); ломать водопроводные краны (утверждая, что *«кран сломал нечаянно»*); забивать мусором раковины; разбирать вполне исправный сливной бачок; постоянно выкручивать – и вкручивать на новые места лампочки (поясняя, что *«лампочки перекручивал, так как их не хватает»*) (Ас - в Я. С.); вырывать в ванной смесители, разбивать зеркало (объясняя это тем, что *«так нужно было: от всего грязного избавляться нужно»*), выдирать телефонные провода; ночью сидеть в углу, закрывать голову руками, покрывать её одеждой, повторяя просительно: *«Не нужно – не колите меня!..»*; отрывать прямо на себе части пижамы; мыть пол пижамной рубашкой; укладываться на пол, забираться под кровать – и говорить что-то вроде: *«Вот ты где!»* – словно кого-то там отыскал; пытаться вырвать из кровати пружины (С - н Ю. А.); срывать портреты с надгробий покойных родителей, так как *«где-то вычитал в религиозной литературе, что так не положено: должны быть на табличках только фамилия, имя-отчество, год рождения – и всё»* (Ф - в А. П.); ползать по полу в палате; рисовать зубной пастой на стенах; поливать постель шампунем; не реагировать на обращённую к тебе речь; непрерывно кричать; быть; разрывать туалетную бумагу на кусочки; засовывать полотенце в нос и в рот; заталкивать себе в рот футболку; пытаться сорвать с себя одежду, раздирать её; рвать постельное бельё; царапать себя (Г - ва И. О.); поджигать вещи на балконе, а затем разбрасывать их тлеющие фрагменты по квартире; выкрикивать с балкона непристойности в адрес прохожих (К - в В. М.); лежать в постели длительное время, не вставая и даже испражняясь под себя, – до возникновения пролежней, объясняя своё поведение

следующим образом: «*Не знаю – просто не хотелось вставать*»; не разговаривать в течении года, давая странное пояснение: «*Не знаю; так нравилось – не разговаривать. Так, не разговаривал – и всё. Молчал – целый год. Никто меня не обижал. Лень было говорить*» (З - й В. И.); часами – не меняя позы – лежать в постели по стойке смирно, во фронт (Д - т Н. А.); сутками неподвижно лежать, устремив взгляд в потолок; застыть столбом посреди комнаты с расставленными руками на полдня – или даже стоять в подобной позе целую ночь; вновь и вновь стереотипно усаживаться на стул и вставать с него; ходить по комнате – как медведь по клетке в зоопарке, и периодически перепрыгивать через невидимые преграды (отвечая на расспросы матери: «*Не твоё дело – ты не поймёшь!*»); на большинство задаваемых вопросов отвечать: «*Я пока не знаю – ещё не решила*» (П - ва В. Б.); не спать целыми сутками – и ночи напролёт простаивать возле своей кровати (Ф - ко Е. О.); по многу часов стоять застывшей – наподобие манекена, – и что-то шептать; замирать неподвижно, неотрывно глядя в лицо матери; запирается в каком-либо помещении – например, в ванной, – уединяясь столь надолго, что приходится выбивать двери, чтобы получить туда доступ; без всякого повода смеяться – и столь же беспричинно плакать навзрыд (П - на В. Ю.); по три-четыре часа сидеть в одной позе – словно окаменевший, а затем вдруг оголяться и вскрикивать: «*Ой, Господи, заberi меня!*»; находиться в ванной комнате в состоянии оцепенения – с введённым в анальное отверстие указательным пальцем; часами смотреть на солнце, заставляя делать то же и родных, обосновывая сии действия тем, что «*это полезно*»; бесноваться как шаман, падая на пол и производя вычурные движения руками; пытаться поджечь постель собственной бабушки; называть врача «*императором поднебесной канцелярии*» (К - н И. А.); стоять в коридоре с поднятыми руками – якобы «*ловить связь*», – утверждая после, что это была всего лишь поза смирения перед Богом; называть себя Богом, Христом Спасителем, Буддой; мочиться на дверь кабинета главного врача – объясняя свой поступок тем, что ты был зол на одного хирурга, который тебя когда-то побил; рычать; просить кормить тебя с ложки; просить дать тебе сигареты, предлагая взамен помощь в мытье туалетов и оказание сексуальных услуг (К - в Р. Ю.); называть себя воплощением Будды, Христа, Мессией, единым Богом или «*Богом Ол - ком*», и требовать от окружающих обращаться к тебе по фамилии с прибавлением величания «*Господь Бог*»; объяснять своё пребывание в стационаре тем, что «*это такая судьба, карма*», заявляя: «*Мысли говорят: “Терпи!.. ты – Господь, Владыка, ты проходишь Испытание!”*»; отказываться от еды, мотивируя это тем, что «*Господь в пище не нуждается*», очевидно подразумевая под последним себя, или подобно тому утверждать: «*Я уже больше не буду кушать, не буду бриться: Богу пища не нужна!*»; постоянно выглядывать в окно, сообщая окружающим: «*Я жду Злату Огневич: она – Богородица! – мы вместе с ней будем лечить людей!*» (Ол - к В. А.); просиживать на унитазах целые дни – до образования пролежней и деформации седалищной и бедренных костей (ex meto<sup>o</sup>iam); гулять ночью по кладбищам; приводить домой бродяг; питаться на мусорниках; скитаться по трущобам; попрошайничать; писать стихотворения на тему некрофилии, используя ненормативную лексику; называть себя сатанистом; блокировать вход в кухню, перевязывая двери верёвками; нелепо объяснять своё поведение – как отдельные поступки, так и образ жизни в целом: «*Мои родные не принимают моё мировоззрение – и издеваются; им всем что-то от меня надо*», «*я защищал своё доброе имя от их постоянных издевательств*», «*всё это носит вселенский смысл*», «*запирать меня в больницу – это превышение полномочий семьи*» (Д - й Б. Г.); ходить по ночам на кладбище; постоянно плакать; заявлять, что тебя «*хотят убить*»; говорить самому с собой; утверждать, что общаешься с покойными братом и отцом; уходить в город искать умершего брата; пытаться перетянуть жену через перила бал-

кона на девятом этаже, мотивируя это тем, что *«там зовёт брат»* (С - ко П. А.); подниматься посреди ночи, собирать вещи, брать Библию – и отправляться на крышу высотного дома,– дабы сброситься вниз; драться с мужем, кусать его, называть его Дьяволом, выкривать фразы апокалиптического содержания: *«Солнца нет!.. утро не наступает!.. Я иду к Богу!!»*; воспринимать телевизор как Дьявола, подходить к нему с зеркалом, чтобы выяснить для себя: отражается ли экран? (Ур - ва Л. П.); для экранирования головы от *«воздействия энергии»* (*«чувствовала на себе воздействие энергии: сдавливало голову»*) носить особую шапочку, сплетённую из медной проволоки; с той же защитной целью отключать и экранировать фольгой бытовую технику, лампы, электросчётчик и прочие приборы, заклеивать и экранировать розетки, перерезать и обрезать в квартире электрические провода, телефонные и домофонные кабели – и жить в отсутствии света и средств связи; частенько врезать новые и постоянно сменять старые дверные замки (коих на входной двери скопилось уже с десятков), а также сердечники последних и ключи; затыкать замочные скважины тряпками, заклеивать их скотчем и изоляционной лентой, заклеивать их пластилином,– утверждая, что *«это у них такое устройство»*; практически постоянно жечь газ в квартире – и спаливать на конфорках бумаги; бросать подожжённые бумаги с балкона – и тем самым устраивать пожар в своей и соседской квартирах (объясняя затем: *«Балкон загорелся оттого, что там было чем-то обработано, потому что всё сразу вспыхнуло... топор не сгорел, и занавеска не сгорела... там что-то хлопнуло: я услышала резкий звук...»*); сушить тряпки на верёвке, протянутой на высоте нескольких сантиметров над поверхностью кухонной плиты, и при закрытых окнах; срывать краны – и затапливать расположенные ниже квартиры; угрожать соседке электрошокером (Б - ва Г. Г.); совершать нелепые ритуалы при произнесении цифр, которые *«не нравятся»*; специально мочиться в штаны, чтобы *«привлечь сексуальность»* – и нравиться девочкам; в подростковом возрасте выбеливать волосы *«под седину»*, чтобы выглядеть старше своих лет (К - н Л. Э.); гримасничать и кривляться, объясняя эти свои действия хотением, неисполнение коего может привести к наступлению *«дискомфорта»*: *«Мне просто хочется; если я так не сделаю, то буду чувствовать дискомфорт...»* (Д - в С. В.); с раннего возраста требовать от окружающих, чтобы *«всё было на своих местах»*: игрушки, посуда, люди,– сколь бы хаотичным ни выглядело их заданное этими претензиями взаиморасположение; настаивать на том, чтобы при ответе на заданный тобою вопрос собеседники сперва его повторяли, а после того уже отвечали; обнаруживать череду разнообразных и прихотливых навязчивостей: собирать различные предметы на улице, подсчитывать номера машин, соблюдать строго определённую последовательность при одевании; бояться пауков и мух – и при этом с увлечением *«дрессировать тараканов»*; никого не пускать в свою комнату, никогда не наводить в ней порядок, манкировать правилами и пренебрегать процедурами личной гигиены, спать в нестиранной неделями постели, прятать грязные вещи в шкаф или под кровать, а использованные гигиенические средства складывать прямо в своей комнате; проявлять чрезмерную избирательность в еде, но иногда отказываться от неё вовсе, мотивируя тем, что *«это всё чужое»* (П - ка М. А.); располагать свои вещи в строго определённом, неизменном, раз и навсегда заведённом порядке, неукоснительно соблюдая при этом заданный ритуал (например, складывать одеяло только в виде булавы, укладывать подушку на диван специальным образом, и самой ложиться спать всегда в одной и той же *«выверенной»* позе); воспрещать кому бы то ни было ходить вокруг твоей кровати, категорически запрещать поправлять твою подушку, кричать, что в противном случае ты не уснёшь, и щипать себя за лицо до появления ссадин; желать смерти собственной бабушке – и говорить ей: *«Чтоб ты умерла!»* (П - к А. С.); крестить автомобили – и целовать их фары; разукрашивать по-

мадой мебель и стёкла окон; утверждать, что твоя мать заразила своего внука – твоего сына, сифилисом; плевать матери в лицо; готовиться топить в Днепре; стирать в стиральной машине одновременно одежду и обувь – в хлорке (белильной извести); вырывать провода из телевизора; кормить – в коридоре психиатрического отделения – несуществующих голубей (Р - к Т. Н.); искать воображаемого кота под кроватью в больничной палате – и, нашедши, гладить его; ночами куда-то стремиться – и при этом говорить нелепости и задавать странные (точнее – выдающие дезориентировку) вопросы: «Надя!.. где Надя?..», «я еду в поезде во Владивосток...», «скоро ли Дерибасовская?..» (В - в В. П.); рассказывать ночами по палате – заявляя, что ты «*всех охраняешь*», чертить в воздухе кресты – утверждая, что таким образом «*ставилшь защиты*»; в течение дня сидеть с закрытыми глазами на кровати – и ловить представляемой удочкой вымышленную рыбу; подолгу сидеть в туалете с перевернутой вверх тормашками книгой – и требовать, чтобы тебе «*не мешали читать*» (С - но А. В.); фотографировать своё лицо, горло, зубы – выискивая болезни или аномалии строения (Юр - н Р. А.); каждый месяц ходить к гинекологу с требованием делать тебе «микро-аборт», обосновывая это нежеланием переживать регулы: «*Я не хотела, чтобы у меня были месячные*»; убеждать дочь в том, что работу по дому выполнять не нужно, заверяя её: «*Я найму тебе негр-тянку!*»; длительное время не разрешать дочери спать; заводить домашних животных десятками – и запирает их в платяных шкафах, обрекая тем самым на мучительную смерть (З - на Т. Е.); приглашать окружающих – больных и медицинский персонал – лететь на Луну; надевать чужой халат – и говорить об этом как о подготовке к свадьбе: «*Вот у меня свадебное платье!*»; указывать на другую больную или даже на пустую койку – как на своего жениха (Л - н В. В.); не узнавать мать и отца; подолгу смотреться в зеркало – и не узнавать себя; мыть руки по тридцать раз в день (С - на Е. А.); уходить из дома якобы в поисках «*родных родителей*» – утверждая, что тебя «*в детстве украли из Киргизстана*»; избивать мать, требуя, чтобы она призналась в том, что «*укра-ла ребёнка – и теперь хочет отравить*»: «*Избил мать потому, что просто хотел узнать правду – и наказать за отраву в еду*» (К - н Э. А.); утверждать, что мать и родная сестра – чужие люди, которые тебя украли, когда тебе было три года, и называть себя выдуманным именем Моисеев Евгений Сергеевич; самому с собой разговаривать перед зеркалом, приговаривая: «*О, я такого не видел!.. О, я такого не слышал!..*» (К - ца Е. В.); узнавать в соседке по палате свою покойную мать (Г - на А. А.); признавать в другом больном своего умершего дядю (Б - ко А. Г.); называть мать именем друга (Г - ко М. К.); считать другого пациента «*мамой*», и восклицать: «*Это – моя мама! Разбудите её!.. у меня украли маму!..*» (С - в А. С.); называть своих друзей «*мамой*» и «*папой*» – и искренне верить в то, что таковыми они и являются; рвать постельное бельё, ломать койку, унитаз (В - та М.); называться фамилиями других больных (Ян - кая Е. А.); на просьбу назвать свои фамилию, имя, отчество отвечать, что ты – Дьявол (К - в А. В.); затрудняться назвать своё отчество и не знать отчества матери, называя её «*тётя Ира, Дудчиха*»; не знать возраста родных братьев и сестёр – в частности, на вопрос: «*Сколько лет сестре?*» отвечать: «*Я не знаю – не спрашивал*» (Д - ка В. В.); быть агрессивным к матери, пытаться её душить, при этом заявляя: «*Я хочу жить, а вы своё уже прожили*» (М - к Е. В.); бить мать – и таскать её за волосы (С - в Г. А.); объявлять, что ты напился крови, – и бить мать (Х - к С. Н.); избивать мать – угрожая отрубить руки, зарубить; задавать нелепые вопросы, к коим весьма сложно подобрать контекст, вроде: «*Кому гроб заказывать? Вам – или себе?*» (С - р В. Е.); хватать мать за горло, душить отца (Ив - ко А. С.); называть родителя «*дядей*»; разговаривать и как бы драться с кем-то невидимым; пытаться душить деда и отца – заявляя, что всех убьёшь (К - ко Д. С.); душить сестру, гоняться за братом с топором; совершать множество странных риту-



альных действий: например, перед приёмом пищи крошить-накрашивать хлеб вокруг тарелки, перед тем, как взять в руки какой-либо предмет, прикасаться к окружающим вещам, перед тем, как войти в помещение, специально ударяться носками обуви о порог (М - ра В. В.); душить младшего брата; подходить к случайному прохожему – и рассказывать ему о своих родителях и об их разводе (В - к И. А.); угрожать собственному отцу отрезать ему голову (К - й А. А.); избивать собственную бабушку и отнимать у неё правительственные награды, чтобы продать их, а на вырученные деньги накормить городских голубей, – руководствуясь исключительно намерением совершить благое дело (С - н П. П.); не выпускать собственную бабушку из квартиры; избивать бабушку, бить бабушку головой о стену, угрожать бабушке ножом; требовать от бабушки спрыгнуть с балкона или предлагать ей броситься под машину – и давать этим своим выходкам нелепые объяснения: *«Наговорили!.. ну, может и говорил бабушке прыгать с балкона... ну и что тут такого?»* или же: *«Я бабушке помогаю, я её не бью, не убью...»*; покупать девять ножей – и прятать их на балконе; не выходить из дому; не мыться, не бриться; заходить в ванную, откручивать до предела кран горячей воды – и сидеть там одетым, даже в шапке; целыми днями лежать на диване в куртке с капюшоном; укрываться с головой одеялом – и разговаривать самому с собой; открывать окна – и разговаривать с кем-то или чем-то незримым, вопрошая: *«Что вы на меня смотрите?»* (Ол - к О. М.); сжигать одежду; пытаться ударить мужа молотком, угрожать убить его (Г - нь А. В.); кидаться с вилами на невестку (П - ко В. Т.); по различным поводам угрожать соседям вилкой и газовым ключом; мочиться в подъезде; выкрикивать, что ты – Чикатило; сбрасывать со своего балкона на сидящих на лавочке у подъезда жильцов большие куски шифера; в течение четырёх суток лежать около памятника *«Солдат и Матрос»* (город Севастополь) – якобы для того, чтобы тебя забрали в психиатрическую больницу, так как туда *«должен был поступить правнук адмирала Егорова»*, вместе с которым ты будто бы сможешь *«влиять на мир, изменить течение мировых процессов»* (Б - в А. А.); быть агрессивной, выбирать себе *«раздражающие объекты»*; бить сослуживцев; гротескно проявлять чувство раскаяния – например, выходить на улицу с плакатом, гласящим: *«Я – плохая. Я кого-то обидела»*; полагать, что все беды вокруг – из-за тебя; разговаривать с неодушевлёнными предметами – например, с мусором (С - ва И. Н.); на работе вычёркивать из журнала учёта рабочего времени фамилии сотрудников, приговаривая при этом: *«чёрный»*, закрываться в кабинете, говорить на сотрудников: *«чёрный»* (Б - с Н. Я.); в окружающих усматривать ведьм, гримасничать, говорить о них: *«Клык не хватает!»*; увидев кого-либо из персонала или больных, заклинать: *«Сгинь, сгинь!»*; в незнакомых видеть знакомых, знакомых не узнавать, называть их другими именами (Г - к Н. М.); считать жену ведьмой – и потому бить её; гоняться за соседом с топором; следить за соседскими детьми; закапывать заживо щенков в мешке, а также морить голодом свою собаку – и кидать ей ежик в качестве пропитания; повсюду рыть глубокие ямы; разбирать, разрушая, свой дом; выкапывать в доме яму – и утверждать, объясняя: *«Буду утеплять пол»*; ночью ходить под себя в собственной постели, оправдывая это безобразие нежеланием подниматься с кровати из-за подобной мелочи: *«Я не хочу вставать ночью»* (Б - к А. В.); быть агрессивной к родным; рычать в ответ на любой вопрос, любое обращение: в целом выражать свои чувства только рычанием – то громче, то тише (В - ва Л. И.); постоянно мяукать, изображая кошку, как бы подзывать её – и самому себе отвечать: *«Кис-кис... Мяу-мяу»* (Ш - й Р. Л.); душить самого себя, душить жену отца – свою мачеху; кидаться на отчима с ножницами, угрожая зарезать, – по причине того, что тот на тебя *«не так посмотрел»*; нападать на другого пациента, пытаясь его душить, объясняя своё поведение в том же духе: *«Не так посмотрел – и громко дышал»*; причинять боль младшему



брату по матери: сдавливать ему руку до появления синюшности, без причины бить его по ноге, – со временем объясняя свой поступок лечащему врачу таким образом: *«Вы меня спрашивали, почему я ударил младшего брата по ноге? – Отвечаю: хотел посмотреть, какие у него кости...»*; подкрадываться к спящей матери – и принимать издавать громкие гавкающие звуки прямо над её ухом; приводить в свою сгоревшую квартиру двоих бездомных, закрывать их там – и уходить, оставляя вызывающих о помощи несчастных страдать от голода и жажды, а на требование вызволившего их отца – объяснить свой странный и бесчеловечный поступок – отвечать только лишь *«не знаю»* (Х - ч Ю. Р.); душить себя руками – и при этом просить прощения у окружающих (Г - ко А. В.); становиться лицом к окну – и пытаться незаметно от медицинского персонала душить себя, надавливая на сонные артерии, – объясняя чуть погодя, что поступаешь так, *«чтобы было легче уходить от реальности»* (Ш - ко С. И.); пытаться удавить себя первым подвернувшимся под руку шнуром на глазах у собственных детей (С - ва Н. П.); ночью пытаться удушить себя шарфом, затем колоть себя в область сердца инсулиновым шприцем, а после – опускать голову в ведро с целью утопиться (М - ш М. С.); проглатывать ртуть из термометра (С - ко А. А.); за завтраком бить себя по лицу рукою или предметами: например, что есть сил ударять себя в лицо чашкой, едва простывшей от выпитого чая, – чтобы тем самым наказать за что-либо обыденное, какую-то мелкую бытовую провинность (Т - й И. С.); бить себя кулаком по голове и в лицо – чтобы *«выбить из головы»* суицидальные мысли (К - ва И. А.); расцарапывать себе лицо, ударять себя кулаком, колотить себя руками по голове, биться головой о стены; дико кричать; пытаться убить себя ударом ножа в область сердца (К - кая К. Э.); просить медицинский персонал убить тебя, уверяя: *«Уже мне никто не поможет!.. Никакое лечение не поможет!»* (П - ва Е. Г.); вводить себе в ушной проход вязальную спицу, намереваясь проколоть головной мозг – и тем самым покончить с собой, поясняя позднее: *«Хотел спицей мозг проколоть, и – всё! Было бы оружие – тогда проще было бы...»* (П - н А. Н.); пытаться сломать себе руку – обернув её мокрым полотенцем и постукивая по ней столовой ложкой; пробовать совершить самоубийство путём самоподжога спичками (*«хотел себя поджечь спичками»*) (Ц - ко Д. С.); для облегчения душевной боли периодически наносить себе разной глубины порезы на предплечье, объясняя: *«Так я заглушаю внутреннюю боль – после этого мне становится легче»*, или прижигать себе сигаретой предплечья, сообщая после: *«Переживала за подругу, которая пыталась отравиться таблетками и попала в реанимацию, – и так снимала душевную боль»* (Б - н А. Д.); объяснять самоповреждения *«желанием получить эмоциональную разрядку»* (Ф - ва А. И.); оправдывать самоповреждения тем, что ты *«поняла, что когда больно внутри, надо испытать боль в теле: тогда становится легче»*; засасывать себе кожу тыльной стороны кисти – до образования гематом (Н - ко О. А.); наносить самому себе ногтями множественные скарификации на лице (Т - н Е. В.); наносить себе расчёсы по всему телу – заявляя, что ты делаешь это, когда за тобой следят (К - кая М. Н.); ударять неистово рукой о стену, биться об неё головой; наносить себе порезы разной глубины и протяжённости (резанные раны) на бёдрах и предплечьях – чтобы *«снять душевное напряжение»* сive душевную боль (замечая: *«Вначале это помогало, сейчас – нет»*); собирать на улицах и вываривать трупы голубей, ворон и воронов, кошек – утверждая: *«Это мне интересно – собирать потом скелеты»* (М - ва А. А.); ходить по кругу, повторяя: *«Убейте меня!»*, – позже поясняя, что просил тебя убить из чувства страха и из-за того, что ты никому не нужен, или же стереотипно монотонно твердить: *«Дайте мне помереть!.. дайте мне помереть!..»*, – разъясняя нежелание жить отсутствием зубов; биться головой о стену – и при этом хохотать, объясняя свой нелепый поступок чьей-то просьбой: *«А что делать... смешил... попро-*

сили – вот и бился головой... Я так пошутил» (Ос - в С. А.); участвовать в актах саможжения во славу идеи, в знак протеста или в поддержку кого- или чего-либо – например, псевдорелигиозной секты «Белое братство»; утверждать, что ты – Бог, и величать себя Богом; видеть вокруг себя маленьких смешных человечков – что появились из кишечной флоры, чтобы тебе не было скучно, – и называть их «ангелочками»; узнавать в прохожих за окном своих родственников, утверждать, что их часто показывают по телевизору, а ты озвучиваешь это «для всех людей»; признавать в пациентах известных личностей; принимать лечащего врача за свою дочь; предлагать ей подстричься у тебя, утверждая, что ты «и заведующую стригла, волосы ей красила шкуркой от буряка»; избегать беседы с врачом, мотивируя это тем, что тебе нужно разгадывать тесты на инопланетном языке; разрывать больничный халат, поясняя: «Это я руки разминаю, упрямая руки» (Т - ва О. Н.); набрасываться на церковнослужителей, заявляя, что «в храме прячут Дьявола», крушить входные ворота церкви, твердя: «Я разломаю церковь – и таким образом построю Рай на всей Земле!» (Т - нь О. В.); душить животных (К - кая Я. В.); сидеть целый день в одной позе; уединившись, ловить насекомых – и отрывать у них лапки и крылья (Б - ва А. В.); мучить котёнка, подбрасывать его в воздух – и убирать руки, чтобы тот падал на землю, а затем выкидывать трупик в лужу, объясняя: «Это приходит с неба – и я выполняю эти приходящие мысли»; стремиться с силой ударить младшего брата по голове металлическим половником или ложкой, либо подбираться к нему со спины – и сильно толкать, радуясь его падению (П - в А. А.); гоняться за своим домашним котом, держа в руке крест и выказывая намерения выколоть несчастному животному глаза (nomen aegri ignotum); выбрасывать кота с девятого этажа на том основании, что он «противно мяукает» (Ф - са Т. Ю.); выбивать кошкой двери (К - ма Я. А.); ловить ящериц – и разрывать их, утверждая, что «хотел посмотреть – что внутри», а затем пришивать оторванные части, поскольку тебе «скучно было»; душить котят; отказываться ухаживать за собой: умываться, купаться, менять бельё, заявляя: «Буду это делать с одиннадцати лет»; поджигать дома полное мусорное ведро – и, не выходя из помещения, смотреть, как разгорается огонь: ждать, что будет происходить дальше (Г - в В. В.); дёргать собак во время мочеиспускания за пенисы, водить за них, «доить»; мочиться в коридоре и на чужих постелях; кидать в соседей камни (К - ва Е. С.); оправляться в кухонную посуду либо прямо посреди жилой комнаты – при наличии в свободном доступе санитарно-технических приспособлений и помещений соответствующего назначения (Л - й Н. М.); испражняться в спальную комнату, выносить фекалии на улицу – пользуясь при этом исключительно балконной дверью – и зарывать под деревом, обосновывая свои действия тем, что затруднён доступ в кухню: «В туалет хожу в комнате потому, что мама говорит: “Иди из кухни!”» (на самом деле пациентка, во-первых, пребывает в преклонном возрасте; во-вторых, доступ в кухню для неё действительно затруднён, поскольку она нередко норовит пристроить свои фекалии в находящиеся на плите кастрюли с готовящейся едой, чему как умеют пытаются воспрепятствовать проживающие совместно с ней сын и невестка; в-третьих, пользоваться туалетной комнатой пациентке никто не воспрещает) (Ж - н Н. Я.); размазывать свои испражнения по стенам и полу (Ф - ха Ю. Л.); испражняться в баночки – и прятать последние по всей квартире (М - в В. Н.); практически не выходить из комнаты, мочиться в банку, в мамину чашку – и выливать мочу в форточку, метать кал с балкона: оправдывая подобное поведение словами «так надо»; большую часть времени проводить лёжа в постели; прекращать словесное общение с родными и изъясняться лишь с помощью знаков, жестов, переписок, – объясняя это тем, что «дала обет молчания – так было сказано свыше» (Б - на Н. Л.); натирать голову мочой; обмазывать себя собственными фекалиями в районном отделе внутренних дел, утверждая, что таким образом производится «очищение от грехов»; запихивать

вещи в унитаз, оправляться сверху – и заявлять, что это – биотуалет; сваливать продукты в умывальник, поливать их водой и вином, посыпать мукой, – и бросать туда же свои носильные вещи; выбрасывать свои документы; конфликтовать с матерью – заявляя, что она хочет отравить тебя тухлым молоком; говорить, что куриные яйца – «заряженные»; называть себя «великим целителем», утверждать, что можешь «снять температуру и гипертонический криз»; называть себя великим артистом, самым великим на свете поэтом, чуть ли не Богом, – и выказывать уверенность в том, что все должны тебе поклоняться; не выходить из дому; бродить по квартире с зажжённой свечой, не включая свет; запрещать домашним включать телевизор, пытаться вынести его на улицу; никого не впускать в квартиру; лежать неподвижно с выражением ужаса на лице; подчистую сбрасывать себе брови; купаться одетым в Днепре, а после бродить обнажённым по городу; всю ночь сидеть в кустах нагишом; ходить непрерывно по восемнадцать часов – и укладываться в луже на трассе на Кушугум (посёлок в Запорожской области – В. Ч.), мотивируя свои действия желанием появления новой луны (С - в О. В.); мочиться в одежду, обосновывая подобные действия тем, что мочиться под дерево – непристойно (Г - н А. Ю.); мочиться на почву – и поедать образовавшуюся жидкую грязь, и глубокомысленно заявлять, в ответ на резонные вопросы о причинах подобных дигестивных эксцессов и сопровождающих их вкусовых ощущениях: «Земля – это родина, а родина всегда вкусная» (ex memoriam); упражняться в умении мгновенно испускать мочу в любой ситуации: например, завернувшись в одеяло и усевшись посреди комнаты, – руководствуясь желанием стать настоящим воином и стремлением всегда быть готовым к внезапной боевой схватке, залогом неуязвимости в которой выступает пустой мочевого пузырь (ex memoriam); изощённо мстить соседям с нижнего этажа, а именно: устанавливать в центре комнаты ведро, на четверть наполненное водой, помещать на поверхность воды жестяную крышечку – и мочиться на неё, дабы производимым шумом не давать этим соседям покоя (ex memoriam); мочиться в ванную, оправляться в ковшик; плевать; лаять, мяукать; оголяться и демонстрировать куратору ягодицы (К - н Н. Е.); ходить голой по подъезду, заявляя, что «в квартиру проникает полиция»; стирать вещи и постельное бельё в унитазе (Г - х Л. П.); стирать полотенце в унитазе, а после – спрашивать у окружающих, отчего оно грязное; собирать по отделению тараканов – заявляя, что пойдёшь на рыбалку, а они являются наживкой; оголяться перед медицинским персоналом – чтобы продемонстрировать, что ты обходишься без нижнего белья; курить, лёжа на полу в туалете; заливать в ухо воду, чтобы никого и ничего не слышать (С - к А. Н.); совершенно не следить за своим внешним видом: не стричься, не мыться, не чистить зубы (С - ко А. В.); бродяжничать; приносить в дом мусор со свалки (В - х В. А.); круглосуточно стучать молотком; разбивать электрощитовую; гоняться за чужими детьми-подростками с молотком, мотивируя это попыткой последних на тебя помочиться; строить в подъезде за́мки из кирпича; пытаться выпрыгнуть из окна пятого этажа; работая дворником, набивать квартиру всяким хламом; укладывать в квартире тропинки из мусора; грязные тарелки выкладывать на полу в виде геометрических фигур; постоянно снимать дверные ручки и сами двери; становиться перед врачом на колени; заявлять, что тебе нужен русско-немецкий разговорник, чтобы ты смог общаться и отвечать на вопросы; бродить по судну как привидение (К - ко А. И.); излишне сильно переживать, что можешь заболеть какой-то болезнью, тревожиться, что не вымоешь руки или прикоснёшься к чему-либо грязному, заявляя: «Вдруг я заболею!»; бояться прикасаться к сырому мясу, даже если то находится в пакете, – а если всё же дотронешься, то тут же спрашивать: «Со мной ничего не произойдёт?» – и переспрашивать десятки раз, если тебя не остановить; мыть обувь в течение часа – «чтобы всё смыть полностью»; по часу высиживать в туалете, поясняя: «Мне так надо, чтобы всё вышло из организма»;

вечерами мыться по несколько часов, притом намыливаться с полдюжины раз, обрабатывать специально выделенной для этого мочалкой всё тело – из страха перед инфекцией; отказываться от прихода гостей, поскольку они могут принести инфекцию; фанатически следовать привычкам: например, даже если опаздываешь на работу, не покидать дома, пока не сделаешь – и надлежащим образом – зарядку (Б - ко В. В.); питаться сверхизбирательно: например, только конфетами и майонезом (В - ва А. Я.), или только печеньем и чаем (Д - к В. И.), или исключительно фабричным молоком (Сур В. Е.), или одним лишь тестом от вареников, освобождая его от начинки и выбрасывая последнюю (Д - ва М. Л.); поедать живущих на тебе вшей (П - в П. В.); поглощать стекло (К - в В. Д.); категорически отказываться от пищи на протяжении длительного времени, обосновывая эти самоограничения ощущением слабости: «Слабость... поэтому кушать нельзя»; обкладываться Библиями (Д - н И. В.); длительное время не спать – и отказываться от сна, утверждая: «Мне это не нужно» (С - н А. Е.); укладываться спать под свою кровать, объясняя подобные действия желанием укрыться от постороннего присутствия: «Все сюда лезут!» (Н - па А. И.); при помощи маятника диагностировать самой себе болезни, которые «сделали» знакомые подруги» (С - ва Н. А.); засовывать себе в горло ложку – и кричать, что задохнёшься от опухоли, что умираешь, что тебе «недолго осталось» (Ак - ко О. В.); объяснять появление слёз на глазах устройством последних: «У меня – такое строение глаз», а одновременное почти что появление улыбки – устройством лица: «У меня – такое строение лица» (М - ди П. И.); полагать, что незнакомые люди из социальных сетей крадут у тебя идеи, фотографии, даже мысли (С - кая А. В.); рассказывать вымышленные истории о своей жизни (М - в А. О.); во время похорон демонстрировать некоторую радость и излишнюю общительность; на поминальном обеде веселиться, показывать окружающим фотографии дочери и семейного отдыха; излишне часто – к месту и нет – употреблять в речевых оборотах слово «красиво»; на вопрос о жалобах говорить: «Я привёз хорошие, красивые фотографии; у меня родились хорошие дети...»; на вопрос о причине пребывания в стационаре отвечать нечто вроде: «Я в Питере живу, у меня – дочка»; на вопрос об отношениях с супругой сообщать: «У меня пятка сломана, я сюда приехал», или же заявлять: «Дочка синхронным плаванием занимается»; проявлять детскость с налётом дурашливости – в частности, требовать похвалы за выполнение элементарных гигиенических процедур; сидеть в углу – и выть (К - ль В. М.); на просьбу объяснить происхождение ссадины над одной из бровей сообщать, что «удалял беременность» (Г - ш Г. В.); вести себя неадекватно при визите врача: в частности, кричать, накидывать на родителей пальто – с целью заставить их прекратить рассказывать о твоём поведении и поступках в последнее время, прятаться за кресла – и выть (К - ва А. В.); при поступлении в психиатрическую больницу становиться на колени, закрывать глаза, кричать: «Я не могу смотреть!..»; утверждать без каких-либо на то оснований, что у тебя «сломан позвоночник»; по ночам стаскивать с других больных простыни – и мочиться в них; заявлять, что собираешься жениться, что якобы к тебе приходит невеста, но об этом никто не знает, утверждать, что уже назначил день свадьбы: «Закрыв глаза – и ткнул пальцем в календарь... Я уже друзей пригласил. Так что выписывайте меня – и приходите тоже!» (Л - ко А. Е.); сопротивляться осмотру, просить не убивать тебя; рисовать на руках магические символы (например, пентаграмму) – чтобы «защититься от злости окружающих» (Ф - ко Л. В.); спрашивать у врача при обходе: «А тут на органы не сдают?» (П - ко Е. А.); общаться с умершими родственниками воочию, видеть их силуэты, слышать их голоса (К - к Р. Р.); разговаривать, заливаясь слезами, с кажущимися «людьми с кладбища», с рыданием объявлять: «Пришли люди с кладбища за мной!..» (К - ко А. В.); высовываясь в окна, разговаривать с пустотой (Ш - ц Т. А.); раз-



говаривать самой с собой разными голосами: то читая молитвы, то посылая проклятия (Т - ва Д. А.); просить занять тебя работой, чтобы ты мог(ла) *«куда-то деть свою агрессию»*, и приниматься за порученную тебе покраску забора, а затем внезапно всё бросать, уходить со двора – и красить чужую лошадь, а по возвращении домой красить свои ноги, собаку, цыплёнка – всё той же голубой масляной краской, объясняя – спустя время – на консилиуме: *«Я же такая фантазёрка – Вы себе не представляете! Я такое могу придумать!.. А насчёт краски – это мне хотелось сделать мир чуточку прекраснее: я немножко покрасила лошадь, собаку, цыплёнка... Перед этим мне кто-то это сказал: “голос” какой-то... Может – показалось... Хотя кто-то же это мне сказал...»* (К - ва Е. А.); отпиливать часть от подаренной книги – чтобы последняя уместилась в упаковке (Л - га А. Д.); рвать фотографии и документы, и складывать их в кучку на ковре – намереваясь развести костёр прямо в комнате (М - л О. В.); видеть в предметах обихода *«знаки»*; тушить свечи на празднике, убеждённо заявляя, что *«в них – злая сила»* (Н - ная А. Н.); носить, не сменяя и не снимая, одну и ту же одежду, ходить дома в верхней одежде, работать за компьютером в перчатках – объясняя всё это тем, что иначе можешь *«потерять энергетику»* (Б - к В. В.); месяцами не выходить на улицу – из-за того, что там на тебя смотрят окружающие люди (Г - ль Т. А.); перемещаясь по отделению, поворачивать только под прямыми углами (В - ва А. В.); приставать к прохожим с предложениями дружбы (К - на О. О.); подкрадываться к проходящим по улице людям – и в буквальном смысле слова дышать им в затылок: полагая, что таким образом ты оказываешь на них влияние (*ex memotiam*); утверждать, что владеешь гипнозом, и можешь управлять другими людьми – в частности, пациентами, – приводя нелепые описания приёмов подобных воздействий: *«Для этого мне необходимо сделать действие – например, перейти из одной комнаты в другую, – и после этого человек отдаёт мне конфеты»*; заявлять, что ты избавился от демонов; падать на колени перед директором школы, просить защитить тебя *«от войны»*; раскладывать по комнате вырезанные из бумаги фигуры с надписями-командами: *«спи»*, *«иди сюда»* и тому подобными; прибавать фотографии к стене гвоздями; держать комнатные растения – например, цветы, – в шкафу (Г - в О. М.); просить дать тебе большую дозу лекарств, так как в тебя вселился Дьявол – и велит покончить с собой: просто повелевает, безгласно; заверять, что ты всё-таки хочешь жить, боишься *«умереть навечно – и попасть в “Омегу”*», твердить, что *«был нулём, а стал – один»*; убеждать окружающих в том, что демоны в твоё отсутствие онанируют на твоей кровати – и пачкают твою постель спермой; слышать доносящиеся из-под кровати и воспринимать у себя в голове голоса последних – нецензурно ругающиеся, угрожающие, ведущие борьбу за твою душу – против добрых сил, которые тебя защищают; умолять распять тебя как Иисуса Христа, и чтобы на голове непременно был терновый венок, а в области печени – рана, из которой бы вытекала вода; утверждать, что тебя жалеют все святые – перечисляя их поимённо, и что ангелы прилетели – и принесли тебе наркотики, а также приказали тебе молиться за весь мир; постоянно заглядывать под кровать, чтобы проверить – не прячутся ли там преследователи: *«Дима и ещё один Дима»*, потому как оттуда якобы доносятся *«шорохи»*; уверять, что в тебя вселился дух умершего политика, главы государства; сообщать, что тебя зовут Лобановский Вольф Мартович, на протяжении целого дня требовать сменить тебе паспорт, и предлагать окружающим женщинам выйти за тебя замуж; предлагать связать тебя, так как ты можешь начать *«буянить»*; без видимых причин плакать, а затем внезапно – смеяться и петь (Д - в Д. В.); звонить знакомой – и разговаривать с ней по слогам; выбегать на улицу – и приставать к прохожим, цепляя им на одежду прищепки; называть окружающих *«охранниками»*; пытаться убежать в лес (П - к Е. А.); говорить случайному, ранее вовсе



не знакомому пациенту, который пришёл к тебе на врачебный приём, нечто вроде: «А Вы знаете, что отцом Ваших детей является мой муж, а двое из моих детей рождены от Вашего отца?» (ex memoria); просить у лечащего врача предоставить тебе «камертон, метроном и тринадцать сырых яиц» – и вместе с тем доступ к кухне, и чтобы при этом ты непременно имел возможность «слушать голос Вивальди» (М - в И. В.); заходить в огнеупорном костюме в открытый огонь – и предлагать другому сотруднику поступить подобным же образом, якобы «для посвящения в огнеупорщики» (Л - ко С. А.); палить в кухне костры (С - та С. П.); бегать, крича, что ты – Бог, время от времени падать на колени, изображая молитву; выбрасывать вещи; заявлять, что будешь лечиться иконами; сидя перед зеркалом, разговаривать со своим отражением (Б - с А. Ю.); утверждать, что ты – экстрасенс, выставлять руку вперёд и «сканировать» собственную мать; произносить непонятные фразы про другие измерения, инопланетян – что-то вроде: «Я чувствую световую атмосферу»; выходя в подъезд, в молчании проходить в квартиру соседей вслед за ними, присаживаться – и смотреть на них, не разрешая к себе приближаться; отказываться от санитарно-гигиенических мероприятий – и соглашаться искупаться только за определённое вознаграждение (Т - й А. А.); скороговоркой говорить об общении с «передачей энергии новым способом»; вскакивать – и лизать прикроватную тумбочку, поясняя: «Так я передаю свою энергию женщине» (Б - ц О. Е.); по ночам ощущать насильственный половой акт, который совершает с тобой нечистая сила (Б - кая Н. М.); сбрасывать – при всех – с себя одежду; пытаться пробить головой входную дверь; узреть тёмное облако – и считать его «чем-то паранормальным» (Ж - ва Т. В.); стремиться оголиться, дабы продемонстрировать свои гениталии, и похвалиться последними: «Они у меня – самые лучшие!»; говорить нелепости эротического содержания, например: «Я в Феодосии нырнул – и увидел самку»; делать медицинскому персоналу непристойные предложения: к примеру, целовать руки лечащему врачу и медицинской сестре, суля им услуги интимного характера; предлагать этому своему лечащему врачу руку и сердце; мазать себе голени зубной пастой; называть себя великим (В - к А. Л.); рассказывать соседям по палате, что ты женишься на дочери Саддама Хусейна (С - в В. А.); обосновывать интерес к пребыванию перед телевизором тем, что «мигают картинки» (П - ко Е. В.); пребывая в отделении, заявлять, что находишься в армии, в казарме; биться головой о стену; метаться по палате; громко нецензурно браниться; размахивая ногами, просить погасить свет в туалете; безосновательно обвинять жену в том, что дети рождены не от тебя; разменяв четвёртый десяток, утверждать, что твой возраст – «четырнадцать лет», а возраст жены – «один годик»; говорить о себе «сто первый... сто первый... сто первый...»; общаться только кивками головы; на вопрос врача, болит ли голова, отвечать многократными, непрекращающимися кивками, а на просьбу указать, в какой именно своей части она болит, обнажать половой член – и ритмично раскачиваться на кровати (Г - ч О. Н.); после похорон отца требовать его выкопать – мотивируя подобные претензии тем, что соскучилась: «Я хочу к папе! – давайте его выкопаем!»; отказываться от еды из-за страха отравления – и принимать пищу только после того, как её попробует кто-то из членов семьи; купаться с горящей свечой в руке – при наличии обычных источников света (Ш - н К. Г.); предлагать своему лечащему врачу разрядить международную обстановку путём создания совместного «научного труда» о рациональном употреблении наркотиков, мотивируя сие тем обстоятельством, что якобы «всем нужно принимать наркотики для саморазвития»; выбрасывать картофель в туалет, обвиняя в своих действиях собственную мать словами: «Это твоя нечисть сделала!..»; угрожать матери ножом, вменяя ей в вину слежение за тобой – что якобы делает тебя неуспешным: «Ты тут опять навешала жучков: они мне не дают покоя!.. не могу устроиться на работу!..» (К - й О. В.); пред-

лагать лечащему врачу родить от тебя ребёнка; делать тому же твоему лечащему врачу игрово-строгие замечания подобного рода: *«Вы идёте с кастрюлей по отделению, а ведь кухня – сексуальное место»*; утверждать, что сотрудники из числа медицинского персонала дают тебе деньги на листовки (в частности, с призывами к революции); заявлять, что сестра-хозяйка психиатрического отделения, где ныне пребываешь на лечении – сотрудник прокуратуры, и интересоваться, в каком она звании; заявлять, что одна из медицинских сестёр обратилась к тебе за помощью – чтобы *«выиграть дело в Москве»*; полагать причиной назначения тебе инъекций *«психоз у лечащего врача»* (Т - нь В. Н.).

## Протоколы

Настал черёд тех крошечных фрагментов вербально-поведенческой патопсихиики – переложенной на эколект клинического ареала психиатрии – что отражены в историях болезни; они ещё более легко распознаваемы в плане их болезненной аномальности и более привычны, нежели те ненормальности образа действий, поступков, пристрастий, нравов, которые, прибегнув к приёму гротеска, я изложил выше под именем актов (замечу, что к массиву историй болезни, из коих извлечены эти фрагменты, практически ничего прибавлено не было; также хотел бы подчеркнуть то обстоятельство, что, являясь самостоятельными иллюстрациями, эти последние тем не менее выступают – во всяком случае, для внимательного читателя, – в качестве неких заключительных аккордов, завершающих частей головоломки, замыкающих – замковых – камней, которые делают восприятие конкретного болезненного случая полномерным: теперь его можно видеть таким, каким он предстаёт с точки зрения искушённого наблюдателя; к их числу я прибавил несколько чистых зарисовок с натуры: они отличаются по стилю – несколько более художественному, и оформлению – я не заключал их в кавычки).

Протоколы – суть маленькие врачебные нарративы слоистой структуры, в коих перемежаются кондигнации психоонтогенетические, диагностически-обсервационные и идентификационно-интерпретационные – образуя пёструю смесь событий и обстоятельств, обыкновений и привычек, высказываний и двигательных комплексов, настроений и чувств, заключений и выводов. К первым из них следует отнести бытийно-болезненные проявления, претворённые в *anamnesis vitae et morbi* самим процессом психиатрического делания, черпающего из нескольких источников: в их качестве выступают сам пациент, ближайшее окружение (особенно – в отношении ранних этапов жизни), профессиональная либо образовательная среды (следует отметить, что после переложения на бумагу прямой речи больного её восстановление – реверсия к речевым формам и смыслам сказанного и высказанного – становится чаще всего невозможной, поскольку индивидуальные, особенные обороты и фигуры речи изничтожаются (они нивелируются, даже будучи запечатлёнными в виде цитат), общая манера говорения рушится и его эмфатика гаснет: из уловленных ракурсным вниманием, схваченных профессиональным восприятием и преломлённых в диагностическом сознании слов и их сочетаний складываются новые – адаптированные, привычные, узнаваемые – конструкты – а далее, в процессе перенесения на бумагу, из последних образуются диагностически значимые вербально-этологические преформы. Ко вторым принадлежат наблюдения (надзор, контроль, присмотр) за поведением больного – как собственно врачебные (при прямом и продолжительном диагностическом контакте, при кратких осмотрах в динамике, при обходах), так и осуществляемые средним и младшим медицинским персоналом (регулярные – отражаемые в записях, и эпизодические – передаваемые на словах, а также – косвенные: в психиатрическом отделении о твоём поведении все, всё и всегда знают): от активности – до этогеометрии в палате, коридоре, холле, от круга внутригоспитального общения – до атмосферы посетительских дней, от

качества ночного сна – до приверженности к лечебным мероприятиям. Третьи состоят из постепенно наполняющих дескрипцию идентификационных и интерпретационных процедур с нежелательными, но неизбежными терминологическими (квалификация) вкраплениями (как ни старайся – узнавание, понимание, оценка происходят в значительной мере сами по себе).

В текстах, что постепенно написываются и приращиваются в историях болезни, показывается то и только то, что имеет отношение к специфической душевной болезненности: в них нет констатаций индивидуальной – пусть даже особенной и странной, и возможно – несколько отклонённой в непатологическую сторону – нормальности, легитимирующей и рефутлирующей неочевидную и слабо выраженную, не-клиническую патопсихику (формул контрадикции, следующих за описанием отклонений, и апеллирующих к культурально-средовым особенностям либо к микросоциальной обыденности, равно как и формул апологии поступков и действий – на первый взгляд болезненных, но подлежащих некоей нормализующей рационализации: например, в ситуативном ракурсе либо в контексте казуистичности, уникальности, солитарности); даже самые обычные слова в них не только используются в предопределённых и специфических, легкоузнаваемых сочетаниях, но и обретают особое значение, получают неявный – но довлеющий – смысл, наделяются чётким клиническим звучанием: «испытывать воздействие», «слышать голоса», «высказывать идеи», «чувствовать слежку», «переставать разговаривать», «прекращать спать», «замыкаться в себе», «застывать в неудобных позах», «ощущать страх», «задавать нелепые вопросы» etc.

Нижеследующие протоколы – в целях удобства восприятия – организованы разбиением на абзацы; те из них, что представляют собой относительно завершённые и диагностически значимые ситуативно-смысловые композиции, размещены первыми.

Войдя ко мне в кабинет, пациент алкогольного отделения устремляется к письменному столу, за которым я располагаюсь, – и подойдя, отвешивает картинный поклон, сопровождая его следующими словами: *«Глубокоуважаемый профессор! Мне срочно необходимо выписаться – и незамедлительно получить наркологический сертификат для приобретения оружия, поскольку я вынужден зарабатывать пропитание ружьём, ибо супруга вынесла из дома несколько миллионов гривен и полкилограмма золота»* (С - в А. Ю.).

Отказывается покидать заседание студенческого научного общества, отыскивает ряд предлогов для задержки, просит меня поговорить с ним ещё немного, поспрашивать ещё о чём-нибудь. На вопрос о причинах столь выраженного нежелания возвращаться в отделение – смущённо улыбается, встревоженно поглядывает на ожидающего окончания клинической демонстрации санитаря (сидящего в заднем ряду кресел), и уклончиво произносит: *«Да так... просто не хочу...»*, прибавляя после краткой паузы: *«Вот дядя Серёжа пусть скажет!»*. После детального расспроса и заверений в абсолютной безопасности, полном и однозначном отсутствии каких-либо негативных последствий откровенного разговора – признаётся, что подозревает, что в отделении больных убивают, отваривают в ваннах и разделявают как туши скота (или же наоборот: сперва – расчлениают, а потом – варят), а полученное таким путём мясо продают на развес бродягам прямо из окон отделения (Г - в О. М.).

Во имя красоты сточила себе передние зубы небольшим напильником, надфилем: резцы и клыки более не различались по высоте, поскольку были заровнены в линию, а ещё рассекла внутренние уголки глаз, чтобы устранить незначительный эпикантус. У родных эти аутокосметологические истязания особого беспокойства не вызвали: они объяснили их свойственным всем юным девочкам желанием прихорашиваться. Обращение за психиатрической помощью было спровоцировано гибелью собаки, го-

довалого дога, которого больная выбросила с девятого этажа; по её словам, подошло время прогулки: но лифт не работал, а щенкам-де вредно спускаться и подниматься по лестницам – от этого у них могут искривиться лапы (К - ль Т. И.).

Доставлен психиатрической бригадой вследствие попытки выколоть себе глаз штопальной иглой. Согласно рассказу выходило, что это было непросто, и отнюдь не являлось одномоментным действием; оболочки глаза не поддавались – и для осуществления прокола вынужден был приложить усилие: в течение минуты или более пришлось давить острием иглы на роговлицу, поскольку *«глаз сопротивлялся»*; таким образом получилось, что *«глаз выкалывал долго: он не поддавался – не мог проколоть»*; при этом *«в голове было полное безразличие»*. Якобы идея подобного самоповреждения возникла после ознакомления с обстоятельствами жизни одноглазого человека, а именно с фактом получения тем несчастным пенсии по инвалидности; само же решение повредить глаз созрело где-то в течение суток: *«Решил оформить группу инвалидности – и проколол себе глаз иголкой: хотелось инвалидность получить – и не работать»*. Был застигнут за этим занятием родителями – однако, невзирая на их попытки воспрепятствовать ослеплению, смеясь, предпринял попытку выдавить повреждённый глаз пальцами – дабы тот вытек; продолжал делать это даже в процессе транспортировки в больницу. Второй глаз не подвергся подобной участи только лишь в силу вышеописанного вмешательства родных – хотя такие планы вынашивались. Следует заметить, что эта проба самокалечения не была первой. Ранее он уже размышлял над способами нанесения себе увечий, выбирая между двумя из возможных, – равнонелепыми. Первый из них состоял в ампутации пальцев колёсами движущегося поезда: *«Хотел отрезать себе поездом пальцы – не сам броситься»*, второй предполагал самостоятельное удаление – путём срезания – «родинок» (объяснения впоследствии давались путанные; то это были суицидальные намерения: *«Срезать бородавки, чтобы заболеть раком – и умереть»*, то – всего лишь желание *«попасть в больницу другого профиля»*: *«Я просто хотел поменять профиль больницы»*); последний способ самоповреждения, очевидно, показался более привлекательным – или более, так сказать, эргономичным: поскольку, находясь на лечении в психоневрологическом диспансере и будучи отпущен в лечебный отпуск, он осуществил задуманное (Ш - к С. Г.).

Внезапно совершила суицидальную попытку: перерезала запястья и щиколотки, искромсала бритвенными лезвиями шею, нанесла множество ударов ножом в грудь – мётя в сердце (коими действиями практически ампутировала *mamma sinistra*); мотивации подобных действий выяснить не удалось, поскольку объяснений поступка не последовало даже по прошествии определённого периода времени после выписки из стационара (В - ва О. В.).

«В начале лета 2017 года стал жаловаться своей сестре на то, что у него в горле застряла рыбья кость; неоднократно ходил по врачам – в частности, обращался к отоларингологу, чтобы эту кость извлечь, – однако при осмотре какого-либо инородного тела выявлено не было. Позднее, находясь на работе, заметил, что на пирожке, который собирался съесть, сидела оса или пчела. После работы, уже дома рассказал сестре, что проглотил вместе с пирожком ту самую осу или пчелу – и теперь она в нём живёт. Чувствовал, как насекомое передвигается во рту, шевелится в теле – внутри, в животе; позже оно якобы вышло естественным путём. С июля-августа того же года стал утверждать, что на него влияют различные запахи. Так, запахи химикатов, доносящиеся с полей, вызывали неприятные ощущения в области гениталий, заднего прохода, промежности (ощущал, как двигались яички, сжимался задний проход, сдавливало кишечник): *“Уже полгода мучает меня... Запахи все на меня влияют: и технические, и химические. И продукты. Каждый по-своему. Могу и в туалет сходить от химическо-*



го запаха. Например, поля обрабатывают с опрыскивателя (я у частного работаю в охране)». Отказывался от многих блюд по причине их негодных запахов; крайне избирательно относился к употребляемым в пищу продуктам. К примеру, печенье ел только галетное, поскольку остальные сорта вызвали *“неприятные ощущения в теле”*; не мог пить молоко, так как от него якобы *“нахло прививками, которые делали коровам”*. Причиной своего заболевания считает влияние бывшей жены либо же употребление трав, которые рекомендовал ему экстрасенс, к которому обращался в начале изменений в своём состоянии: *“Думаю, может, это жена что-то “сделала”... та, с которой я жил раньше... И по совету к экстрасенсу ездил – травы пил. Думаю теперь, что травы на меня влияют”*, – но сделать однозначный выбор не может» (Д - га М. Н.).

«Около двух месяцев назад сообщил матери, что чувствует слезку за собой: *“За мной кто-то ходит”*; якобы по *“тайным подземным ходам”* в дом проникают посторонние люди, прячутся и наблюдают за ним: *“Шпионят за мной, следят”* (называл этих лиц *“мышами”*); также они попадают в их жилище через дом родного дяди, который определённо состоит с ними в сговоре. В доме слышались шумы и виделись тени, свидетельствующие о чужом присутствии. Цель преследования не раскрывал: либо не знал и потому не мог объяснить, либо скрывал в силу каких-то причин; утверждал, однако, что *“ведёт с ними свою войну”*. Включал громкую музыку – *“чтобы их не слышать”*. Не спал, вооружался для защиты от преследователей. Прорубывал отверстия в дверях, в полу – чтобы добраться до *“тайных ходов”*; искал якобы спрятанные в люстре подслушивающие устройства; выкручивал лампочки – поскольку считал, что в них установлены видеокамеры. Утверждал, что родители, сестра и дядя состоят в сговоре; отказывался кушать с ними за общим столом, обвинял: *“Это вы их навели – этих русских... ты (обращаясь к матери) тоже куплена, и ты за мной следишь!”*. В день поступления был агрессивен, требовал у матери шестьсот гривен; получив отказ, стал громить кухонные мебель и утварь; затем отправился во двор к этому своему дяде, разнёс топором окна в его доме; вернувшись домой – и увидев этого дядю, возбудился ещё больше, стал предъявлять ему претензии: *“Что ты, мыша, пришёл выжуравливать?!”*. «Стал заявлять, что родители – не родные, а переселенцы с Донбасса. Перестал совместно питаться с ними, и вообще общаться; постоянно придирался. Стал агрессивным: дважды избил отца. Под кроватью держал топор; постоянно угрожал родителям, что отрубит им головы; выгонял их из дома. Заявлял, что под домом находится бункер, в котором сидят сепаратисты, что родители подают им знаки – свистом и светом. Говорил, что в его пищу что-то подливают. Беспочвенно смеялся; сплетал ветви деревьев и кустов в *“косички”*; ходил только по им же самим протоптанным тропинкам. Изорвал и спалил свои фотографии, изодрал Библию, побил посуду. В день поступления сжёг все свои вещи, а также еду из холодильника. Бросался на мать, выталкивал её из дома; не выпускал отца из комнаты» (Р - в А. В.).

«За день до поступления – поздно вечером – вышла якобы позвонить, оставив дома шестимесячную дочь; вернулась с самодельным крестом из веток, связанных обрывками собственной одежды. Позже выяснилось, что в полуобнажённом виде и с этим крестом в руках ворвалась в клуб, где проходила дискотека, отключила музыку, пыталась проповедовать – призывала окружающих верить в Бога. Вернувшись домой, принялась кричать, что в доме пребывает Сатана, утверждала, что об этом ей сообщил покойный дедушка, которого она якобы посетила на кладбище; спустя некоторое время успокоилась и заснула, – проснувшись, снова стала кричать, изгонять Дьявола» (М - ч Н. П.).

«Стал испытывать страхи: твердил, что *“кто-то где-то ходит”*; заводил разговоры *“о бесе, чёрте”*; перестал спать; метался по комнате; рисовал на двери Георгиевские кресты; жёг в доме церковные свечи; вырезал таблетки валерианы по одной из упаковки, капал на них воском горящей свечи, – а затем выбрасывал в мусорный бак; упрекал мать



за то, что она в присутствии птичек, которые содержатся в клетке на кухне, разбивает и жарит куриные яйца – поскольку якобы при виде этого действия птички начинают кричать: считает это бесчеловечным, ибо птички, видя гибель будущих птенцов, страдают» (М - ло Н. А.).

«Около четырёх лет назад стал *“чувствовать вещи и людей”*, выбрасывал *“плохие”* вещи, к коим причислял и одежду жены. Называл себя *“воином Господним”*, поясняя: *“Все мы боремся со своими пороками, значит мы – воины”*. Говорил жене: *“Мы с тобой – особенные... ты многого не знаешь... я тебе когда-нибудь всё расскажу”*. Растерял друзей. Запрещал жене общаться с соседями, матерью и сестрой, утверждая, что *“они всё “сделали”*” (что именно *«сделано»*, не объяснял). Сестру жены заставлял ходить в церковь – исповедоваться пред Крестом; называл её Сатаной; утверждал, что она *“поробила”*. Стал строжайше соблюдать посты – и вообще все церковные праздники; постоянно возносил молитвы, окроплял дом святой водой, ходил по нему с зажжёнными свечами. Посыпал обои, плинтуса, заявив позднее: *“Там такое было!.. Всё очищу!”*. Облепил воском стены, печь, подоконник, электрический щиток, окна». «Около четырёх лет назад начал заявлять, что теща и сестра жены являются *“богоборцами”*, что якобы претило его религиозному мировоззрению. В дальнейшем стал замечать, что они роются в его документах на дом и в вещах; узнавал это по тому, что документы оказывались не на тех местах, что ранее, а вещи были как бы перебраны. Четыре же года назад сестра жены и теща сделали ремонт в его квартире – после чего начал чувствовать себя плохо, не мог находиться в этих стенах, ощущал упадок сил: *“Всё из рук валилось”*, *“ничего не клеилось”*; также беспокоила бессонница. Подозревал, что они навели порчу: подбросили какие-то вещи, на которых *“пороблено”*. Замечал, что в его отсутствие кто-то передвигает, переставляет, перекладывает предметы интерьера и вещи – и начал понимать, что сестра жены приходит в его квартиру, пока никого нет дома, роется в вещах – и переставляет их: *“Плиту сдвинула, постель помяла”*. Предъявил ей претензии – но она категорически всё отрицала; заставил её поклясться в церкви, что она всего этого не делала, – но даже после того ей не поверил. Тщательно отыскивал дома следы порчи, возвращал свояченице подаренные ею ранее вещи, кропил святой водой квартиру, сменил ряд предметов обихода, в частности – подушки. После проделанных манипуляций почувствовал себя лучше, поправился сон. Таким образом со временем избавился почти что от всех вещей в доме. Однако всё равно время от времени находил на стенах какие-то надписи – не исключено, что вредоносные: *“То ли строители оставили, то ли сестра жены написала”*; для дальнейшей проверки сорвал обои, снял плинтуса: и под последними нашлись – по разным сторонам комнаты – три лезвия от столярных ножей, – из чего сделал вывод, что *“или она подбросила, или строители оставили”*; собирается демонтировать ещё и гипсокартон со стен, так как *“могли подложить или замуровать в стену какие-то вещи”*, – очевидно, обладающие свойствами *“поробок”*» (П - ко К. Ю.).

«Заявлял, что его *“закодировали на добро”*, что отныне он будет делать только *“доброе”*; писал записки, в которых сообщал, что он – *“экстрасенс”*, что *“будет всех лечить”* (этот дар якобы был передан ему бабушкой), подписываясь: *“майор КГБ”*; нарушился сон: спал не более двух часов в сутки – объясняя, что *“по ночам всех лечит”*; изменился привычный уклад жизни: в частности, перестал смотреть телевизор, бесцельно бродил – *«как маятник»*; деятельность утратила продуктивность: так, подолгу сидел над рыболовными снастями, толком ничего не делая; стал груб, раздражителен, часто обрывал разговор, говоря собеседникам: *«Просто молчите!»*; заявлял, что *““особист”* (сотрудник военной контрразведки – В. Ч.) *в армии его чему-то учил”*; утверждал, что у него в потайном месте *“спрятаны несколько чемоданов денег”*; уверял, что если он только захочет, то тотчас же за ним прилетит вертолёт, что он является сотрудником

КГБ, что каждый день приезжают служебные машины, чтобы посмотреть: тут он ещё – или нет» (С - к А. Н.).

«С июня 2013 года становилась всё более тревожной, замкнутой; перестала спать по ночам. Накануне госпитализации заявила, что сотрудник сделал ей в шею *“укол препарата – чтобы стала зомбированной”*. Видела, как *“в университете электрошокером ударили вахтёршу”*, которая якобы была свидетелем того, как в кабинете изнасиловали её (пациентки – В. Ч.) коллегу. Стала замечать, что заведующий кафедрой начал намекать ей на нечто непристойное, говоря: *“Что ты крутишься?”*; в этой связи думала, что её также хотят изнасиловать. На приёмном покое заявила, что *“видела человека с отрезанной головой”*» (Ч - к А. А.).

«Отмечает собственную изменённость; испытывает чувства беспомощности и обречённости; не может найти места в жизни; пересматривает своё прошлое, анализирует совершённые ранее ошибки; воспринимает всё происходящее с ней как Божью кару; очень болезненно переживает конфликт с отцом по религиозным вопросам». «Во время беседы с доктором Чугуновым сообщила – что, возможно, больна с четырнадцати лет, – когда появились религиозные переживания. Рассказывает, что в прошлом испытывала состояния экстаза – происходящие от приобщения к религии, к Богу. Эти состояния постепенно исчезали, а именно – *“пропадало чувство парения”*, – по мере того, как изменялось отношение к религии. Случались периоды, когда казалось, что время текло очень медленно; нарушался ночной сон: *“день путался с ночью”*, видела кошмарные сновидения. Свою болезнь оценивает как влияние нечистой силы» (Ш - ва А. С.).

«Стал непоследовательным: то проявлял повышенный интерес к ювелирным изделиям – и даже собирался заняться их изготовлением (были закуплены инструменты, но к работе не приступил, лишь постоянно раскладывал их по столу), – то требовал от родителей приобрести быка для забоя – так как ему якобы надо много кушать, чтобы стать *“классным боксёром”*» (Л - га А. Д.).

«Начинается беспокойство в сочетании с двигательной активностью, затем возникает страх – и одновременно навязчивые мысли о возможности нанесения вреда близким, что очень её расстраивает и пугает» (Д - с Е. А.).

«Двигательно возбуждена: паясничает, кривляется, плюётся, совершает руками какие-то танцевальные движения; всё это проделывает в молчании. Подфиксирована в постели, но всё же постоянно находится в движении, гримасничает. Спустя полчаса заводит нецензурную ругань, произносит отрывочные предложения: *“Моя бабушка... моя бабушка этого никогда, никогда... не сделала... сделала”*. Воет. Повторяет слова и фразы окружающих – но несколько озлобленно и как бы передразнивая. Декламирует рифмованные строки; на вопросы отвечает невпопад, даёт мимоответы. Невидяще скользит глазами по окружающему, иногда останавливает взгляд на отдельных предметах, что-то выкрикивает...» (С - ко Е. В.).

«Стала считать, что КГБ прослушивает её телефон; появились страхи; просила окружающих разговаривать тише, потому что якобы *“могут подслушать”*. Полагала, что сотрудница – бывшая сокурсница – что-то против неё замышляет, – и требовала от матери, чтобы та вместе с ней проследила за этой женщиной. Начала запрещать матери смотреть телевизор, поизвлекала кнопки из его панели управления; сняла дверной звонок. Однажды по приходу домой внезапно сообщила матери, что они с нею облучились, – и затащила её в ванну прямо в одежде. В ванную комнату заходила не включая света, в полной темноте. Слушая музыкальный концерт, становилась в угол комнаты – таким образом, чтобы *“не попадать в радиус действия излучения”*» (Ж - ва О. А.).

«Стала подозрительна к мужу; утверждала, что у него имеется *“старая семья”*; постепенно созрела мысль о суициде – но предварительно решила убить сына: *“чтоб не мучился”*; подумала, что сын будет кричать и оказывать сопротивление, отчего муж

проснётся – и предотвратит задуманное, – поэтому решила сперва убить мужа: пыталась перерезать ему горло ножом» (С - ва В. К.).

«Металась по квартире туда-сюда. Выдвигала ящики с документами, рвала эти последние, выдрала своё фото из паспорта; стала кромсать свои школьные тетради; вынула сим-карту из своего мобильного телефона – и спрятала его. Постоянно выключала в квартире свет – так как считала, что за ней следят; поотключала от питания в квартире все электроприборы; искала по комнатам “жучки”: снимала картины, заглядывала за них» (К - с Н. Н.).

«Стал агрессивным; облил родителей пивом; бегал голым по улице; дóма искромсал картины, побил иконы (заявлял, что «икона превратилась в ключ»); жёг вещи; выбросил спутниковую антенну; открывал газ – и не закрывал его; “смотрел телевизор” – при том, что последнего в доме нет; выбросил вилы через забор» (С - й А. Г.).

В завершение параграфа я хотел бы привести показательную в плане изложения клинического ценза стенограмму двухминутного фрагмента видеофиксации психотической продукции пациента М - ва И. В., страдающего псевдопаралитическим синдромом вследствие инфицирования ВИЧ (последнее является результирующим несчастливого совпадения двух обстоятельств, каждое из которых в отдельности не влечёт за собой подобного рода опасности: во-первых, пациент работает с контингентом ВИЧ-инфицированных, во-вторых, он длительно болеет псориазом – с поражением, в частности, ладоней); следует подчеркнуть, что пик информативности приходится на дюжину секунд, завершающих ролик – по сути, это с полдюжины финальных реплик.

Запись сделана супругой пациента в домашней обстановке. В качестве преамбулы запечатлённых на видео сцен следует сообщить, что, вернувшись домой, супруга обнаружила нашего протагониста лежащим в ванне, наполненной холодной водой, – каковым образом он якобы лечился; на вопрос о происходящем пациент отвечал: «Щёлкни пальцами с любовью – и вода подогреется!.. ты не видишь во мне Бога!..». Съёмка ведётся камерой мобильного телефона. В кадре появляется в основном пациент (лишь на несколько мгновений – его сын); вокруг чресел повязано банное полотенце, в остальном – обнажённый. На заднем фоне громко звучит «Пришла весна (Аллегро)» («*La primavera*» («*Allegro*»)) из цикла скрипичных концертов «Времена года» («*Le quattro stagioni*») Вивальди.)

Пациент: «...хлопну руками!..».

Жена (плачущим голосом): «И что?».

Пациент (воскликает): «А!..» (отступает назад, сплетает пальцы рук в умоляющем жесте).

Жена (повторяет): «И что?..».

Пациент (прикладывает руку к верхней части груди просящим жестом; на лице делается умильное выражение и проступает застенчиво-счастливая улыбка): «Ты действительно сможешь увидеть?..».

Жена: «Да...».

Пациент молчит, прижав руку к груди неким жестом уверения.

Жена: «Ты хлопнешь руками – и что произойдёт?».

Пациент: «Ты кого хочешь увидеть?».

Жена (обращается к пациенту): «Можно музыку тише сделать?».

Пациент (категорически, отрицательно мотнув головой): «Нет!».

Жена (в адрес сына – куда-то вглубь дверного проёма, несколько с надрывом): «Игорь, не трогай!..» (далее обращается к пациенту) «Почему нельзя?».

Пациент (наклоняется к супруге, широко разводя руки, затем прикладывает обе руки к груди – по отдельности, на некотором расстоянии друг от друга): «Подожди. Потерпи. Сейчас ты увидишь. Всё. Я должен привести себя в порядок».

Звучание музыки становится значительно тише, она едва слышна.

Жена (дрожащим от слёз голосом): «Приведи. Приведи себя в порядок».

Пациент (прикладывает правую руку к области сердца умоляющим жестом, несколько склоняет верхнюю часть туловища вправо): «Ты потерпишь, пока я молока попою?».

Жена: «Да, конечно».

Пациент (указывает вытянутой рукой куда-то в сторону, за дверной проём – где, очевидно, расположено воспроизводящее музыку устройство, и подтверждающе кивая головой): «Гоша, включи музыку – на полную громкость! (далее произносит по слогам) По-жа-луй-ста!».

Сын (с негодованием, дерзко): «Зачем?!».

Пациент (просяще прикладывает руку к груди, низведя голос до почти что шёпота, с ударением на местоимении первого лица и ещё более заметным акцентом на последнем слове): «Я тебя прошу!».

Сын (упёрто): «Я не хочу!».

Жена (перебивая сына): «Что это даст?! Ну что это...».

Пациент (неразборчиво): «Именем любви!».

Сын (устало): «Я не хочу этого делать...».

Пациент отворачивается, делает несколько шагов, обескураженно разводит руками.

Жена: «Ну... сильно громко музыка – зачем она?».

Пациент постукивает пальцами правой руки себя по груди, произносит едва слышным шёпотом «Тихо!» – и удаляется в соседнее помещение, пропадая из кадра.

В кадре – сбоку – появляется сын; лицо его, виднеющееся в проёме двери, выражает скепсис с оттенком усталости и безразличия.

Пациент: «Может, я хочу молока выпить: из твоих рук – под музыку!».

Жена: «Ну я тебе дала молоко!».

Пациент (несколько сварливо, словно желая оставить последнее слово за собой): «Вот я хочу его выпить!» (далее неразборчиво).

Сын (поворачивает голову к матери, прямо в кадр): «Только через Запорожье ехать не надо!».

Жена (слезливо бормочет – не столько отвечая сыну, сколько обращаясь к самой себе): «Что делать?!» (всхлипывает).

Громкость музыки резко усиливается, затем несколько приглушается.

Пациент (возвращается в кадр; перезапахивает полотенце на бёдрах – и обращается к сыну, кладя руку ему на плечо): «Если вдруг что-то случится с твоим оборудованием!.. Сегодня же...» (далее говорит убеждающим тоном; слова произносит со значением, выговаривая их раздельно и с паузами) «Я. Куплю. Тебе то, что ты хочешь».

Сын молча и невидяще глядит перед собой; на лице – застывшее выражение.

Жена: «У тебя нет денег! – что ты будешь покупать?».

Пациент (истово, несколько наклоняясь вперёд и постукивая пальцами себя по груди в самоуказующем жесте): «Будут!! Если ты в меня уверуешь!!» (производит наклон верхней части туловища) «Что я – Господь!» (производит всеохватывающий жест руками) «Вседержитель!» (выдерживает паузу, затем взмахом разводит руки в стороны) «А это – наши дети!» (вновь пауза, после рука возвращается на верхнюю часть груди, под горло; выполняет лёгкий полунаклон) «Чада наши!» (ещё одна пауза, после чего очередной полунаклон вперёд) «Уверуй в себя!» (на лице появляется некоторое раздражение с оттенком нетерпения и усталости, происходящими как бы от отсутствия понимания – либо же от неверия, недоверчивости к его словам – словам Господа; затем поворачивается – и уходит в соседнее помещение, в сумрак.

Запись обрывается.

Диссимуляция представляет собой намеренное, реже – невольное действие по сокрытию, утаиванию, маскированию отклонений от нормы, что подразумевает использование тех или иных способов, техник, приёмов создания препятствий для различения или же условий для не-различения патопсихических проявлений разнообразного семиотического наполнения и разного клинического значения. Практика диссимуляции формирует своеобразные врезки – в повседневность душевной жизни – относительной, фасадной, перформативной нормы, приводит к прослаиванию психической нормальности её суррогатными формами, салюбритическими имитациями, психомимикрией здоровой обыденности, – поскольку психопатология, если она не идентифицирована и не квалифицирована согласно официальному психиатрическому протоколу, с его рутинной организацией и навечными записями, как бы не существует.

Диссимуляция приводит к кардинальному нарушению основных диагностических критериев-ориентиров психической нормы / не-нормы: размыванию их первоначальной, сокровенной сути, повреждению содержащегося в них высшего – здравого – смысла, *bona mens*; критерия адаптации это касается в несколько меньшей степени, критерия критичности – в большей.

Трансформации, которые в случае диссимуляции претерпевает последний из них, являются также наиболее странными: критичность поражается не в том смысле, что пациент перестаёт различать обыденное и чрезвычайное, закономерное и случайное, частное и общее, нормальное и болезненное, – напротив, им вполне замечаются факты явной утраты каких-либо способностей и навыков, и даже осознаётся изменённость присущих ему ранее черт, качеств, свойств, – суть коей составляют поломки и нестыковки строя мыслей, их скудость и скудность – или непривычное изобилие, неприродность или уродство их наполнения, противоестественность и запретность стремлений, особые богатство и страстность – или подавленность, стёртость, убогость желаний, опасные скачки и парадоксальные смены настроений – или существенные перестройки чувственного содержания, а также искажения и странности своего поведения, очевидная нелепость, неадекватность, аномальность собственных действий и поступков, находящихся на грани с правонарушениями, – однако происходит своеобразная инверсия этой критичности, и вся совокупность её тонких плеiotропных механизмов претворяется, переориентируясь на сокрытие патологических психических проявлений, – во всяком случае тех, которые пациент полагает таковыми в силу наличия некоего уровня бытовой, средовой, культуральной просвещённости в отношении патопсихики, либо же намеренно почерпнутой из разных источников специфической, односторонней, ракурсной образованности этого же плана; случается, что эта инверсия критичности происходит по причине появления косвенных свидетельств душевной аномальности: изменений в отношении к пациенту со стороны окружающих (я не имею в виду случаи классической паранойи) или даже исходящей из уст последних прямой критики (которая, впрочем, иногда живит, освежает, обновляет самокритичность, предупреждая её инверсию).



Характерно, что в случае успешной диссимуляции пошатнувшаяся было адаптация не столько восстанавливается, сколько восполняется из иных источников – через научение ортопсихии, новообретение навыков верного реагирования на стимулы и вызовы социальной среды, усвоение привычки адекватного и конформного существования в её реалиях, – после чего рачительно сохраняется – и вероятно становится, вследствие тщательного осознанного укрывательства, хоронения, замалчивания существующих патопсихических проявлений и даже ординарных аффективных эксплозий, ментальных инвалений и поведенческих эксцессов, более изощрённой и тонкой, более продуманной и рефлексивной, более прочной и защищённой.

С известной долей условности проявления диссимуляции можно разнести по психическим сферам – тем сферам, поражение коих скрывается, заслоняясь от неискрушённых взглядов щитом фальшированной нормальности.

*Когиториум.* Хаотические и упорядоченные, зачинающиеся сами по себе, *sponte sua*, и появляющиеся как продукт осмысления обманов чувств, патоаффективных сдвигов, мнестических нарушений, волевых колебаний и трепетания инстинктов, мучительных бессонниц, ощущений утраты сил и желаний, обнублений сознания и разномастных пароксизмов, – неверные суждения и умозаключения составляют сущность бреда, паралиримы, делюзии: подлежащего сокрытию патопсихического массива сферы мышления; в этом отношении исключением из всего спектра патоидеаторики являются культурально-приемлемые навязчивости (включая фобии) и сходные с ними по клиническому экстерьеру феномены, требующие борьбы, совладания, противостояния, но никак не утаивания, а ещё – патологическая религиозность со свойственными ей трансформациями мышления, мотиваций и поведения, но только до известного предела, после чего диссимуляция становится необходимой и неизбежной.

Это – наиболее криптированный класс расстройств, поскольку, во-первых, изменения в мышлении незаметны до тех пор, пока не повреждается самоё мышление: во всяком случае, пока они не становятся различимыми для пациента (эту ситуацию можно определить в философских категориях как совпадение субъекта и объекта распознавания; в поэтических образах – как пламя, горящее в пламени; в бытовых аналогиях – как топор, не способный разрубить самоё себя; в иллюстрациях из области водных явлений – как течение в океане; в фигурах мифологических – как некий душевный уроборос, не имеющий возможности поглотить себя самого); во-вторых, их довольно легко скрывать, если они остаются сугубо в плоскости мышления, не порождая выраженных патоаффективных сдвигов, не вызывая патоконативных турбуленций и / или модификации поведения, – и главное, не переступая тонкой грани, отделяющей их от патологии восприятия (ибо межсферные патологические сопряжения встречаются нередко – в виде псевдогаллюцинаторных переживаний: эха, звучания, чувства открытости мыслей, вербально-моторных феноменов, являющихся результатом гиперпродукции внутренней речи (гипер- *sive* аутоэндофазия Сегла [465]) и прочего подобного).

Диссимуляция, сокрытие, утаивание бреда – как и любой патоидеаторики – может происходить разными путями. Прежде всего, это тривиальное молчание, а точнее – замалчивание имеющихся переживаний; здесь справедлив императив «*silentium!*» («Как сердцу высказать себя? Другому как понять тебя? Поймет ли он, чем ты живёшь? Мысль изречённая есть ложь» – вспоминается Фёдор Тютчев [470, с. 123]), ведь мысль утаённая не может быть ни проанализирована, ни оценена, ни осуждена, и упреждение конфликта интерпретаций – бесконечного, перманентного, нередко трагического по своим последствиям – много выгоднее чужого проникновения, углубления, даже вчувствования в интимные переживания, нормальность коих небезупречна и даже со-

мнительна: попробуй объяснись относительно своих подозрений и опасений, колебаний и сомнений, наваждений и грёз – да всего того, что составляет *modus cogitandi* в целом! (И хотя мутацизм является классическим признаком персистирующей, притом именно в сфере рационального, психопатологии, выступает патогномичным симптомом, что позволяет установить наличие последней, – однако до появления документальной фиксации факта психиатрической инициации (чаще – оформленной истории психической болезни), до момента первого психиатрического контакта, дающего возможность клинически распознать и проанализировать это молчание, позволяющего выявить его психопатологический смысл, способного дать оценку самому этому казусу, – подобная стратегия в контексте обыденной жизни и обычных же защит не является инконгруэнтной, особенно в случае отсутствия тесных микросоциальных связей и при условии сохранности привычного стереотипа поведения.)

Ещё один тактический вариант диссимуляции патокогитаций – формирование интерферирующих, викарирующих, субститутивных коммуникативных речевых стратегий, позволяющих создать своего рода защитный фасад *sive* барьер агонистически-конкурирующего либо салонного свойства. Подобные приёмы легко распознаются, поскольку диссоциация эмфатико-интонационного оформления и пантомимического сопровождения говорения – и смысла произносимого достаточно хорошо заметна, – однако всегда остаётся возможность дезориентировать и дезорганизовать диагностический процесс либо исказить его результаты в свою пользу, особенно в условиях единичного амбулаторного (диспансерного) приёма.

В силу того обстоятельства, что негоспитальная психиатрия и сопряжённые психодисциплины и области психоически-ориентированной практики в качестве основного своего инструмента используют арсенал вербалистики, многие виды бредовой продукции – особенно инкапсулированного, либо рыхлого, либо дезаффектированного, либо резидуального, а также и высокосистематизированного, но маломасштабного бреда – вполне успешно удаётся скрывать с помощью описанных и подобных им тактических приёмов, кои суть: не говорить лишнего; ни в чём не сознаваться, не признаваться – и тем более не исповедоваться; рассказывать только то, о чём конкретно спрашивают – и как можно более кратко; на прямые и косвенные провоцирующие вопросы отвечать преимущественно отрицанием, если они это отрицание подразумевают, но – смотря по ситуации; на переспрашивания (повторяющиеся или уточняющие вопросы) отвечать только лишь в том плане, что ответ уже был дан ранее, и ни при каких обстоятельствах не пускаться в детализации; прибегать к максимальной пейоризации речи; удерживать свою эмоциональную вовлечённость в беседу на уровне, достаточном для соблюдения внешних приличий, – но в то же время безопасном в отношении распознавания неискренности ответов, болезненности переживаний – и их глубины, нехороших намерений, негодных влечений, – и главное, неправильных мыслей и неверных способов мышления: всяческих странных и нелепых измышлений, частичных ошибок суждений, частных дефектов умозаключений, погрешностей логики и всего подобного.

Однако это те щекотливые ситуации, в которых несложно сорваться, – обнажив, обнаружив все те ошибки и просчёты, нелепости и несуразности, поломки и повреждения мышления, – что так тщательно и как правило длительно скрывались: легко ли не выказать болезненную подозрительность – если отчётливо понимаешь, что вокруг всё инсценировано, и с недоброй целью? возможно ли умолчать о том, что твои органы сгнили, распались, превратились в зловонное месиво, и гибель уже совершенно неотвратима – а ты так страстно жаждешь спасительной помощи: ведь всё-таки это – больница, пусть и имеющая некий зловещий ореол? как не обмолвиться о своём величии, своём богатстве, своей родовитости – великодушно прощая всех и даже желая

одарить, невзирая на причинённый в стенах психиатрической лечебницы вред и нанесённый вслед за тем социальный ущерб? коим образом удержаться, чтобы в голос не заявить о том, что тебя вознамерились сжить со свету, и кольцо преследователей неумолимо сжимается – и как не потребовать заступничества, охранения, защиты? как не проговориться об убеждённости в безальтернативности собственной смерти – смерти уже завтрашней, самопричинённой, желанной: ибо скука жизни необорима, тяготы её непреодолимы, будущее – мрачнее не бывает, – и выхода нет, в чём не может быть ни малейших сомнений!

*Сенсориум.* Возникшие сами по себе, *sponte sua*, либо спровоцированные нарко-, фармако-, физио-, соматогенно (и даже причинённые, как полагается согласно самым распространённым заблуждениям магического мышления и самым употребительным нарративам патопсихического ареала) мнимо- либо ложноощущения, обманы чувств или восприятия, иногда даже памяти, – кои суть галлюцинации, фаллации, иллюзии, псевдоэстезии, фантазмы, – составляют важнейший в диагностическом и прогностическом отношениях пласт психопатологии, наиболее часто и наиболее успешно подвергающийся диссимуляции. Соккрытие перцепторных эрраций, ошибок восприятия и сенсорно-рецепторных aberrаций, заблуждений чувств и ощущений, точнее – лёгкость, успешность, непринуждённость этого действия, – зависят прежде всего от их разновидности: псевдогаллюцинации, как правило, скрываются легче, поскольку лишены объективных признаков патоперцепторных переживаний, в противовес наличию таковых при галлюцинациях истинных, и к тому же далеко не всегда отграничены от содержания мышления, что понижает градус напряжённости аффективных дефензив, а скрывать иллюзии вообще не принято, ибо нет ничего зазорного в том, что тебе что-либо показалось, померещилось, почудилось; сказанное в меньшей мере касается тех частных случаев галлюцинаций аудиальной модальности, которые не только в профессиональной психиатрической среде, но и в парапсихическом фольклоре известны под именем «голосов»: их скрывать трудно, иногда почти невозможно (с того самого момента, когда рождается первый звук, когда начальные фонемы срываются со слишком быстро бегущих мыслей, вернее – мысленных слов, или вспархивают, подобно монструозным совам офорта Гойи, с застывшего, словно в летаргии, потока мышления, когда едва различимые поначалу шумы и тоны, «фантомы умерших звуков», если попытаться проследовать по исполненным поразительными подобиями понятий поэтическим тропам По [471, с. 32], проступают всё отчётливее и начинают слагаться во всё более различимые и осмысленные конструкты, – волевые усилия утрачивают действенность и пространство мышления превращается в соносферу).

Согласитесь: если «голоса» управляют твоим ртом, сцепляют зубы, делают язык неповоротливым, тугим, настолько большим, что он не умещается во рту, или, напротив, слишком маленьким, сухим, шероховатым подобно кошачьему, – то как можно заставить себя вымолвить хотя бы одно слово, выдавить из себя хотя бы один слог? если в самый момент психиатрического осмотра / освидетельствования с тобой громогласно беседует Бог – причём прямо с небес, или если сатанинский хохот, причиняя боль, колотится в твоей голове, или если незримые, безликие «голоса» кричат столь громко, что никакой звук не может пробиться сквозь этой гомон, – как это возможно скрыть? как сладить, управиться с бесовским гвалтом – если его источник пребывает в твоей голове; как заглушить оглушающий радиоэфир – если твой мозг является принимающей антенной, а черепная коробка – усилителем; как переспорить, перекричать эти изводящие, издевательские, опасно близкие, сокровенно-интимные «голоса», как заставить, принудить, убедить, умолить их помолчать хоть немного, – и не показать того внешне, сделать всё незаметно, тихо, внутри себя? если «голоса» говорят тебе жуткие

вещи, расстраивают тебя или пугают, вызывают слёзы, заставляют плакать навзрыд, сообщают тебе то, что знаешь лишь ты и о чём только ты можешь знать, говорят об ужасных вещах, что происходят за твоей спиной, причём иногда буквально, – разве возможно не поддаться панике? Да и как превозмочь страх и отчаяние – понимая, что нечто неизъяснимое обращается к тебе изнутри твоего собственного мозга: говорит с тобой, говорит о тебе, говорит вместо тебя? неужели удастся сохранить хладнокровие, остаться невозмутимым, безразличным: и не отреагировать, не закричать, не забиться, не дать выхода смятённым чувствам, рвущемуся наружу страху, разрывающей душу боли? и как не начать отвечать им: вслух, громко, как следует – всерьёз ругаясь и отчаянно скандаля, яростно возражая и споря взахлёб? Или как сделать так, чтобы этих твоих мучений никто не заметил?

Неисчислимость патосенсорных / патоперцепторных проявлений и текучая вариативность их констелляций делают невозможным учёт интрапсихических модусов, волевых паттернов и тактических приёмов их диссимуляции, и не позволяют идентифицировать способы совладания с ними, тактики их преодолевающего, перебарывающего, пересиливающего сокрытия, стратегии упреждающего разоблачения овладения ими.

*Аффекториум.* Появившиеся сами по себе, *spon te sua*, либо реактивно-ситуативные – или, быть может, отсроченные постпсихотравматические аффективные колебания, сдвиги, расстройства являются той обширнейшей областью патофизиологии, что диссимилируется меньше иных психопатологических явлений, – прежде всего в силу того обстоятельства, что изменённую аффективность не считают необходимым скрывать, поскольку её обнаружение далеко не всегда угрожает специфическими психиатрическими последствиями, *etenim* – стигматизацией и инъюрией (говоря иными словами – она не является зазорной в этико-эстетическом, социально-психологическом, психически-дамнационном смысле); таким образом, из патологий всех рассматриваемых сфер эмоциональная патология является наименее компрометирующей с психиатрической точки зрения. Более того, собственно патологическая аффективность, а точнее – болезненно усиленная эмотивность отрицательного знака, чаще всего выступает побудительной причиной самостоятельного, полностью осознанного обращения за помощью к специалистам в области психодисциплин, залогом чего служит сопряжение ряда факторов: субъективной мучительности, лёгкости самостоятельного распознавания (*sive* аутодиагноза), сохранности критического отношения, перенасыщенности дискурса «депрессиями» с привитием мнения о массовости и обыденности данных явлений – кои суть якобы даже не патологии, а проблемы – и, повторяюсь, отсутствия опасений в отношении возможных репутационных потерь и правового ущерба.

В довершение сего – скрывать подобные переживания весьма непросто, поскольку они отражаются на всём облике, манере речи, экспрессивности и экстралингвистическом антураже последней (ведь не только достигающие клинического, синдромально-нозологического уровня патоаффективные проявления облигатно сопрягаются с иносферной патофизиологией – как, например, в триадах Крепелина, – но и любые эмоциональные дефлексии повышают (усиливают) или понижают (ослабляют), либо же дисгармонизируют конативно-кинетическую активность, ассоциативно-идеаторные процессы, прозективно-мнестическую компетентность, психическую продуктивность в её целостности).

Именно стержневая роль эмотивной оси делает её наиболее сложным объектом диссимуляции, поскольку обыкновенно проявления патоаффективного регистра (используя слова Диккенса – «явно проступающие неровности настроения» [472, с. 146]) хорошо заметны: печальные вздохи, грустные и затуманенные слезами взгляды, понурая поза, замедленная речь, затруднённый подбор слов, описывающих душевное состоя-

ние, характерные, чётко очерченные места локализации тоски, смятения, душевной боли, а иногда и всплески порождаемой отчаянием активности – всё это недвусмысленно указывает на снижение настроения – возможно – стойкое, быть может – болезненное; равно тому едва сдерживаемая улыбка, с трудом подавляемый смех, ускоренная речь, пересыпаемая шутками и остротами, нередко иронический флёр на всём, повышенная подвижность, вертлявость, быстрое реагирование, поверхностность умозаключений и легкомысленность принимаемых решений, общая гиперактивность, чаще непродуктивная – изобличают избыточную, вероятно – устойчивую, может стать – патологическую весёлость.

Горем стремятся делиться так же, как и избыточной радостью: в этом сильные чувства напоминают друг друга; разделённая радость удваивается, от разделённого горя остаётся лишь половина. Потаённая скорбь встречается не столь уж часто, и подавленность нередко бывает даже более говорливой, нежели радость. Да и как удержаться от позволяющего высказаться, излиться в жалобах и сетованиях общения, когда тебе столь необходимо выплакаться, когда ты так нуждаешься в сочувствии, соболезновании, утешении? Тем более – как не разделить свой восторг, свою эйфорию, своё упоение счастьем, как не поделиться безудержным ликованием, фонтанирующим весельем, бурлящим душевным подъёмом, бьющим чрез край торжеством?

Мягкой формой диссимуляции является дезаггравация: пациенты обычно охотно признаются в сохранении незначительного количества предельно редуцированных, «чуть слышимых», почти что затихших «голосов», «едва проявленных» неправильных, нехороших, плохих мыслей, «практически не беспокоящих» переживаний, а также определённого уровня эмоциональной изменённости – «немного пониженного» или «слегка повышенного» – настроения; это однозначно указывает на позитивную динамику, пребывание на пути к излечению, успешные шаги к выздоровлению – или, во всяком случае, свидетельствует о появлении критичности, пусть покамест формальной и даже инвертной.

Следует также заметить, что диссимуляция является целенаправленным и сложно-организованным интеллектуально-волевым актом, подразумевающим наличие определённого уровня сохранности психических сфер и психического здоровья в целом, – *res efficientes*, побудительные мотивы коего разнятся в зависимости от конечных целей.

Что касается криптирования не-нормы, осуществляемого по крайней мере отчасти за счёт диссимуляции, то обобщённо можно говорить о нескольких разновидностях криптированной не-нормы, *respectively* условной, *ad tempus*, нормальности: нераспознанная не-норма; распознанная, но объяснённая психологически – и тем самым депатизированная – не-норма; распознанная не-норма, не являющаяся распознанной патологией; распознанная и отождествлённая с конкретной психопатологией, но ситуативно инконгруэнтная госпитально-психиатрической инициации не-норма.



*Патоморфоз* психических заболеваний представляет собой наступающую с течением времени модификацию структурно-динамического стереотипа психической патологии. Помимо клинического измерения патоморфоза, что может быть условно разделён на *истинный* (являющийся следствием воздействия комплекса социобиологических факторов, демографического дрейфа, психоэпидемиологических флуктуаций, психоэкологической трансформации) и *терапевтический* (выступающий итогом конкретного приложения фармакотерапии как таковой, а также результатом эволюции её арсенала и тактик, сочленённой с мультимодальным расширением инструментария), существует и социально-дискурсивное его измерение, при этом всё большую представленность в дискурсивном пространстве обретает *псевдопатоморфоз* sive *псевдоморфоз* – совокупность происходящих под влиянием культуральных процессов конъюнктурных конвенционно-номинативных аббераций подходов к психодиагностике и принципов систематики, последствием чего выступает коллапс традиционного модуса нозодескрипции, сопряжённый с искажением нормологических представлений и нарушением их функционирования в сфере компетенции психиатрии, – что в свою очередь приводит к диспропорции популяционной представленности различных психопатологий и возрастанию пула искусственно депатизированных форм патопсихиатрии, наряду с мультипликацией дробных артифициальных синдромо- и нозоформ.

Истинный – вне- и дотерапевтический – патоморфоз понемногу, медленно, неуклонно изменяет заболевания: их классический семиотикум, их динамику и исходы, меняет их филогенетический порядок – притом случайным образом; соответственно сменяются диагностические стратегии и широта компетиционно-дисциплинарного охвата препсихопатологических и уже вполне развившихся, а также abortивных, резидуальных и финальных состояний не-нормы. Однако многие явления, выглядящие как истинный патоморфоз, имеют культурально детерминированный характер – и потому их следует относить к псевдоморфозу, поскольку меняются не заболевания как таковые, но восприятие последних, отношение к ним, их оценка: пропущенные сквозь призму культуры, они обретают иное значение, другое звучание, отличный от прежнего антураж – и иногда даже получают несколько иную клинику. Терапевтический же патоморфоз радикально переписывает клинические картины психических болезней, видоизменяет их структуру и особенно динамику, преобразовывает самоё их естество, меняет их онтогенетический порядок (иногда – лишь на период действия терапии, но порой – и навсегда), а также реституирует нормальность – в чём, собственно, и состоит его *professio*; он довлеет как над истинным, так и над псевдоморфозом: нивелируя первый и отказывая в значимости второму, – являясь неизмеримо более спорным, довольно грубым, в целом прогнозируемым и вполне определённым в близкой перспективе.

#### **Псевдоморфоз как квинтэссенция этико-культуральной патизации-норматизации**

Явления псевдоморфоза пронизывают все иные виды патоморфоза и имеют непосредственное отношение к тем глобальным динамическим процессам артифициальной

патизации и норматизации мира психического, что были рассмотрены выше под именем этико-культуральной генеалогии нормы, – однако в контексте настоящего параграфа я хотел бы коснуться лишь концентрированной сути, смыслового конденсата, содержательной клинко-методологической квинтэссенции этих дискурсивных метаморфоз.

В этом плане анализ контемпорального психиатрического дискурса позволяет констатировать наличие ряда тенденций разной степени практического воплощения.

Тенденция к *дискурсивной интерсекции психо-диагностики* с отчётливо прорисованной экспансией ракурсных диагностических систем – отражением чего является переход от номотетической, но – в академических традициях – одновременно идиографической нозодескрипции к формалистской статистической рубрификации, сопряжённой с де- и реноминацией традиционных нозологических форм в контексте глобальных нозодиссолютивных процессов.

Тенденция к *диагностической интактности* ранее имевших обращение в клиническом обиходе коморбидных форм психопатологии (как, например, пфрöpfшизофрения / -гебефрения, Гретеровская шизофрения [473] etc.) – следствием чего является деноминация устойчивых клинко-популяционных стереотипов коморбидности с фактическим игнорированием появляющихся в силу патопластической модификации качественных отличий подобных состояний, притом с отдельной кодификацией составляющих их патопсихических форм, чаще полидименсиональной.

Тенденция к *диагностике, центрированной на фармакотерапии*, – чьим последствием выступает прагматического свойства усиление синдромографического, даже семиотического модуса диагностики в целом.

Тенденция к *эвфемистической номинации психопатологических форм* – результатом чего является фактическая элиминация стигматизирующих наименований, названий, обозначений болезней: с одной стороны, это перечёркивает практику классической, нормативной нозодескрипции, чем вступает в противоречие с реалистической психо-эпидемиологией, с другой – переводит различные формы болезненных психических дефицитов и профицитов в казуистические варианты нормы, пусть только отчасти; эта принудительная и побудительная норматизирующая деформация протокольного языка психиатрии выхолащивает его, и им более невозможно адекватно описывать не-нормы.

К организационно-практическим консеквенциям псевдоморфоза следует отнести и *изменения в психиатрических систематиках / типологиях / классификациях* – поскольку то, учёта чего не подразумевается, становится диагностически ничтожным – и как бы перестаёт существовать в контексте психиатрии и профильной эпидемиологии; напротив, с момента включения в кодификаторы странных болезней, нелепых синдромов, измышленных псевдопатологий начинается кумулирование последних, что определяет их дальнейшую инсталляцию в диагностическое сознание – и запускает практику статистической регистрации.

Сопряжённой с псевдоморфозом является тенденция к *стандартизации и формализации диагностики* (с уклоном последней к скрининговым методикам выявления психической патологии), что приводит к следующим негативным результатам: укрупнение групп / кластеров психической патологии; схематизация диагностического процесса с закономерным его огрублением и утратой важнейших черт клинического мышления и клинко-компаративного анализа; элиминация клинической патоперсонологии с одновременной гипердиагностикой внеклинических личностных особенностей / изменений (речь идёт о всё тех же акцентуациях, к коим присоединяются характерные псевдотипологии ряда психологических методик-тестов); внесение в тексты клинических опросников всех актуальных дефектов и искажений психоического дискурса при отсутствии действительно необходимой и клинически адекватной модернизации.

В итоге происходит искусственная формализация норм и не-норм, их насильственная, противоестественная квантификация, баллирование, своего рода психоарифметрия; всё это нивелирует качественные различия и замещает их количественными, что вступает в противоречие с самой сутью клинико-психопатологического исследования.

К рассмотренным явлениям и процессам примыкает тенденция к *расширению сети парapsихиатрических и консультативно-психологических инстанций* (в том числе входящих в организационную структуру учебных заведений), обладающих правом и возможностью первичной, предварительной, самой ранней диагностики психической не-нормы – в широком и даже вульгарном понимании.

Таким образом, явления псевдоморфоза приводят к номинальным искажениям как естественной панорамы психопатологии, так и клинических картин её нозологических и синдромальных форм – при фактической неизменности сущности и характеристик последних.

### **Истинный патоморфоз и норма: продромизация психиатрии; аффектологическая редукция, психогенизация клиники; мозаизация семиотики; сенилизация психопатологии**

Одним из важнейших проявлений истинного патоморфоза психической патологии, кое лежит на грани с псевдоморфозом, является феномен *продромизации психиатрии*, превращения последней в *психиатрию продромов*, – что означает смещение направленности диагностики, перемещение приложения её усилий с заметно нарушенного, выраженно десоциализирующего поведения – на незначительные отклонения мышления, отражённые в вербальной продукции, своего рода вербальные прекурсоры, лалические антецессоры, лектические продромы; возможно, мы стали больше обговаривать, либо тоньше различать, либо более качественно артикулировать свои чувства, переживания, опасения, тяготы и невзгоды, душевные подъёмы и упадки – потому речь и стала так важна, а отражённые в ней ментальные диссонансы – столь заметны и значимы в клиническом отношении.

Однако диагностика, становясь всё более темпестивной, ранней, и прелиминарной, предварительной, не становится более утончённой и изощрённой, – но, напротив, всё более незрелой и нечёткой: она разворачивается в пределах едва зародившейся психопатологии или даже в чуть тронутом порчей аномальности пространстве душевной нормы, при этом удерживаясь в круге персонологии. Выявить патопсихические проявления за счёт преждевременного и потому низкоэффективного приложения специфических процедур распознавания не удаётся – подобно тому как вокабуляры, тезаурусы, категориальные аппараты этой поспешающей психодиагностики не позволяют описать формы и отразить ранги проступающей психической ненормальности в силу довременного обнажения её предвестников. В результате происходит насыщение психиатрии мельчайшими, незавершёнными, изменчивыми формами не-нормы, диагностическая ценность которых сомнительна, а использование в качестве неких клинических ориентиров или же психопатологических преформ сопряжено с риском появления грубых ошибок. Кроме того, сложившийся вследствие практики избегания стигматизации при первичном поступлении (фасадность первоначальных психиатрических диагнозов) и особо характерный для ранней диагностики психических заболеваний модус квалификации-кодификации не-нормальностей в ракурсе «патоперсонология, но не психопатология» психологизирует патопсихический груз пациента, сохраняя до времени уровень его социализации, но лишая шансов на получение эффективной инцизивной терапии, своевременной и соразмерной.

Таким образом, психиатрия продромов – в контексте психонормологии – выполняет не столько превентивную, упреждающую в отношении прогрессирования, компли-

кации, малигнизации психопатологии функцию, сколько функцию мультипликации этих продромальных, предикторных, преморбидных не-норм.

Ещё одним проявлением истинного патоморфоза, вновь-таки не остающимся без определённого влияния псевдопатоморфоза, выступает феномен, который можно определить как *аффектоцентризм* и который приводит к явлению своего рода *аффектологической редукции психиатрической клиники*; в этом тексте я уже не раз упоминал о негативных последствиях повальной увлечённости депрессией, однако вполне успешную конкуренцию ей во всех смыслах составляет тревога (множество невротических разновидностей последней; но также те её варианты, что представлены, например, в структуре инволюционной меланхолии, композитной постшизофренической депрессии и циркулярного психоза), выступающая не только в качестве семиотической оси, но и в виде единственной и единой мишени фармако- и психотехник, невзирая на тот факт, что за ними признаются отношения коморбидности, – а за тревогой следует страх, также довольно популярный, но несколько реже диагностируемый *in crudo*. Несмотря на то, что речь, повторяюсь, идёт скорее о проявлениях псевдоморфоза – дискурсивных по сути искажениях (во всяком случае – в плане эпидемиологии), патоаффективный спектр действительно чаще появляется первым, первым замечается со стороны и сильнее других причиняет субъективный дискомфорт. Нельзя, разумеется, отрицать права не-клинических депрессий на существование, равно как неразумно не признавать факта более частого появления этих астернальных гипотимных состояний вследствие общекультурных, цивилизационных сдвигов повседневного бытия. Однако заполнение пространства психоического дискурса преимущественно расстройствами спектра депримации: самостоятельными, ко- либо мультиморбидными, поляризует психиатрическую клинику, а ещё оказывает индуцирующее популяционное влияние, ангажируя целые контингенты условных больных, о чём я уже рассказывал выше. Указанные обстоятельства также увязаны с ранней, на уровне продромов, диагностикой, и потенцируются подобного рода процессами.

Не остаётся без внимания и мания, в вульгарно-диагностическом сознании редуцируемая – подобно депрессии – до патологических изменений эмоциональных процессов (от аффектов восторга до солнечных настроений, от недвижных экстазов до буйных веселий, от вознесений счастья до погружений в блаженство); последние организуются в однозначно позитивную, чётко прорисованную, семиотически ёмкую гипертимию, с которой аффилированы и именем которой покрываются многие формы психомоторного возбуждения, особенно – речевого (тахилалии, -фемии, -фразии в сочетании с иными нарушениями лексико-грамматического строя и патологией фонации): будь оно тахитимическим, гистриоидным, постпсихотравматическим, гебефреническим, мориеформным, патетически-кататоническим, или наркогенным, или даже проявлением атмосферы вакхического празднества, обоснованным ситуативно возмущением (негодованием, раздражением, гневом) либо выражением социального протеста; подобные состояния прокламируются маниями либо гипоманиями, а в ситуации отсутствия в возбуждении весёлости как таковой – в диагностическом заключении появляется мания гневливая: один из наиболее часто встречающихся штампов, обосновывающих и оправдывающих госпитализацию.

Однако и в этом случае я обращаюсь к явлениям, связанным скорее с порядком псевдоморфоза; тем не менее в их основе лежат и истинные трансформации классической клиники маний: подобно тому, как это обстоит с депрессиями (о чём уже говорилось ранее в этом тексте), эти трансформации состоят в появлении диспропорциональности клинической архитектоники, редукции до би- и монокомпонентности, импрегнации иными патоаффективными семиотиками и иносферными симптомами. Помимо того,



вследствие повседневной и тотальной гипокинезии, даже адинамии общего жизненного уклада теперь нередко происходит возникновение эксцессов своеобразных кинетических разрядов, эпизодов гиперактивности, викарирующих душевных подъёмов по пустякам, и формируется склонность к аутопсихостимуляции с развитием искусственных фармако-, физио-, соногенных гиперпсихий – что в совокупности и составляет пласт подобных ложным депрессиям мнимых маний – которые, попадая в поле зрения психиатрии, идентифицируются как мании истинные (возможно, лишь несколько атипичные).

В ключе вышеизложенного представляется допустимым говорить о формировании *тенденции к ракурсной аффект-детекции психических не-норм*.

Идёт ли речь об вышеупомянутом огрублении психиатрической диагностики, её конвейерности либо извращённой конвенционности в плане тотальной унификации в ключе фармацевтически инспирированных клинических протоколов – не суть важно: клише-диагностика, особенно связанная с утилизацией психометрических батарей в целом, и их аффектометрических вариантов – в частности, не только губит идиографичность психиатрии, но и противоречит её социальному призванию.

Также находящееся скорее в плоскости псевдопатоморфоза дискурсивное муссирование темы психогений (хотя отчасти и обусловленное возрастанием уровня социогенной психотравматизации), играет определённую роль в повышении уровня и качества нормальности психически больных – с одновременным увеличением численности последних. Частным следствием этих процессов является тотальная *психогенизация психиатрической клиники*, приводящая к деформации диагностического процесса и даже некоторой диссолюции нозо- и синдромографии за счёт викарирования клиники большой психиатрии, что происходило не столько в силу тривиальных и традиционных разысканий психологической понятности, что как бы деэндогенизирует психопатологию, делает её исправимой, представляет неунаследованной и ненаследуемой (в своём роде прощённой), либо обыденных для повседневности психиатрии социально-конъюнктурных причин, сколько вследствие прямых диагностических заблуждений. Идеи стресс-кумуляции, выраженные в терминах ряда «перенапряжение – перегрузка» и прочих подобных, уже не только формируют неврозологию, но и модифицируют воззрения на дебюты и манифесты патопсихиатрии ранга шизофрении через концепт «разрешения». Хотя неврозологические диагнозы значительно уступают в массовости диагнозам чистого патоаффективного спектра (в большинстве своём также невротическим), они всё же весьма многочисленны и значительно расширяют спектры и круги психической ненормальности – одновременно понижая её глубину; параллельно сему происходит процесс возвращения определённого сорта нормальности обширным контингентам путём соответствующего смещения ракурса рассмотрения наличествующей у них психопатологии, в основе чего лежит смягчение клинко-биологических взглядов и даже частичное их замещение социально-психологическими воззрениями.

Следует заметить, что подавляющее большинство отклоняющихся форм поведения, связанных или не связанных с невротизацией, а также невротические расстройства *per se* обладают богатейшими наборами психопатологических конструктов, числом равных совокупности различных качеств и свойств, явлений и процессов, нюансов и оттенков душевного бытия: психического, психофизического, психосоматического порядка (и даже возведённых в степень соразмерно их количеству). Денормализация, патизация, помещение в сферу компетентного внимания психиатрии по воле культуры может превратить любую обыденность, обратить всякую обыкновенность (особенно неуютную окружающему большинству, не совсем массовую, чуть более редкую) во вполне приемлемую с медицинской точки зрения психопатологию, которая очень

быстро оказывается подвергнутой аналитическому разъятию, становится узанной в аналогиях, делается опутанной, в самом тонком и удачном приближении, мульти-семантическими синонимами, объявляется конвенционно осмысленной и грациозно укладывается в систематики-типологии. Немного акцентов, сгущения, гротеска, ракурсная презентация и рустикальная идентификация – и явление новой, насыщенной и колоритной психопатологической формы: хотя и малой, но вполне клинической, – не заставит себя ждать. Невротический или даже предклинический характер душевного поражения, незначительная глубина выраженности и большая сохранность критики respective адаптации определяют исключительное богатство, разноплановость и разносторонность психопатологических проявлений, поскольку личность *sensu lato* неизмеримо объёмнее болезни, особенно если время патопсихических утрат, ущербов, изъятий ещё не наступило (не могу не подчеркнуть, что чем более неразвитой, незначительной, инспирированной культурально является психопатология, тем сильнее тянется к ней психиатрия, невзирая на отнюдь не полную изученность своего нативного клинического ареала: я уже говорил об этом ранее как об одновременных процессах *нозографической диссолюции и культурной экспансии патопсихической медикологии*).

Важным следствием уже сугубо истинного патоморфоза выступает появление *мозаичности клинической семиотики* – не только в рамках отдельной нозоформы (к примеру, кататоническая импрегнация параноидной и простой форм, и параноидная – всех иных форм шизофрении), но и в границах различных нозологических единиц (участвовавшие казусы истерошизофрении, шизо- и истероэпилепсии); к явлениям взаимопроникновения семиотик следует причислить: невротизации при эндогенных психозах; постпсихотические изменения личности; постпсихотравматические развития – и вообще весь спектр «прогредиентных» психогений при разнообразнейших формах разнорегистровой психопатологии; формирование – и влияние – психоорганической почвы при эндогенных и невротических патологиях, и вновь – массивную аффективную импрегнацию всей патопсихиики.

Происходит процесс смещения и растривования не-норм – ранее конкретных и строгих в отношении синдромальной и даже нозологической принадлежности; монолитность психической ненормальности распадается, границы психических патологий постоянно нарушаются, возведённые классической нозографией барьеры становятся проницаемыми: в них даже проделываются вполне узаконенные проходы и окна, в которые теперь уже свободно проникают основные патосемиотические фигуры и сквозь которые становится зримым то, что ранее просто невозможно было увидеть.

Эта мозаизация приводит к тому, что при формировании диагностических заключений возникает своеобразная конкуренция регистров, рангов психопатологии; иерархический – по убыванию значимости – порядок последних может быть представлен в следующем виде: довлеющая церебральная «органика» (экзогенно-травматическая, затем – эндогенная); несколько менее весомые эндогении; интоксикационные экзогении, как бы приравненные к помянутой выше «органике» по своим последствиям, вытекающие в неё, её производящие; соматогении, что также примыкают, приликают, прилегают к «органике»; психогении – наименее значимые, хотя и наиболее распространённые; патоперсонология, о коей мыслится в последнюю очередь, – когда следов иных, сугубо клинических патологий обнаружить не удаётся, но уже иссякают попытки протектирования нормальности.

Сказанное касается и диспозиции сопряжённых с названными регистрами не-норм. Эндогенно- и экзогенно-органические патологии, обычно оцениваемые с сомато-неврологической точки зрения, более ненормативны физикально – особенно первая, но менее ненормальны психически – особенно вторая, а соматогении в этом контексте

представляют собой всего лишь душевные отголоски ненормальностей телесных; настоящими ненормальными – правомочными в клиническом смысле – обладателями патопсихики являются только те, кого коснулись стигмы эндогенности, чьи ментальные эгротации, психические катарсы, анимические мизерии криптогенны; ненормальность психогений вообще извинительна – в силу своей незначительности и психологической понятности; патоперсоналогический круг в этом отношении сомнителен, ненормальности его носителей спорны и периодически отрицаются. При наличии мозаичности межнормативной либо межсиндромальной не-нормы, покрывающей все иные духовные отклонения и душевные смуты, является та из патологий, что связана с архаической процессуальностью в рафинированном психиатрическом смысле.

Однако с позиций некоего врачебного *bona mens* «органике» придаётся определяющее значение и в процессе психопатологической квалификации: указание на наличие таковой является довлеющим дифференциально-диагностическим фактором *contra* квалификации заболевания (патологического состояния *sensu lato*) как эндогенного – хотя нередко это лишь констатация наличия резидуального органического фона по данным рутинного неврологического обследования, случайные находки, артефакты нейровизуализации, сомнительные и подчас рентные указания на перенесённые ранее коммоции и контузии головного мозга; наличие же диагностированной церебро- и даже кардиоваскулярной патологии, а иногда и банальное обстоятельство пре- и сенильного возраста, с коим ассоциирована мультиморбидная «органическая почва», приводят к автоматическому определению выявляемой психопатологической симптоматики в органический регистр.

Мне вспоминается незрячий дедушка, страдавший периодическим шизофреническим психозом (вероятнее всего такой поздней шизофренией), который время от времени созерцал висевшую за окном палаты отдельную (или, быть может, отделённую) человеческую голову, влияющую на него гипнозом, и регулярно сбегавший – во внегоспитальном своём бытии – из дому, чтобы питаться энергией деревьев (кои обыкновенно и служили ориентирами для его отыскания: как правило, родные обнаруживали его – прильнувшего к стволу ближнего тополя либо клёна – весьма быстро); так вот: наличие возрастного ценза и незначительной – к тому же диагностированной *osculo pundo* – дисциркуляторной энцефалопатии *sive* васкулогенной «органической почвы» весьма затрудняло вынесение верного заключения о природе его душевного страдания – дедушка упорно полагался «сосудистым» (*ex memoriam*).

В целом явление мозаизации разнорегистровой патопсихической семиотики приводит к хаотическому смешению, а в некоторых случаях и к диковинным сопряжениям взаимоперекрывающихся и взаимопокрывающихся психических не-норм.

Ещё одна важная тенденция временной трансформации психической патологии – её *сенилизация*; она является результатом процессов исключительно истинного патоморфоза – невзирая на то обстоятельство, что эта тенденция находится в интимной связи с социально-демографическими процессами, которые напрямую зависят от культурных условий; отношение к псевдоморфозу в этом контексте может иметь разве что озабоченность душевным благополучием, духовным комфортом, достойным уровнем ментального функционирования лиц зрелых, почтенных, преклонных годов: поскольку этим актуализируется внимание к соответствующим классам психопатологии – и тем самым добавляется немалое количество психических не-норм. Геронтологическая психиатрия курирует широкий круг секундарной патопсихики, коя суть: вариативные соматопсихические нарушения; психоорганический синдром в его многообразных семиотических констелляциях; патоперсоналогия сложной структуры вследствие своеобразной «старческой психопатизации» – прежде всего органические

изменения личности с заострением характерологических черт на почве когнитивно-мнестического снижения; специфический психогенный круг расстройств, включая ситуативно-обусловленные реакции (более протяжённая по причине солидного времени жизни кумуляция психотравматических воздействий на фоне ослабления механизмов психической репарации, развития гиперсенситивности и появления склонности к ретенции аффекта); васкулогенные гипотимии в разнообразных патотимических же аранжировках; богатое психопатологическое обрамление цереброатрофических процессов; деменции во всём их трагическом величии; поздняя – парафренная в целом – патопсихика; инволюционные параноиды и паранойи; поздние шизофрении. Очевидно, что эта специфическая возрастная психиатрия занимается теми пластами психической ненормальности, теми подмножествами ментальных не-норм, которые ранее попросту не обнажались в силу неизмеримо меньшей продолжительности любого практически психоонтогенеза, а если каким-либо образом и проступали, то не обнаруживались по причине отсутствия социального и тем более медико-психического опыта распознаваний и рефлексий в отношении психопатологических состояний, связанных с возрастом сколь-нибудь глубокой инволюции.

### **Терапевтический патоморфоз, протезирование и реституирование нормальности и сопряжённые эффекты и явления**

Терапевтический патоморфоз представляет собой совокупность процессов изменения нативных свойств и проявлений психических заболеваний под влиянием фоновой либо целенаправленной терапии, прежде всего последней. Влияние активной (активной *sensu lato* – преднамеренно и специфически влияющей на заболевание) терапии на нормологические процессы, а точнее – на процесс депатизации ненормальности, сегодня является почти что определяющим, что связано с существованием выраженных различий в характере отношения к тем свойствам, параметрам, качествам – что могут быть возвращены в первоначальное равновесное состояние, к тем патопсихическим семиотикам – что могут быть удалены, устранены, уничтожены, к тем динамикам – что могут быть остановлены, оборваны, прекращены или даже обращены вспять, – и ко всем тем симптомам реакций, состояний, развитий-процессов, касательно которых что-либо подобное осуществить невозможно. Говоря кратко, медицинальная излечимость делает психическую патологию менее ненормальной; в чуть меньшей степени последнее относится к свойствам паракурационного толка, как то: компенсация, митигация, временная ремиссия, и в чуть большей – к корригируемости немедикаментозной: например, реализуемой посредством психологических способов воздействия или поведенческих техник. Различается также отношение к тем заболеваниям, исходом которых может служить выздоровление, то есть полное исцеление без какой-либо дальнейшей фармакологической поддержки, – и к тем, где медикаментозное протезирование является необходимым условием достижения определённого уровня психического здоровья: первые из них воспринимаются как менее ненормальные, а вторые, разумеется, как более ненормальные, патологические. В целом *психофармакотерапия выполняет функции реституирования (восстановления) либо протезирования (замещения) нормальности* (кои суть соответственно излечение, исцеление, реконвалесценция – и поддержка, подспорье, суппорт); разумеется, что и та, и иная разновидности возвращённой таким путём, вновь обрётённой нормальности – реституированная и протезированная – не являются столь же полноценными, сколь *normalitas intacta*, нормальность нетронутая, однако социальный порядок не особенно их различает, а по прошествии определённого срока, в своём роде проверочного, отношение ко всем им становится однородным, гомогенизируется.

Применение фармакотерапии выполняет двоякую роль: с одной стороны, выполняются вышепоименованные функции восстановления и замещения нормальности, с другой – сам факт использования фармакокурации свидетельствует специфическую ненормальность тех или иных поведенческих, чувственных, речевых проявлений, утверждает своеобразную психическую компрометацию, узаконивает некое душевное неравенство, – тем самым расширяя сферы компетенции психиатрии, умножая и разрачивая её контингенты.

Особое явление представляет собой сочетание реципрокных социально-фармакологических влияний (отдельного – психоически-ориентированного – класса последних) с антинозологическими тенденциями: речь идёт об упоминавшейся выше тенденции к соскальзыванию диагностико-терапевтического процесса на уровень семиотики – с игнорированием не только нозологических рефлексий, но и синдромологической квалификации. Фрагментарная, наглядная, прагматичная клиника психических заболеваний – становящихся всё более симптоматическими, феноменными, семиотическими, – постепенно перемещается в инструкции к психофармакологическим препаратам, и для подбора терапии звено профессиональной диагностики, тем более тягостных и протяжённых госпитальных её форм, становится излишним, ненужным; манию (возбуждение, надмерное двигательное / речевое оживление; профицит настроения, неуёмное веселье, смех без причины; спорая речь со взрывами хохота по малейшему поводу; скачка идей, преимущественно масштабных, и суэта действий в предвкушении громадьи замысленных дел, в большинстве своём не оканчиваемых), депрессию (дефицит настроения, субъективно неприятные его изменения или даже любое недовольство его качеством; печальная бездвигательность, снижение побуждений, отсутствие желаний; медленные, тоскливые, лишённые надежд думы, давящее сознание вины, плохие предчувствия), делюзии (путаное говорение, выпренный вздор, нарушение последовательности мыслей, нелепые и странные идеи, фантастические рассказы, несуразицы, бессмыслица, околёсица), галлюцинации («голоса» и видения – когда слышать и видеть некого и нечего, запахи и касания из ниоткуда, ощущения и чувства – для которых нет объяснимых причин), обсессии (неотводные, возвращающиеся, мучительные мысли, переживания и страхи) и компульсии (повторяющиеся, тягостные, неизбежные простые движения, производимые самим тобой – потому что так надо, и подобного же характера сложные, складывающиеся в целые ритуалы действия), а также многие иные – психопатологически отличные от описанных – расстройства поведения и повреждения душевных свойств, качеств, процессов, и уклонения обыденного течения душевной жизни в целом, – не составляет труда распознать, ибо они как будто не нуждаются в специальной оценке, а наличие предуготовленного модуса аппликации (*da tales doses*), расположенного в инструкции перед позициями побочных реакций (эффектов, действий), передозировки и взаимодействий, которые вряд ли кто прочитывает, позволяет без особых размышлений приступить к терапии (более того: нозологии – как нечто вторичное, несущественное, привнесённое – вносятся в перечень симптомов простым перечислением, присоединением через запятую, напisyваются в ряд и вперемешку). Итак, диагностика приобретает фармакотерапевтически-ориентированный, даже фармакологически-центрированный характер, и нередко диагностический поиск инспирирован алгоритмом выбора медикаментов (а подчас и лимитирован локальным их арсеналом). Следует тем не менее заметить, что фармакотерапевтически-ориентированная, нерелеферирующая, инструкционная клиника психиатрии: та самая, что в силу конъюнктурных причин перемещается в соответствующую позицию описаний препаратов, – отчасти наследует термины и понятия, концепты и даже идиомы клинического дискурса – сохраняя нозографию подобно тому, как газетные хроники сберегают культуру.



Интересно, что осложнения и побочные действия психотропных препаратов подчас столь значительны, что служат источником формирования особого разряда патопсихики – *фармакогенной психопатологии*: скрывающей, замещающей либо даже перекрывающей по клинической выраженности основное страдание; в центре её расположен нейролептический *sive* нейроплегический синдром во всём его семиотическом богатстве: акатизия, дистонии, дис-, бради- и акинезии, дизестезия, анергия, стереотипии, моторные и вокальные тики, дизартрия, тремор, гипопатии, атимормия, индифферентность, ангедонические гипотимии, аффективная лабильность, адемония, тромос, ирритация, брадипсихия, психастения, диспрозекии, дисмнезии, гипобулия, аспонтанность, брадилалия, гиполибидемия, дисгевзии, дисфагия, мутизм, ангустиация сознания, агрипнии, агрессия, ажитация, ментальная дискордантность, истеризация, а также амплификация основной психопатологии и тяжёлый субъективный дискомфорт, и ещё – суицидогенез; при малигнизации – экзитация, делирий, онейроид, аменция, кататония. Следует также заметить, что субъективная тягостность побочных эффектов антипсихотической терапии бывает существенно более высокой, нежели таковая психопатологических проявлений, персистенция коих и явилась поводом для медикации. Психофармакотерапия, таким образом, добавляет опасных, пугающих, нестерпимых проявлений не-нормы, иногда даже более болезненных *respective* не-нормальных, нежели сами душевные недуги.

Ещё одним эффектом терапевтического патоморфоза является то, что можно назвать *фармакологической превенцией психической не-нормы*: всё более ранняя диагностика психических заболеваний приводит к назначению психофармакотерапии на всё более ранних стадиях их развития – в силу чего формируется своеобразный упреждающий, превентивный модус назначения психотропных препаратов различных классов (на практике оформление медикаментозных прописей сопровождается произнесением странных идиом-инвокаций вроде «давайте-ка [лучше] попринимаем» и тому подобных). Данный эффект является негативным, поскольку приводит к размытости клинической картины курируемой психопатологии. В свою очередь последнее может быть названо эффектом *фармакогенной диссоциации клиники психических заболеваний*; потенцирующим фактором в этом случае выступает тенденция к полипрагмазии (полифармакотерапии), что выглядит парадоксальным на фоне перманентных деклараций о расширении спектра действия и эффектов психотропных средств.

Следующим эффектом терапевтического патоморфоза, косвенно затрагивающим вопросы психической нормы, нужно признать послойную, хронологически протяжённую элиминацию симптоматики и денудацию подлежащих, ларвированных ранее пластов психопатологии: например, негативных под продуктивными в рамках шизофренического процесса, тревоги под депрессией, психотравматических реминисценций под ипохондрическими переживаниями, страха под агрессивными либо отказными реакциями, – что может быть названо *интратерапевтической стратификацией не-нормы*.

Запрещение – по причинам социально детерминированной реорганизации форм оказания психиатрической помощи, конъюнктурно-фармацевтического прессинга, трудоёмкости – испытанных методов общебиологической терапии, к коим относятся шокотерапия и пирогенные, а также отошедшие депривационные, а ещё сомно- и фототерапия, закономерно привело к их редукции, и на первый план выступила практика инициального назначения психотропных препаратов, к тому же характеризующаяся постепенным подбором минимальной терапевтически эффективной дозы взамен традиционного инцизивного подхода. Подобные процессы приводят к трудноидентифицируемой деформации клинической картины и течения заболевания, abortивности и дисхрониям процессов синдромогенеза, синдромокинеза и синдромотаксиса

(в частности, к формированию синдромоидов), – кое явление может быть определено как *ятрогенная деформация нативного порядка психопатологии*. Хочу подчеркнуть, что отказ от активной биологической терапии психических заболеваний означает отказ от излечения, *respective* восстановления нормальности – в пользу её протезирования: быстрого, ненадёжного, *sensu negativo* долговечного (точнее – пожизненного) в силу временности эффекта.

Фармакологизация любых поведенческих отклонений, патологических вербальных проявлений, мыслительных погрешностей, чувственных искажений, ошибок памяти и повреждений способностей приводит к двоякому результату. С одной стороны – применение психотропных медикаментозных средств естественным образом вводит те явления, которые подчиняются этому способу нормализации, в поле компетенции психиатрии, и причисляет подвергнутых психофармакотерапии к иным психопатологическим контингентам, увеличивая и без того немалое число последних. Со стороны иной – то, что поддаётся исправлению, перестаёт быть трагическим, фатальным, и приобщается к тривиальному медицинскому порядку – ибо все и всегда от чего-то да лечатся: чем психотропная терапия уничтожительнее соматотропной, и почему приём соответствующих препаратов должен приводить к дискриминации, компрометации, стигматизации?

Следует также отметить влияние на рассматриваемые процессы специфического явления, которое можно обозначить как «*психофармакологическое сопровождение повседневности*»: оно возникает вследствие массового и массивного потребления психотропных средств различных классов – транквилизаторов (анксиолитиков), антидепрессантов, наркотических анальгетиков, седатиков (психолептиков), гипнотиков, тимостабилизаторов (нормотимиков), психостимуляторов, ноотропов, адаптогенов; производящими причинами приёма последних выступают по большей части рекомендации специалистов непсихиатрического профиля, но также – самоназначения под влиянием советов окружающих и явной и скрытой рекламы. Подобная практика приводит к появлению своеобразного эффекта *латентной протекции психической не-нормы* – поскольку этой хаотической психомедицинализацией обуславливается затухивание, подавление, сокрытие целых пластов психопатологических проявлений, чем определяется более позднее их выявление, а также искажение, модификация в структурном либо динамическом отношениях, лишение манифестной остроты, поведенческого звучания, социального отражения, – за счёт чего больные определённое время, иногда весьма длительное, удерживаются в рамках нормальности, что нередко приносит страдания им самим и причиняет ущерб окружающим, а также приводит к хронификации психопатологии и снижению результативности несвоевременно начатой терапии.

Опасной практикой, близкой к социогенной детерминации приёма – правда, незаконного – психотропных препаратов, в свою очередь также запретных, является достигающая эпидемического порога *полинаркотизация*, что приводит к модификации дебютов и манифестов многих форм психопатологии (прежде всего – эндогенно-процессуальных) за счёт патопластического влияния психоактивных веществ: происходит своего рода «экзогенная колорация» клиники ряда важнейших патопсихиатрических форм – и следовательно, замещение одних разновидностей психической не-нормы иными, несколько облегчёнными в силу понятности и даже очевидности происхождения определяющих их психопатологий, но более широко распространёнными, чаще возвращающимися и более стойкими.

## **Вместо послесловия: о чём я рассказал в этой книге**

Обыкновенно случается так, что по окончании произведения текст его обретает некую имманентность: завершённость композиции как бы присваивает ему новые, качественно другие свойства, наделяет специфическими отличительными особенностями, одаривает способностью к представлению предмета с иных ракурсов, делает однородным смысловое наполнение, связывает его пласты и части вопреки неизбежным изъянам последовательности, разрывам и расхождению, окутывает аурой условной и зыбкой аутентичности, аутоидентичности, автономности, превращает в объект *sui juris*, – кои процессы происходят уже без участия, и порой и против желания автора.

Сказанное в меньшей мере свойственно текстам сугубо клиническим: сведённым к казуистике, центрированным на давнишних, достаточно определённых, устоявшихся – насколько это возможно в психиатрии – нозологических формах, заполненным клиническими разборами, – и даже компендиумам диагностических критериев, и в большей – текстам, предназначенным для изложения патопсихической пропедевтики, клинических теоретизаций, метода дисциплины, историко-методологических проблем психиатрической клиники.

Потому, оценивая свой текст постфактум, порой удивляешься, что он вышел не совсем таким, каким задумывался, вынашивался, представлялся в воображении; иногда самое важное, что хотелось и требовалось сказать, получается неявным, расплывчатым, недостаточно артикулированным, центральная ось оказывается сокрытой толщей организованного вокруг неё материала, и костяк повествования укрывается плотью компетентных суждений и отвлечённых рассуждений, вспомогательных словесных конструкций и уместных, мнится, аллегорий, клинических иллюстраций и историографических фактуализаций: укрывается столь плотно, что становится неразличим, – даже если все они вполне органичны, оправданны, правомерны, и пригнаны к его пропорциям и формам природным образом, – а подчас изложение уклоняется от лейтмотива и возвращается *in circulos suos*, лишь наметив, очертив, расписав некую клинко-теоретическую или клинко-историческую область, которая с точки зрения читателя представляется не столь уж интимно связанной с основным текстом или даже излишней, – хотя и очевидно необходима под углом взгляда автора.

Все авторы тщеславны, сколь бы ни утверждалось обратное, – хотя каждый тщеславен по-своему; всем мерещится нечто этернальное, всем хочется попасть на полку, обрести имя, быть на слуху, оставить след: ибо, перефразируя Гиппократ, ты есть то, что ты написёл.

В большинстве своём книга, что пишется, воображается именно книгой: старомодным уврачем в тиснёном переплёте, быть может, с окрашенным обрезаом и богатым капиталом, – или же современным, почти карманным, удобным для руки октавом, с фотопортретом на обороте обложки, – сделанным удачно в счастливый день когда-то не так чтобы давно и облагороженным ретушью, справа от коего сообщается – кто ты, а пониже следует перечисление регалий, образования и важнейших сочинений, или хвалебные урывки из чьих-то вежливых рецензий на эту твою книгу, или мини-эписто-

лярий на тему данного труда или о нём, или сверхкраткая аннотация – вероятно, для тех, кто читает книгу задом наперёд. Однако чаще всего выходит нечто усреднённое и неприятно-клеёночное, что хрустит и разламывается, когда его открываешь – в чём тем не менее есть своя прелесть: подобные издания выглядят зачитанными, даже если их открывали лишь пару раз.

Определённое влияние на текст – не только на форму его подачи, но и само содержание, и в особенности все те бесчисленные нюансы, что создают его атмосферу и послевкусие, – оказывают те книги, что заполняют шкафы, громоздятся шаткими стопками на книжном столе автора, занимают прочное место в его сердце, стоят перед его мысленным взором в процессе письма, – равно как и те чувства, что ими вызываются: будь то восхищение и благоговение, зависть и ревность – или же раздражение, неприятие, осуждение.

Мне представляются ёмкие, вдумчивые, рассудочные клиничко-философские штудии Шнайдера; психогримуар Ясперса, наполненный тонким рассуждательством о душе и сущем и историями отживших душ постосевого времени, вперемежку с антропософскими отступлениями и чистой воды психологией (не вполне понятно, как из этого складывается высокая психиатрия); изумительный томик Каннабиха, вобравший бессчётные архивы медицинского внимания к патопсихическому бытию, мастерски переложённые в увлекательнейшую из повестей (репринт: [474]), добротная летопись Юдина, наброски психиатрической старины Дмитрия Дмитриевича Федотова; филигранная и приятно читающаяся интроспективная аналитика Кандинского; выдержанные логико-клинические этюды Самуила Григорьевича Жислина; отвращающая судебная казуистика во флёре оправданных морализаций и здравого клинического смысла, выполняющая тома Крафт-Эбинга; на удивление современная клиническая архаика Рейля, Пинеля, Гейнро-та, Эскироля, Бутковского, Причарда, Малиновского, Трела, Винслоу, Маньяна, Жане; историко-художественные экскурсы и судебно-психиатрические анализы Ковалевского, с его архаично-неловким слогом; путаное многотомие Крепелина; подпорченное психо-анализом, но по-прежнему важное руководство Блэйлера; походящее на толстый журнал издание Георга Людвиг Дрейфуса, мною собственноручно переплетённое в писанный маслом меланхолический пейзаж с уличной выставки, выпрошенный в детстве у родителей; маленькая и лёгкая для восприятия брошюра Ганнушкина, вмещающая одну из самых пространств патопсихических сфер; психиатрические полемики Бумке, Клейста, Кронфельда, где из клиничко-теоретических контроверз проистекает аксиоматика клин-ики; базовые и всё ещё актуальные руководства, учебники, курсы, атласы Корсакова, Ива-на Алексеевича Сикорского, Сербского, Фёдора Егоровича Рыбакова, Суханова, Осипова; лекции Вильгельма Штромайера, набитые тщательно выписанной, даже с включениями нatively-аномальной детской речи, казуистикой; доступные, деликатные, удобочитае-мые учебники и пособия Гуревича и Серейского, Кербикова, Василия Михайловича Банщикова, Нины Павловны Татаренко, Валентина Фёдоровича Матвеева; особняком – исполненные общей психоневрологии и соматопсихиатрии учебники Гиляровского и его же проблемные монографии; раскрывающие специфику душевного становления и его повреждений, обучающие прогностке и обнажающие исходы возрастные психиатрии Груни Ефимовны Сухаревой, Татьяны Павловны Симсон, Геннадия Константиновича Ушакова, Клары Самойловны Лебединской, Марии Васильевны Коркиной, Андрея Евгеньевича Личко, Владимира Викторовича Ковалёва, Михаила Ивановича Буянова, Дмитрия Николаевича Исаева, Александра Ивановича Захарова, Виктора Ефимовича Кагана, Ефима Соломоновича Авербуха, Эриха Яковлевича Штернберга; виртуозные и завораживающие, чему нисколько не вредит явная ракурсность *sive* спекулятивность, тексты Фуко (я даже не стал читать его «Ненормальных» [475] («*Les anormaux*» [476]) – по причине наличия небеспочвенных опасений подпасть под очарование методологически

дефектного стиля и инвертного по отношению к клинике фактажа); возвышающие психиатрию клиничко-культуральные тексты Самохвалова и его эпатирующие постмодернистские пробы; экстенсивная шизофренология и формообразующая психодинамика Снежневского, а ещё – прекрасное двухтомное руководство его редакции; иллюзорные миры Евгения Алексеевича Попова (я спас его двухтомную диссертацию из библиотеки, в которой шёл дождь), Андраника Амбарцумовича Меграбяна, Сергея Фёдоровича Семёнова, Марка Исидоровича Рыбальского – и вновь Гиляровского; анимирующая психиатрию и ренатирующая её прошлое эпонимика Блейхера; терминологические словари Якова Павловича Фрумкина, Виктора Степановича Гуськова, и снова Блейхера; уникальная нозотворческая книга Якова Моисеевича Когана, посвящённая парафрениям; критико-методологическая панорама Виктора Михайловича Морозова; зарисовки по теме психоинфлюэнций пера, точнее – перьев Чарльза Маккея, Августа Вигуру и Поля Жукелье, Вилли Гельпах, Вильгельма Вейгандта; постмортальная клиническая казуистика Жана-Батиста-Максимьена Паршаппа; выкопанный в макулатурном ларе на чердаке анатомического театра томик невроанатомически-церебротрофической психиатрии Мейнерта; программная работа Андрея Сергеевича Чистовича, нетривиальным образом сочетающая патофизиологию и своего рода психолингвистику бреда; цикл методологических экзегез Юрия Львовича Нуллера; серия статей о методе психиатрии отца и сына Чаек; разнообразная клиническая популистика Антония Кемпиньского; опыт чистой патопсихоической нейродинамики Анатолия Георгиевича Иванова-Смоленского; систематика душевной предболезненности Сергея Борисовича Семичова; логико-клинические диагностикумы Израиля Яковлевича Завилянского и опять Блейхера; клиничко-биохимическая синдроматика Иосифа Адамовича Полищука; психореабилитология Георгия Викторовича Зеневича, Модеста Михайловича Кабанова, Мелехова; патопсихоически-ориентированные антропометрические, этологические, генетические, экологические, ритмологические исследования школы Алексея Николаевича Корнетова; психозендокринология Арона Исааковича Белкина; приятно удивившие клинические разборы редакции Александра Генриховича Гофмана; возможно, многие другие книги исподволь отложились в памяти, пребывают на периферии сознания и даже определяют самый способ моего психиатрического мышления – но их не назвать без дополнительных разысканий.

### Основные положения

Именно для подытоживания главных мыслей, основных идей, замысла в целом пишутся послесловия; тем более они необходимы в психиатрических текстах, кои наследуют свойственные психиатрии пространность, речивость, многозначность и – подобно ей самой – простираются в прилежащие сферы экзистенции.

В настоящей книге мне удалось отразить, полагаю, те вроде бы очевидные, простые, понятные вещи, о которых не то чтобы умалчивается, но вслух не говорится; они не вводятся в план психиатрической проблематизации – и потому не попадают ни в контекст каузальности, ни в контекст клинической диагностики, ни в контекст консеквенций.

Во-первых, истоком психиатрии является единственно психически больной – и он же выступает источником нормы, то есть последняя выявляется однозначно и исключительно путём сравнения душевных особенностей и образа жизни именно самого этого больного в континууме «прошлое – настоящее», при этом только больной выступает эталоном, образцом, моделью сравнения; в ином виде нормы не существует: потому любые исследования в этой сфере должны отталкиваться от «суммы персонологии» конкретного больного, *condicio sine qua non*.



Во-вторых, вольно или невольно источником нормы – источником второстепенным, второразрядным, вспомогательным, но отнюдь не несущественным, – выступает психиатр, являясь одновременно инструментом выявления, распознавания, установления этой нормы, а иногда – и инстанцией производства последней.

В-третьих, эти заключённые в пациенте и в психиатре разновидности, составляющие, способы экзистенции нормы – любые констелляции последней – начинают проявляться лишь в момент узаконенного психиатрического контакта.

В-четвёртых, над всеми нормо- и патодиагностическими процессами в психиатрии довлеет клинический ценз, коий суть степень выраженности, наполненности, развитости болезненного содержания душевного бытия, по достижении которой становится возможным узнавание *sive* распознавание этой патопсихиоики.

Всё остальное в книге является дополнением к этим постулатам, всё проистекает из этих основных положений; пояснительным, вспомогательным, добавочным целям подчинены все иные – тоже поданные в контексте психонормологии – нумерованные параграфы, подразумеваемые разделы, смысловые блоки текста, суть коих в реферативном виде можно изложить в следующих позициях.

Общемедицинские приёмы, привычки, навыки *sive* паттерны познания нормы не могут быть применены к психиатрии как в силу специфики самого *sensu lato* субстрата душевной нормы и патологии, так и вследствие отсутствия представлений об антитезе психической болезни (потому патология в свою очередь не отталкивается от нормы); из неразвитости психоической нормологии как таковой (нет соответствующего раздела дисциплины-психиатрии, равно как нет критериев, категориального аппарата и тезауруса психической нормы) вытекают несостоятельность нормопатических аналогий и невозможность инверсии, реституции, реконструкции нормы из патологии.

Любые психиатрические тексты, кои суть конвенционные своды положений и предположений о не-норме, что организованы согласно типологиям, классификациям, систематикам – кардинально различным или отличающимся лишь в деталях, – лишены глав, описывающих психическую нормальность; выполненные одной только патопсихиоикой, мириадами её конвенционных форм: поданных в виде клинических казусов, судебных прецедентов, экзистенциальных курьёзов, – они в равной степени выказывают безразличие к душевной норме.

Сопряжённость психологии и психиатрии в области психоического нормоустановления отсутствует, потому представления о психологии как о «нормальной психиатрии» неправомерны: не имея собственной аксиоматики нормативности и не разделяя психологическое и психическое, она совершенно несостоятельна в определении психической нормы; различные психологии, апеллирующие к клинике и базирующиеся на психофизиологии, дающие описания психических процессов и психологических свойств, выдвигающие разные версии их ансамблей и комбинаций, позволяют оценить количественные изменения, наступающие в процессе патизации (о нормативности при этом умалчивается), но не дают возможности спрогнозировать те качественные перемены, что могут возникнуть при определённых неблагоприятных обстоятельствах.

Основными практическими ориентирами разграничения психической нормы и патологии выступают существование / сохранность психосоциальной адаптации (чья адекватная оценка возможна при соблюдении условия анаморфоза) и наличие определённого уровня критичности к собственной *vita psychoica* (при этом следует различать критичность к болезненным проявлениям, диффидентность к доболезненному состоянию и скептичность по отношению к средовым, культурально детерминированным модусам поведения, с коими сопоставляются не только патологическое, но и обыденное поведение в преморбиде, а также индивидуальный экзистенциальный стиль в целом).

Важнейшим аксиоматическим и одновременно дидактическим постулатом психиатрии выступает персонологически-экзистенциальная *sive* бытийная неизмеримость нормы (при возможности её постижимости): тогда как образцы выраженных в поведении правильных, соответствующих, надлежащих *respective* нормальных стилей, стратегий и фабул бытия артикулированы в аллегориях и метафорах изустных этнических традиций и конфессиональных текстов (телеология и поэтика нормы), представления о норме в контексте клиничко-психологической сепарации психических сфер лишены определённости, образуя бесчисленные и различающиеся от эпохи к эпохе континуумы (физикалия нормы); беллетризованная психология-практика, с недавних пор игнорирующая эксперимент и черпающая преимущественно из антропо- и социоцентрированных дискурсов, этических архивов и анналов культурной истории, формирует утилитарную характерологию, чаще *voluptatis causa* (психология нормы); процессами оценочной дескрипции, дидактической коллекции и художественной фиксации проявлений душевной жизни и повседневного поведения порождён гетерогенный нормопедический тезаурус, где терпимая норма всё чаще становится приемлемой, даже обыденной – в силу сопряжения тотальной алиенации с дистанцированной и опосредованной аналитикой, инспирированной превратными представлениями о гуманизме и толерантности, и растлённой «понимающими» социально-философскими практиками (нормоэпия).

Представления о психической норме и психическом здоровье имеют как естественные совпадения, так и клиничко-контекстные различия: психическое здоровье является понятием более глубоким и широким клинически, пространным хронологически, узким социально, а также более персонифицированным, идентифицированным с индивидуальностью, нежели психическая норма, – и наоборот. В понятийном поле психического здоровья можно условно различить собственно нормы (частные, парциальные, скорее количественные, статистифицированные в популяционно-возрастном контексте, соотносённые с рутинным, традиционным, групповым) и противопоставленный психопатологии качественный спектр нормальности (со включением неординарных, сугубо индивидуальных, идиотетических её вариантов), при сохранении специфического флёра понятия психической нормы в интимной связи с «суммой персонологии» пациента и этико-культуральном звучании. В дефинитивном плане психическое здоровье (равно как и психическая норма / нормальность) является антитетичным психической патологии, и большинство его определений формируются через констатацию отсутствия признаков и факта психического заболевания и патопсихических проявлений *sensu lato*, к чему в современных трактовках прибавляется наличие гармонии психических сфер, консонанса последних, их *proportio aurea*, что должно быть проявлено через конгруэнтную, корректную, адекватную адаптацию.

Экзистенциальное наполнение психической аномальности и градус напряжённости социального восприятия последней определяются через сопоставление с рядом медико-культуральных обстоятельств, среди которых возможно различить валео(сано)логические императивы, мифопоэтику прагматизма, банальные предрассудки – кои суть: проявленность и выраженность телесной презентации; компрометация наследственности *sive* провиденциальность; степень алогичности поведения и поступков, альтитуда и эмфазис странностей, вычурность и нелепость частных этологических паттернов и жизненного уклада целиком; нецесситация и облигатность госпитального пособия; перспективы конвалесценции, масштаб консеквенций и каламитаций с учётом юридического контекста.

Можно утверждать, что ненормальность каждой из форм либо субформ психопатологии имеет свои особенности – то есть каждая болезнь, каждая патология ненормальна по-своему.

Примарной диспутацией психиатрии в ракурсе психонормологии следует признать психо-соматическую дилемму, поскольку подходы к психической норме во многом зависят от того, болезнью тела или духа полагается патопсихика. Дискуссии подобной тематики («спор психиков и соматиков»), характерные для зарождающихся в период XVIII – XIX веков дисциплинарных преформ психиатрии, всё ещё продолжаются, сохраняя при этом свои архаичные особенности: душевно-телесные взаимодействия, подчинённость, сопряжение, а также первородность души и тела касательно психических заболеваний. Натурфилософия «психиков» являла образчик чистой «эндогении» (точнее – рафинированной, ингенуальной, примордиальной «психогении»: душа источник всего и вся); школа «соматиков» была неоднородной в своих взглядах: в границах соматопсихического эгалитаризма симптоматологический редукционизм и цереброцентризм вступили в борьбу один против другого. Психо-соматическая дилемма на рубеже XIX – XX веков преломилась в антитетизме симптоматологии (психопатология есть множество закономерных, но не подлинно-патопсихических частных, представляющих иные клинически полноценные патологические состояния и процессы) и нозологии (психические болезни суть некие клинко-аутентичные образования, условно автономные патопсихические целостности). Позднее дидактико-психогенетические воззрения психопуристских и сомато-ригористских преформ психиатрии сливаются, а вскоре над всем воцаряется невро- sive цереброцентризм: душевная дидактика, психосоматология и невропсихиатрия объединяется в практическую психоневрологию, из которой и выходит самостоятельная нозологическая психиатрия.

Душевная норма, подобно всем прочим нормам, имеет этико-культуральную генеалогию; в качестве доказательств возможно привести примеры двух дюжин архаичных и современных психических патологий (болезней и расстройств, реакций и состояний, отклонений и извращений, вырождений и обратных развитий), отдельные из которых представляют собой целые группы, классы, множества – кои были депатизированы sive нормализованы культурой (изжиты, оправданы, проигнорированы, отщеплены, переложены в иную плоскость) либо, напротив, ею сгенерированы, продуцированы, ингерированы, суггестированы, инсерированы (выработаны, произведены, навязаны, внушены, привиты); я организовал их в своеобразные эшелоны, соответственно уровню сохранности нормальности и степени культуральных влияний: 1) преходящие, временные, случайные пациенты, сохраняемые в реестрах нормальных или быстро в них возвращающиеся; 2) «нормальные» больные, пациенты, обладающие определённой степенью сохранности психической нормальности, носители клинически сомнительных патопсихических форм, псевдопатологий; 3) относительные нормопаты, чьи нормопатии массовы и привычны, – а ещё те, чьё патологическое поведение однозначно привито культурой или же сводится исключительно к презрению её норм и правил; 4) «паранормальные» пациенты, депатизированные через социотехники редактирования и рецензирования психической нормы; 5) условно-нормальные особы, обречённые на душевную болезнь, но не болевающие, почти здоровые respective недостаточно больные; 6) лица «полунормальные», изъятые из сферы ненормальности физикальной – и помещённые в сферу культуральной аномальности; 7) те, кто не являются душевно-больными, но также не вполне нормальны психически; в этом же параграфе показано и то обстоятельство, что норма в культуральном преломлении познаётся через не-норму.

Культуральные влияния на психиатрию делают последнюю объектом культуры, порождая сложные взаимосвязанные процессы инклюзии и эксклюзии нашей дисциплины: к первым следует отнести судебную и социальную психиатрии, а также антипсихиатрию, с сопряжёнными и подчинёнными тенденциями к уравниванию не-норм, высвобождению норм из-под психиатрической эстимации, насильственной этизации клинко-психического дискурса, революционным изменениям подходов к патопси-

хоической иконографии, растворению нозографии и восстановлению вариативности душевных норм; ко вторым – тенденции к признанию окончательности, необратимости, абсолютности повреждений души, причиняемых психическими заболеваниями, а ещё – к социальному отчуждению последних, удалению из культурного пространства, лишению какой-либо связи с культурой (что, впрочем, относится и к психиатрии в целом).

В психиатрической практике существует целый ряд плоскостей рассмотрения нормы, кои суть: физиологическая, выраженная в медико-физиологическом эгалитаризме; психометрическая, выступающая как психофизиологическая психометрия; статистическая, представленная в виде среднепопуляционных констант; психосоциальная, отражённая в признании важности социальной *live* социально-психологической конгруэнтности; юридическая, имеющая облик правовой сигнификации; психологическая, выраженная в построении экспланационной характерологии; тем не менее ни одна из названных плоскостей не отражает специфически психиатрического восприятия *live* измерения нормы.

В основу деятельности психиатрических институций положена презумпция не-нормы, под чем следует понимать существование субпрофессионального консенсуса, конвенции, соглашения о допустимости недобровольной психиатрической инициации (равно как и экстернальной мотивации последней); сопряжёнными – отчасти производящими, отчасти производными – явлениями выступают продромизация клиники психиатрии, проскопичность диагностики, формирование упреждающего её характера; одним из важнейших свидетельств существования презумпции не-нормы является консервация контактов с системой психиатрии: психиатрическая аттенция влечёт «каламитацию нормальности» – тяжкую психоонтогенетическую стигму, поскольку не только фиксированное в медицинской документации, но и единожды высказанное навсегда сохраняется в письменном либо изустном личном архиве (речь ведётся не о стигматизации как таковой: важны не качество, степень и формы проявления, выражения, воплощения психической ненормальности, но сами факты контакта с психиатрической службой либо нахождения в поле её компетенции).

Диссимуляция, являясь своеобразным фальшированием нормы и криптированием не-нормы, представляет собой намеренное либо невольное сокрытие отклонений от нормы путём использования способов, техник и приёмов препятствования различению или создания условий для не-различения этих отклонений; подобная практика приводит к радикальному повреждению основных критериев-ориентиров психической нормы / не-нормы: аутопсихической критичности и психосоциальной адаптации, хотя первая может претерпевать специфическую инверсию, устремляясь к маскированию патопсихической изменённости, а вторая способна восполняться через научение ортопсихии. Диссимуляция в когнитивной, сенсорной, аффекторной сферах существенно различается по своим способам, напряжённости и объёмам. Дезаггравация как мягкая форма диссимуляции указывает на позитивную динамику состояния. Являясь целевым и сложноорганизованным интеллектуально-волевым действием, диссимуляция свидетельствует о наличии определённого уровня сохранности психических сфер и психического здоровья в целом. Обобщённо разновидности криптированной не-нормы, *respective* условной нормальности можно представить в следующем виде: нераспознанная не-норма; распознанная, но объяснённая психологически – и тем самым депатизированная – не-норма; распознанная не-норма, не являющаяся распознанной патологией; распознанная и отождествлённая с конкретной психопатологией, но ситуативно инконгруэнтная госпитально-психиатрической инициации не-норма.

Выраженное влияние на представления о норме оказывает патоморфоз, по сути представляющий увязанную с параметром времени модификацию структурно-динамического стереотипа психопатологии; в качестве его условных подвидов можно

назвать истинный и терапевтический, а также псевдопатоморфоз (псевдоморфоз): первый из них, называемый также вне- или дотерапевтическим, выражает медленные, постепенные, стохастические, незначительно выраженные изменения классической клиники и филогенетического порядка психических заболеваний, второй – быстрые, радикальные, направленные, ярко проявленные изменения структуры и динамики последних под влиянием терапии, изменение их онтогенетического порядка – и одновременно восстановление нормальности путём фармакологического протезирования, третий – квинтэссенцию процессов этико-культуральной патизации-норматизации, состоящих в номинальном искажении клинических картин и традиционной панорамы психопатологии при фактической неизменности сущности и характеристик таковых.

Попутно я говорил о многих иных вещах – и вовсе не для того, чтобы показать свою учёность и разносторонность (как кажется тем, кто подобными достоинствами не обладает), – но потому, что такова психиатрия: её суть составляют многие вещи.

Замечу, что в этом тексте, – подчиняясь не столько общей композиции, сколько логике повествования и собственному небезразличию, – я время от времени принимался писать о психиатрии как таковой, придавая последней даже некие персонифицированные черты, наделяя её свободной волей и своеобразной разновидностью дисциплинарно-компетиционных мотиваций; мне не особо нравятся эти места, поскольку подобное отдаёт социальной философией *sensu negativo*, от коей рукой подать до тех пригоспитальных территорий – позвольте мне аллегорию, – где резвится пёстрый сброд записных состязателей антипсихиатрической атлетики: всяческих сасов, базалий, куперов и подобных персонажей, – однако принудительно извлечь эти мои самопроизвольные рефлексии я не в силах.

### Скрытые смыслы

Пришло время сказать, что этот текст всё же имеет и иное предназначение, иные мотивации и скрытые смыслы: посредством его написания я хотел совершить нечто вроде признания, сотворить что-то, подобное откровению, создать прецедент искренности; я хотел исповедаться во всех сомнениях, опасениях, страхах, болевых точках и слабых местах психиатрии.

Чтобы показать, что я знаю о них: что о них знают все, кто занимается психиатрией. Дабы создать некую апологию, по примеру Апулея и в подражание его судебной речи, известной как *«Апология, или Речь в защиту самого себя от обвинения в магии»* [477] (*«Apologia, sive Pro se de magia liber»*), – создать для защиты от обвинений в преступном, злоумышленном произволе в отношении нездоровых, искалеченных, а порой и просто заблудших душ, – ведь разве не является магия, от обвинений в занятиях которой он защищался, одной из форм своеобразного произвола: достойного порицания и заслуживающего примерного наказания психического принуждения, без ведома и какого-либо проявления доброй воли принуждаемого, а подчас и при активном его сопротивлении? Создать её с целью показать, что – подобно ему – мы весьма далеки от гаруспиции и катопромантии (читай: психовивисекции – или, применительно к сути, «психотомии», – и произвольной умозрительности) – и вслед за ним «доказать беспорочность» нашей философии новым поколениям невежд. И – продолжая аналогию: разве не на *captatio benevolentiae* рассчитываю я – говоря всё это читателю?

Да и почему бы не распахнуть душу – раз уж на протяжении всех этих страниц говорится о душе.

Признаюсь: в какие-то моменты мне казалось, что я пишу некую венационно-холе-рическую либо интимно-меланхолическую контрпсихиатрию, – тем более небезопасную, что текст этот диктовался чистым опытом, коий, в свою очередь, проистекал из самого сердца клиники, – но думаю, эти угрозы миновали.



# Литература

1. Гашик Я. Похождения храброго солдата Швейка во время мировой войны / Пер. с чешск. и примеч. П. Богатырёва; Вступ. ст. О. Малевича. – Москва: Художественная литература, 1977. – 463 с.
2. Hašek J. Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války: Díl 1 / Ill. J. Lada. – Praha: K. Synek, 1936. – 235 s.
3. Маркес Г. Г. Сто лет одиночества // Маркес Г. Г. Сто лет одиночества: Роман, повести, рассказы / Пер. с исп. Н. Бутыриной, В. Столбова; Вступ. ст. Ю. Гирина. – Москва: Эксмо, 2006. – С. 183 – 602.
4. Márquez G. G. Cien años de soledad. – Buenos Aires: Ed. Sudamericana, 1967. – 351 p.
5. Кафка Ф. Превращение // Кафка Ф. Романы, новеллы, притчи / Пер. с нем. С. Апта; Сост. и авт. предисл. Б. Сучков. – Москва: Прогресс, 1965. – С. 342 – 401.
6. Kafka F. Die Verwandlung. – Leipzig: K. Wolff, 1915. – 72 S.
7. Шекспир В. Гамлет, принц Датский: Трагедия в 5 д. / Пер. с англ. М. Загуляева. – Санкт-Петербург: Ф. Стелловский, 1861. – [4], XXXVIII, 3 – 151 с.
8. The works of Shakespeare. The tragedy of Hamlet / Ed. By Ed. Dowden. – London: Methuen and Co., 1899. – XXVIII, 238 p.
9. Штирнер М. Единственный и его собственность / Пер. с нем. Б. В. Гиммельфарба, М. Л. Гохшиллера. – Санкт-Петербург: Библиотека «Светоча» под ред. С. А. Венгерова, 1907. – [Репринт]. – Харьков: Основа; Торсинг, 1994. – 560 с.
10. Stirner M. Der Einzige und sein Eigentum. – Leipzig: O. Wigand, 1845. – 2, 492 S.
11. Винслоу [Ф. Б.] Болезни мозга и души / Пер. с англ. – Санкт-Петербург: Типогр. Ф. С. Сущинского, 1870. – [4], 594 с.
12. Winslow F. B. On Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind: their Incipient Symptoms, Pathology, Diagnosis, Treatment, and Prophylaxis. – London: J. Churchill, 1860. – XVI, 721, 3 p.
13. Menninger K. A., Mayman M., Pryusser P. W. The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness. – New York: Viking Press, 1963. – 531 p.
14. Попов Н. М. Суязное сумасшествие. Опыт клинического исследования. – Варшава: [Императ. Варшавский ун-т]; Типогр. К. Ковалевского, 1889. – [4], 96 с.
15. Гиляровский В. А. Форма, содержание и течение в психозе // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена (Москва). – 1932. – Вып. 8. – С. 332 – 352.
16. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная эволюция сексологии. – Киев: Здоров'я, Харьков: Око, 2000. – 600 с.
17. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. – Киев: Здоров'я, Харьков: Око – Наука, 2002. – 768 с.
18. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. – 2-е изд., стереотип. – Киев: Здоров'я, Харьков: Око – Наука, 2008. – 768 с.
19. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарное становление психиатрии // Медицинская психология (Харьков). – 2010. – Т. 5, № 1 (17). – С. 28 – 33.
20. Чугунов В. В. Психиатрия: cosa in se // Мед. газета «Здоров'я України». Темат. номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія» (Киев). – 2016. – № 2 (37), червень. – С. 52 – 55.
21. Чугунов В. В. Генез, коморбидність, патофізіологія та фон психічних захворювань // Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина (Киев). – 2015. – № 1 – 2 (02). – С. 57 – 65.
22. Bleuler [P.] E. Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe) // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin (Berlin). – 1908. – Bd. 65. – S. 436 – 464.
23. Konolly J. The treatment of the insane without mechanical restraints. – London: Smith, Elder and Co., 1856. – XII, 380 p.
24. Prichard J. C. A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind. – London: Sherwood, Gilbert, and Piper, 1835. – XVI, 484 p.
25. Selye H. The Physiology and Pathology of Exposure to Stress: (A treatise based on the concepts of the general-adaptation syndrome and the diseases of adaptation). – Montreal: Medical Publishers «Acta, Inc.», 1950. – 824, 203(R) p.
26. Foucault M. Maladie mentale et personnalité. – Paris: Presses universitaires de France, 1954. – 113 p.
27. Фуко М. Психическая болезнь и личность / Пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. – 2-е изд., стереотип. – Санкт-Петербург: Гуманитарная Академия, 2010. – 320 с.
28. Фуко [P.] М. История безумия в классическую эпоху / Пер. с фр. И. К. Стаф; Отв. ред. В. П. Гайдамака; Вступ. ст. З. А. Сокулер. – Санкт-Петербург: Университетская книга, 1997. – 576 с.
29. Foucault M. Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique. – Paris: Librairie Plon, 1961. – XI, 673 p.
30. Foucault M. Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973 – 1974 / Éd. établie par J. Lagrange; Sous la dir. de F. Ewald et A. Fontana. – Paris: Gallimard-Seuil, 2003. – 400 p.

31. Фуко М. Психиатрическая власть: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973 – 1974 учебном году / Пер. с фр. А. В. Шестакова. – Санкт-Петербург: Наука, 2007. – 450 с.
32. Ziehen Th. Psychophysiological Erkenntnistheorie. – Zweite Aufl. – Jena: G. Fischer, 1907. – [4], 110 S.
33. Ziehen Th. Psychiatrie für Ärzte und Studierende bearbeitet. – Vierte, vollständig umgearbeit. Aufl. – Leipzig: E. Hirzel, 1911. – VIII, 886, [13] S.
34. [Циген Т.] Руководство к психиатрии: Для врачей и студентов / Пер. с нем. П. М. Автократова. – Санкт-Петербург: Изд-е. Главн. воен.-мед. упр.; Паровая скоропечатн. И. А. Богельман, 1897. – [4], IV, X, 522, [10] с. (Прилож. к Воен.-мед. журналу)
35. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. Л. О. Акопяна. – Москва: Практика, 1997. – 1053 с.
36. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. – Berlin: J. Springer, 1913. – XV, [1], 338 S.
37. Bleuler E. Bewußtsein und Assoziation // Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie / Hg. von C. G. Jung; Vorwort von E. Bleuler. – Bd. I. – Leipzig: J. A. Barth, 1906. – S. 229 – 257.
38. Riklin Fr. Kasuistische Beiträge zur Kenntnis hysterischer Assoziationsphänomene // Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie / Hg. von C. G. Jung. – Bd. II. – Leipzig: J. A. Barth, 1910. – S. 1 – 30.
39. Biswanger L. Über das Verhalten des psychohalvanischen Phänomens beim Assoziationsexperiment // Hg. von C. G. Jung. – Bd. II. – Leipzig: J. A. Barth, 1910. – S. 113 – 195+[4].
40. Jung C. G., Riklin Fr. Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder // Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie / Hg. von C. G. Jung; Vorwort von E. Bleuler. – Bd. I. – Leipzig: J. A. Barth, 1906. – S. 7 – 145.
41. Jung C. G. Assoziation, Traum und hysterisches Symptom // Hg. von C. G. Jung. – Bd. II. – Leipzig: J. A. Barth, 1910. – S. 31 – 66.
42. Jung C. G. Über die Reproduktionsstörungen beim Assoziationsexperiment // Hg. von C. G. Jung. – Bd. II. – Leipzig: J. A. Barth, 1910. – S. 67 – 76
43. Гоголь Н. В. Повесть о том, как поссорился Иван Иванович с Иваном Никифоровичем // Вечера на хуторе близ Диканьки; Миргород; [Повести]. – Харьков: Прапор, 1989. – С. 350 – 391.
44. Heinroth J. C. A. Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. – Leipzig: Fr. Chr. Wilh. Vogel, 1818. – Bd. I. – Erster oder theoretischer Theil. – XII, 396 S. – Bd. II. – Zweyter oder praktischer Theil. – VI, 386 S.
45. [Shelley M.] Frankenstein; or, The Modern Prometheus / Pref. by [P. B. Shelley]. – 3 vol. – London: Lackington, Hughes, Harding, Mavor and Jones, 1818. – Vol. I. – XII, 181 p. – Vol. II. – II, 156 p. – Vol. III. – II, 192 p.
46. Чугунов В. В. Психотерапевтическая феноменология, клинические эффект-синдромы в психотерапии и их коррелят-механизмы // Архив психиатрии (Киев). – 2002. – № 4 (31). – С. 202 – 206.
47. Чугунов В. В. Эффект-синдромология в психотерапии // «Психічні і соматичні розлади психогенного походження» (XII Платонівські читання): Матер. наук.-практ. конф. – Харків – Берлінводи, 29 – 30 жовтня 2009 р. – С. 155 – 157.
48. Чугунов В. В. Клинико-психофеноменологический метод в контексте психотерапевтической диагностики // Журнал психиатрии и медицинской психологии (Донецк). – 2010. – № 1 – 2 (24 – 25). – С. 64 – 68.
49. Чугунов В. В. Понятие «психофеноменологического профиля» // «Сучасні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження» (XIV Платонівські читання) // Матер. наук.-практ. конф. Харків – Берлінводи, 21 – 22 квітня 2011 р. – С. 120 – 122.
50. Чугунов В. В. Психотерапевтический диагност. – 3-е изд., расширенное. – Харьков: Наука, 2014/2015. – 536 с.
51. Клейст К. Современные течения в психиатрии / Вступ. ст. С. И. Флейшмана. – Берлин: Врач, [1926]. – XIII, 64 с.
52. Петроний Арбитр Сатирик / Пер. с лат. А. Гаврилова, Б. Ярхо // Римская сатира / Сост. и научн. подгот. текста М. Гаспарова; Предисл. В. Дурова; Комментар. А. Гаврилова, М. Гаспарова, И. Ковалёвой и др. – Москва: Художественная литература, 1989. – С. 131 – 235.
53. Платон. Тимей // Платон. Соч. в 4-х т. – Т. 3. – Ч. 1 / Общ. ред. А. Ф. Лосева, В. Ф. Асмуса; Пер. с древнегреч.; Прим. А. А. Тахо-Годи. – Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петерб. ун-та; Изд-во О. Абышко, 2007. – С. 495 – 587.
54. Аристотель. О частях животных / Пер. с греч., вступ. ст. и прим. В. П. Карпова. – Москва – Ленинград: Биомедгиз, 1937. – 220 с.
55. Аристотель. О душе / Предисл. В. К. Сережникова; Пер. и прим. П. С. Попова. – Москва: Соцэкгиз, 1937. – XXIV, 180 с.
56. Шпренгер Я., Инститот[ис] Г. Молот ведьм / Пер. с лат. Н. Цветкова; Предисл. С. М. Лозинского. – 2-е изд. – Москва: Интербук, 1990. – 352 с.
57. Леонардо да Винчи. Анатомия: Записи и рисунки / Пер. с итал. М. В. Кондратьевой, З. Б. Подкопаевой; Ред. и коммент. В. Н. Терновского. – Москва: Наука, 1965. – 587 с.
58. Леонардо да Винчи. Избранные произведения: в 2 т. / Пер. А. А. Губера, В. П. Зубова, В. К. Шилейко, А. М. Эфроса; Под ред. А. К. Дживелегова, А. М. Эфроса. – Москва: Изд-во Студии Артемия Лебедева, 2010. – Т. 1. – 444 с.
59. [Descartes René] L'Homme de René Descartes et un Traitté de la formation du foetus du mesme auteur, avec les remarques de Louys de La Forge, sur le Traitté de l'homme de René Descartes; et sur les figures par luy inventées /

- Publié par Cl. Clerselier, et suivi de la version de la préface que F. Schuyt a mise au devant de la version latine qu'il a faite du traité de l'homme. – Paris: Ch. Angot, 1664. – 456 p.
60. [Descartes René] Le monde de Mr Descartes, ou le traité de la lumière et des autres principaux objets des Sens. Avec un Discours du mouvement local [de l'Action des Corps] et un autre des Fièvres, composez selon les principes du même Auteur. – Paris: Th. Girard, 1664. – 16, 260, 32, 30 p.
  61. Декарт Р. Космогония. Два трактата: Трактат о свете. Описание человеческого тела [и] Об образовании животного / Пер. с фр., предисл. и вступ. ст. С. Ф. Васильева. – 2-е изд. – Москва – Ленинград: Гостехтеориздат, 1934. – 328 с.
  62. Декарт Р. Страсти души // Декарт Р. Сочинения в 2 т. / Пер. с лат. и фр. – Т. 1 / Сост., ред., вступ. ст. В. В. Соколова; Прим. М. А. Гарнцева, В. В. Соколова. – Москва: Мысль, 1989. – С. 481 – 572.
  63. Корсаков С. С. Курс психиатрии. – Москва: Типо-Литограф. Т-ва «И. Н. Кушнерев и Ко.», 1893. – VI, 604, [2] с.
  64. Бумке О. О современных течениях в клинической психиатрии // Бумке О. Современные течения в психиатрии / Пер. с нем. С. И. Френкель; Предисл. ред. – Москва – Ленинград: Госиздат, 1929. – С. 5 – 29.
  65. Лазурский А. Ф. Очерк науки о характерах. – 3-е изд., доп. – Петроград: Изд-е К. Л. Риккера, 1917. – X, 386 с.
  66. Бехтерев В. М. Общие основы рефлексологии человека: Руководство к объективному изучению личности. – 4-е посмертн. изд. / Под ред. и со вступ. ст. А. В. Гервера. – Москва – Ленинград: Госиздат, 1928. – XXIV, 2 – 544 с.
  67. Осипов В. П. Психиатрия-тропопатология // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова (Москва). – 1925. – Вып. 1. – С. 11 – 17.
  68. Wundt W. [M.] Grundzüge der physiologischen Psychologie. – Leipzig: W. Engelmann, 1874. – XII, 872 S.
  69. Корнилов К. Н. Учение о реакциях человека («Реактология»). – Т. 1. – Часть экспериментальная. – 2-е изд., испр. – Москва: Госиздат, 1923. – VIII, 192 с.
  70. Бумке О. Пятьдесят лет психиатрии // Бумке О. Современные течения в психиатрии / Пер. с нем. С. И. Френкель; Предисл. ред. – Москва – Ленинград: Госиздат, 1929. – С. 39 – 54.
  71. Дильтей В. Описательная психология / Пер. с нем. Е. Д. Зайцевой; Под ред. Г. Г. Шпета. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Алетейя, 1996. – 160 с.
  72. Breuer J., Freud S. Studien über Hysterie. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1895. – [6], 269, 1 S.
  73. Брейер Й., Фрейд З. Исследования истерии / Пер. С. С. Панкова // Фрейд З. Собр. соч. в 26 тт. – Т. 1. – Санкт-Петербург: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. – 464 с.
  74. Чугунов В. В. Взаимодействие клинической психотерапевтической и психопатологической синдромологии при формировании метасиндромов (медико-психологический аспект) // Медицинская психология (Харьков). – 2007. – Т. 2, № 1. – С. 3 – 7.
  75. Чугунов В. В. Диспозиционная характеристика патопсихологических регистр-синдромов, психопатологических синдромов и клинических психотерапевтических эффект-синдромов // Международный медицинский журнал (Харьков). – 2007. – Т. 13, № 2. – С. 14 – 18.
  76. Шнайдер К. Клиническая психопатология. – 14-е неизм. изд. / Пер. с нем.; Коммент. Г. Хубера, Г. Гросс. – Киев: Сфера, 1999. – 236 с.
  77. Schneider K. Klinische Psychopathologie. – Vierzehnte, neu bearbeit. Aufl. / Komment. v. G. Huber, G. Gross. – Stuttgart – New York: G. Thieme, 1992. – 117 S.
  78. Ганнушкин П. Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья // Ганнушкин П. Б. Избранные труды / Под ред. и с предисл. О. В. Кербинова. – Москва: Медицина, 1964. – С. 97 – 108.
  79. Феофраст Характеры / Пер., ст. и прим. Г. А. Стратановского; Отв. ред. Я. М. Боровский. – Ленинград: Наука, 1974. – 123 с.
  80. Лабрюйер Ж. [де] Характеры, или Нравы нынешнего века / Пер. с фр. Э. Линецкой, Ю. Корнеева. – Москва – Ленинград: Художественная литература, 1964. – 414 с.
  81. Творения Святого Отца нашего Иоанна Златоуста, Архиепископа Константинопольского, в русском переводе. – Т. 3 в 2-х кн. – Санкт-Петербург: Изд-е Санкт-Петерб. Духовной Академии, 1897. – [2], 962 с.
  82. Творения Святого Отца нашего Иоанна Златоуста, Архиепископа Константинопольского, в русском переводе. – Т. 9 в 2-х кн. – Санкт-Петербург: Изд-е Санкт-Петерб. Духовной Академии, 1903. – 1008 с.
  83. Авва Евагрий [Понтийский] О восьми помыслах к Анатолию // Добротолюбие в русском переводе, дополненное. – 3-е изд. – Москва: Типо-Литограф. И. Ефимова, 1895. – С. 603 – 605.
  84. Gregory The Great Morals on the Book of Job / Transl., with notes and indices. – Vol. III, Part 2, Book XXXI. – Oxford: J. H. Parker; London: F. and J. Rivington, 1847. – P. 424 – 505.
  85. Святитель Тихон Задонский Т. 1. Житие, Слова. Наставления пастве, родителям и детям, священникам. «Плоть и Дух». – Москва: Изд-во им. Святителя Игнатия Ставропольского, 2003. – 800 с.
  86. Стефан Фиваидский Аскетическое слово // Творения древних отцов-подвижников / Пер., вступ. ст. и коммент. А. И. Сидорова. – Москва: Сибирская Благозвонница, 2012. – С. 267 – 289, коммент.: с. 627 – 676.
  87. Преподобного отца нашего Макария Египетского слово о совершенстве духовном // Древний Патерик, изложенный по главам / Пер. с греч. – 3-е изд. – Москва: Типо-Литограф. И. Ефимова, 1899. – С. 227 – 232.
  88. Via certa salutis. seu Methodus Confessionis. id est, Brevis quaedam Ars, et ratio confitendi, in qua peccata, et eorum remedia præcipua continentur. Ad hæc XII Articulorum fidei cum pia, tum erudita explanatio. – Reimpressa. – Cracoviæ: Typ. F. Cesary, 1699. – 408 p.
  89. Брентано Ф. Избранные работы / Сост., пер. с нем. В. Анашвили. – Москва: Дом интеллектуальной книги; Русское феноменологическое об-во, 1996. – 176 с.

90. Айер А. Дж. Язык, истина и логика / Пер. с англ. В. А. Суровцева, Н. А. Тарабанова; Под общ. ред. В. А. Суровцева. – Москва: Канон+ РООИ «Реабилитация», 2010. – 240 с.
91. Паскаль Б. Мысли / Пер. с фр., вступ. ст., коммент. Ю. А. Гинзбург. – Москва: Изд-во им. Сабашниковых, 1995. – 480 с.
92. Вебер М.-К.-Э. Протестантская этика и дух капитализма // Вебер М.-К.-Э. Избранные произведения: Пер. с нем. М. И. Левиной / Сост., общ. ред. и послесл. Ю. Н. Давыдова; Предисл. П. П. Гайденоко. – Москва: Прогресс, 1990. – С. 44 – 272.
93. Descourcelle A. Les Formules du docteur Grégoire (Dictionnaire du Figaro). – Paris: J. Hetzel, 1868. – 306 p.
94. Диккенс Ч. Жизнь Дэвида Копперфилда, рассказанная им самим / Пер. с англ. А. В. Кривцовой, Е. Ланна // Диккенс Ч. Собр. соч. в 30-ти тт. Т. 15 (Гл. I – XXIX). – Т. 16 (Гл. XXX – LXIV). – Москва: Гос. изд-во художественной литературы, 1959. – 527, 512 с.
95. Гораций. Послания // Гораций. Оды. Эподы. Сатиры. Послания / Пер. с лат. Н. Гинзбурга; Ред. переводов, вступ. ст. и коммент. М. Гаспарова. – Москва: Художественная литература, 1970. – С. 319 – 379.
96. Seneca De Beneficiis // Seneca. Moral Essays / With an English transl. by J. W. Basore. – Vol. III. – Cambridge: Harvard University Press; London: W. Heinemann, Ltd, 1958. – VIII, 532 p.
97. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – Москва: Кооперативное изд-во «Север», 1933. – VIII, 143 с.
98. Лоуренс Д. Г. Любовник леди Чаттерлей // Лоуренс Д. Г. Любовник леди Чаттерлей: [Роман, рассказы] / Пер. с англ. и предисл. В. Чухно. – Москва: ЗАО «Изд-во ЭКСМО-Пресс», 2000. – С. 13 – 408.
99. Koch J. L. A. Die psychopathischen Minderwertigkeiten. – 3 Abteilungen in 1 Bd. – Ravensburg: O. Maier, 1891 – 93. – XVI, 168; IV, 169 – 338; IV, 339 – 427 S.
100. Koch J. L. A. Die abnormen Charaktere // Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens / Hg. von L. Loewenfeld und H. Kurella. – H. 5. – Wiesbaden: J. F. Bergmann, 1900. – S. 159 – 200.
101. Каннабих Ю. [В.] История психиатрии / Предисл. П. Б. Ганнушкина. – Ленинград: Госмедиздат, 1928. – 520 с.
102. Schneider P. J. Entwurf zu einer Heilmittel lehre gegen psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen. – Tübingen: [H.] Laupp, 1824. – XXII, 616, 11 S. – (Medicinischn-practische Adversarien am Krankenbette).
103. Emminghaus H. Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. – Leipzig: F. C. W. Vogel, 1878. – 472 S.
104. Kahlbaum K. Die Katatonie: oder das Spannungsirresein, eine klinische Form psychischer Krankheit. – Berlin: A. Hirschwald, 1874. – XVI, 104 S.
105. Hecker E. Die Hebefrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie // Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. – 1871. – Bd. 52. – Berlin: G. Reimer. – S. 394 – 429.
106. Falret J. P. De la folie circulaire ou forme de maladie mentale caractérisée par alternative régulière de la manie et de la mélancolie // Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine. – T. 17. – Paris: J.-B. Baillière, 1851. – P. 382 – 400.
107. Baillarger J. De la folie à double forme // Annales Médico-Psychologiques (Paris). – 1854. – № 6. – P. 369 – 391.
108. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte. – Vierte, vollständig umgearbeit. Aufl. – Leipzig: A. Abel (Arthur Meiner), 1893. – XV, 702 S.
109. Гоше А. [Э.] Значение симптомокомплексов в психиатрии // Актуальные вопросы психиатрии. – Харьков: Центральный психоневрологический институт, 1940. – С. 7 – 20.
110. Hoche A. E. Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Berlin). – 1912. – Bd. 12 (5). – S. 540 – 551.
111. Бонгёффер К. [Л.] Экзогенные типы реакций // Актуальные вопросы психиатрии. – Харьков: Центральный психоневрологический институт, 1940. – С. 109 – 124.
112. Bonhoeffer K. L. Die exogenen Reaktionstypen // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Berlin). – 1917. – Bd. 58. – S. 58 – 70.
113. Bonhoeffer K. L. Zur Frage der exogenen Psychosen // Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie (Leipzig). – 1909. – Bd. 32. – S. 499 – 505.
114. Bonhoeffer K. L. Zur Frage der Klassifikation der symptomatischen Psychosen // Berliner Klinische Wochenschrift (Berlin). – 1908. – Bd. 45. – S. 2257 – 2261.
115. Bonhoeffer K. L. Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1910. – 139 S.
116. Bonhoeffer K. L. Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen // Handbuch der Psychiatrie. Spezieller Teil. 3:1. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1912. – S. 1 – 120.
117. Бумке О. Пересмотр проблемы неврозов // Бумке О. Современные течения в психиатрии / Пер. с нем. С. И. Френкель; Предисл. ред. – Москва – Ленинград: Госиздат, 1929. – С. 55 – 74.
118. Tiling Th. Individuelle Geistesart und Geistesstörung. – Wiesbaden: J. F. Bergmann, 1904. – 58, [4] S.
119. Reiss Ed. Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein (Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang von Veranlagung und Psychose). – Berlin und Heidelberg: J. Springer, 1910. – 292 S.
120. Janet P. Les Obsessions et la Psychasthénie. – Vol. I. Études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement. – Paris: F. Alcan, 1903. – XII, 764 p.

121. Чугунов В. В., Михайлов Б. В., Гринвальд С. Г. Эволюция синдромологии в психиатрии: определения, патогенез, классификации // Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина (Киев).– 2016.– № 1 (03).– С. 65 – 78.
122. Малиновский П. [П.] Помешательство, описанное так, как оно является врачу в практике.– Санкт-Петербург: Типогр. К. Крайя, 1847.– 324 с.
123. Малиновский П. П. Помешательство, описанное так, как оно является врачу в практике / Сост. предисл., подгот. текста, биограф. очерк и примеч. Д. Д. Федотова.– Москва: Медгиз, 1960.– 216 с.
124. Lallemand C. F. Des pertes séminales involontaires.– 5 Vol.[– Т. I.]– Paris: Béchét Jeune, 1836.[– Т. I.] Suite.– Paris: Béchét Jeune; Montpellier: L. Castel, Sevalle, 1838.– Т. II.– 1-re part.– Paris: Béchét Jeune; Montpellier: L. Castel, 1939.– Т. II.– 2-me part.– Paris: Béchét Jeune; Montpellier: L. Castel, 1841.– Т. III.– 1-re part.– Paris: Béchét Jeune et Labé; Montpellier: L. Castel, 1842.– Т. III.– 2-me part.– Paris: Béchét Jeune et Labé; Montpellier: L. Castel, 1842.– 1783 p.
125. Жозан Ем. Преждевременное истощение человека, зависящее от болезней половых органов и мочевых путей у мужчин и женщины: В 5-ти чч. / [Пер. с фр.].– Москва: Типогр. В. Готье, 1866.– [6], 660 с.
126. Павловские клинические среды. Стенограммы заседаний в нервной и психиатрической клиниках: В 3 т.– Москва – Ленинград: Изд-во АН СССР, 1954 – 1957.– Т. I (1931 – 1933).– 644 с.– Т. II (1934).– 580 с.– Т. III (1935 – 1936).– 492 с.
127. Кирпиченко А. А., Объяедков В. Г., Нестерович А. Н. Дименсиональная модель шизофрении: конфирматорный факторный анализ симптомов // Вестник Витебского государственного медицинского университета (Витебск).– 2012.– Т. 11, № 2.– С. 143 – 150.
128. Краснушкин Е. К. К вопросу о так называемых мягких формах шизофрении // Вопросы социальной и клинической психоневрологии (Москва).– 1936.– Т. 3.– С. 5 – 27.
129. Краснушкин Е. К. К вопросу о так называемых мягких формах шизофрении // Краснушкин Е. К. Избранные труды / Ред. кол.: В. М. Банщиков и др.; Вступ. ст. В. М. Банщикова.– Москва: Медгиз, 1960.– С. 348 – 374.
130. Маяковский В. [В.] Сказка о Пете, толстом ребёнке, и о Симе, который тонкий / Рис. Н. Купреянова.– [Москва]: Московский рабочий, 1925.– 25 с.
131. Morel B. A. Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales, considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés.– Т. 1.– Nancy: Grimblot et Veuve Raybois; Paris: J.-B. Baillièrre, 1852.– [4], XVIII, 474 p.
132. Pick A. Ueber primäre chronische Dementia (so. Dementia praecox) im jugendlichen Alter // Prager medicinische Wochenschrift (Prag).– 1891.– № 16.– S. 312 – 315.
133. Стивенсон Р. Л. Остров сокровищ; Чёрная стрела; Доктор Джекил и мистер Хайд: [Романы] / Пер. с англ. М. Чуковской и др.– Москва: Альфа-книга, 2012.– 567, [1] с.
134. Stevenson R. L. Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde.– London: Longmans, Green, and Co., 1886.– [VIII], 141 p.
135. Baudelaire Ch. Les Paradis artificiels. La Fanfarlo / Notice, notes et éclaircissements de J. Crepet.– Paris: L. Conard, 1928.– [2], VIII, 382 p.
136. Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact // Nervous Child (New York).– 1943.– № 2.– P. 217 – 250.
137. Denison Ch. P. The Paracelsus of Robert Browning.– New York: The Baker and Taylor Company, 1911.– VII, [3], 240 p.
138. Азимов А. Конец вечности: [Роман] / Пер. с англ.; Послесл. Р. Б. Сулейманова, Н. Д. Ситько.– Алма-Ата: Наука, 1985.– 288 с.
139. Asimov I. The end of eternity: [A novel].– Garden City, New York: Doubleday and Co., [1955].– 191 с.
140. Janet P. Les sentiments dans le délire de persécution. 1-re partie. Les sentiments d'emprise // Journal de psychologie normale et pathologique / Dir. P. Janet, G. Dumas.– XXIX année.– Paris: F. Alcan, 1932.– P. 161 – 195.
141. Conrad K. Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns.– Stuttgart: G. Thieme, 1958.– 241 S.
142. Уэллс Г. Дж. Остров доктора Моро / Пер. с англ. К. Морозовой // Избранные научно-фантастические произведения: В 3-х тт.– Т. I.– Москва: Изд-во ЦК ВЛКСМ «Молодая гвардия», 1956.– С. 141 – 282.
143. Wells H. G. The Island of Doctor Moreau.– London: W. Heinemann 1896.– X, 219, [3], [34] p.
144. Esquirol J.-J. [-D.] Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.– Paris: J.-B. Baillièrre, 1838.– Т. I.– VIII, 394 p.– Т. II.– VI, 380 p.– Atlas de 27 pl.– 58 p.
145. Trélat [U.] La folie lucide: étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société.– Paris: A. Delahaye, 1861.– XVI, 357, [1] p.
146. Moreau (de Tours) J.-J. La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel.– Paris: Librairie V. Mason, 1859.– XIV, 576, 1 p.
147. Самохвалов В. П. Заумь бестиария.– Симферополь: СОНАТ; Русская книга, 2013.– 304 с.
148. Сенека Луций Анней Нравственные письма к Луциллию / Пер. с лат. С. А. Ошерова.– Москва: Наука, 1977.– 384 с.
149. Чугунов В. В. Историко-теоретические аспекты патроната психиатрии над сексологией // Актуальные проблемы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии: Матер. научн.-практ. конф. (Берлингоды, 27 – 28 мая 1999 г.).– Харьков: Национальная лига психотерапии, психосоматики и медицинской психологии Украины, 1999.– С. 164 – 172.
150. Чугунов В. В. Энциклопедизм в сексологии и сексопатологии конца XIX – начала XX веков // Andrology, Reproduction, Sexology (Кишинёв).– 1994.– Т. 3, № 2.– С. 44 – 49.



151. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия, с обращением особого внимания на извращение полового чувства. Клинико-судебно-медицинский этюд. Для врачей и юристов. – Пер. с 13-го нем. доп. изд. Н. А. Вигдорчика, Г. И. Григорьева. – Санкт-Петербург: Практическая медицина (В. С. Эттингер), 1909. – VIII, 430 с.
152. Krafft-Ebing R. v. Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie. – Stuttgart: F. Enke, 1886. – VIII, 110 S.
153. Тарновский В. М. Извращение полового чувства (Судебно-психиатрический очерк) // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии / Под ред. И. П. Мержеевского. – Санкт-Петербург: Изд-е К. Риккера, 1884. – Вып. 2. – С. 1 – 108.
154. Тарновский И. М. Извращение полового чувства у женщин. Для врачей и юристов. – Санкт-Петербург: Типогр. С. Н. Худекова, 1895. – 4, 163 с.
155. Сад Д. А. Ф. де 120 дней Содома, или Школа разврата / Пер. с фр. Е. Л. Храмова. – Москва: ЭКСМО, 2014. – 380, [2] с.
156. Чугунов В. В. «Психосексология»: история психиатрического подхода в сексологии в XIX – XX веках // Український вісник психоневрології (Харьков). – 2001. – № 2. – С. 91 – 93.
157. Эдиподия // Эллинические поэты VII – III вв. до н. э. Эпос. Элегия. Ямбы. Мелика / Пер. О. Цыбенко; Отв. ред. М. Л. Гаспаров. – Москва: Ладомир, 1999. – 515 с.
158. Эйленбург А. Половая невропатия. Половые невроты и невро-психозы у мужчин и женщин / Пер. с нем. М. Г. Гинцбурга. – Санкт-Петербург: Практическая медицина (В. С. Эттингер), 1896. – 163 с.
159. Боккаччо Дж. Декамерон / Пер. с итал. Н. Любимова. – Харьков: Прапор, 1991. – 608 с.
160. Beccadelli A., dictas Panormita, Antonii Panormitae Hermaphroditus. Primus in Germania edidit et apophoreta adjecit Frider. Carol. Forbergius. – Coburgi: Sumptibus Meuseliorum, 1824. – XVI, 406, 2 S.
161. Forberg F. C. Manual of Classical Erotology (De Figuris Veneris) / Latin Text and Literal Transl. – Manchester: Priv. Print. for J. Smithson, and friends, 1884. – 2 vols. – 2, XIII, 228; 250 p.
162. Antonii Panormitae (Beccadelli A.) Hermaphroditus: Lateinisch nach der Ausgabe von C. Fr. Forberg (Coburg 1824), nebst einer deutschen metrischen Übersetzung und der deutschen Übersetzung der «Apophoreta» von C. Fr. Forberg / Besorgt und herausgegeben von Fr. Wolff-Untereichen; Mit einem sexualwissenschaftlichen Kommentar von A. Kind. – Leipzig: A. Weigels [Privatdruck]. – 1908. – XLVIII, 423, [1] S.
163. Гуттен У. ф. Вадиск, или римская тройца // Гуттен У. ф. Диалоги. Публицистика. Письма / Сост. и пер. с лат. С. П. Маркиша; Вступ. ст. М. М. Смирнова. – Москва: Изд-во АН СССР, 1959. – С. 61 – 126.
164. Бёльше В. Любовь в природе. История развития любви: В 3-х чч. / Пер. с нем. Э. К. Пименовой. – Москва: Изд-е Ненашева, 1902 – 1909. – Ч. 2. – X, 392.
165. Маньян В. Об аномалиях, уклонениях и извращениях полового чувства / Пер. [с рукописи] Н. Н. Баженова // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии (Под ред. И. П. Мержеевского). – Год 2, вып. II. – Санкт-Петербург: Изд-е К. Риккера, 1884. – С. 109 – 131.
166. Magnan [J.-J.-V.] Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles: Communication faite à l'Académie de médecine dans la séance du 13 janvier 1885. – Paris: [Progress Medical]; A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1885. – 27 p.
167. Ильф И. А., Петров Е. П. Двенадцать стульев. – Москва: Изд-во «Правда», 1983. – 400 с.
168. Булгаков М. А. Собачье сердце // Булгаков М. А. Дьяволиада: Повести, рассказы, фельетоны, очерки / Предисл. Б. В. Соколова; Сост. И. А. Корявской. – Кишинёв: Литература артистикэ, 1989. – С. 152 – 223.
169. Гавенко В. Л., Чугунов В. В. «Случай транссексуализма?» // Казуистика в клинической психиатрии: Тез. докл. обл. научн.-практ. конф. – Стрелечье, 1993. – С. 19 – 20.
170. Тертуллиан К. С. Ф. О плоти Христа // Избранные сочинения / Пер. с лат. И. Маханькова, Ю. Панасенко, А. Столярова, Н. Шабурова, Э. Юнца; Сост. и общ. ред. А. А. Столярова. – Москва: Прогресс; Культура, 1994. – С. 161 – 187.
171. Смулевич А. Б. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. – Москва: Медицина, 1987. – 240 с.
172. Mayer W., Hoch P. H., Kalinowsky L. B. Remarks on abortive cases of schizophrenia // The Journal of Nervous and Mental Disease (College Park). – 1950. – Dec.; 112(6). – P. 539 – 542.
173. Zilboorg G. Ambulatory schizophrenias // Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes (Washington). – 1941. – Vol. 4, Issue 2. – P. 149 – 155.
174. Stengel E. Über die Bedeutung der prämorbidem Persönlichkeit für Verlauf und Gestaltung der Psychose. Die zwangsneurotische Persönlichkeit im schizophrenen Prozeß // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Berlin). – 1937. – Bd. 106. – S. 509 – 553.
175. Мелехов Д. Е. Клинические основы прогноза трудоспособности при шизофрении. – Москва: Медгиз, 1963. – 199 с.
176. Снежневский А. В. Шизофрения // Большая медицинская энциклопедия. – 2-е изд. – Т. 31. – Москва: Советская энциклопедия, 1963. – С. 842 – 917.
177. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe Schizophrenien. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1911. – XII, 420 S.
178. Озерецковский Д. С. К вопросу о медленно текущих формах шизофрении // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова (Москва). – 1959. – Т. 59, вып. 5. – С. 556 – 562.
179. Озерецковский Д. С. К учению о формах шизофрении. Медленно текущая шизофрения // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова (Москва). – 1961. – Т. 61, вып. 6. – С. 875 – 880.
180. Гольденберг С. И. К проблеме микропроцессуальных форм. Мягкая соматопсихическая форма шизофрении // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена (Москва). – 1934. – Т. 3, вып. 5. – С. 48 – 62.

181. *Kronfeld A.* Einige Bemerkungen über Schizophrenia mitis, vornehmlich in psychotherapeutischer Hinsicht // *Der Nervenarzt* (Berlin).– 1928.– Bd. 1.– S. 46 – 51.
182. *Розенштейн Л. М.* Проблема мягких форм шизофрении // *Современные проблемы шизофрении: [Сб.] докл. на конф. по шизофрении в июне 1932 г.* / Под ред. П. Б. Ганнушкина, В. А. Гиляровского, М. О. Гуревича и др.– [Москва – Ленинград]: Медгиз, 1933.– С. 86 – 96.
183. *Фридман Б. Д.* К изучению влияния процесса на характер при мягко протекающих формах шизофрении (Постановка вопроса) // *Современные проблемы шизофрении: [Сб.] докл. на конф. по шизофрении в июне 1932 г.* / Под ред. П. Б. Ганнушкина, В. А. Гиляровского, М. О. Гуревича и др.– [Москва – Ленинград]: Медгиз, 1933.– С. 101 – 106.
184. *Nyman A. K.* Non-regressive schizophrenia. Clinical course and outcome // *Acta Psychiatrica Scandinavica (Supplementum).*– Copenhagen: Munksgaard, 1978.– 143 p.
185. *Stern A.* Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses // *Psychoanalytic Quarterly* (New York).– 1938.– 7.– P. 467 – 489.
186. *Rosenthal D.* Discussion: the concept of subschizophrenic disorder // *Genetic research in psychiatry* / Eds. R. R. Fieve, D. Rosenthal, H. Brill.– Baltimore: John Hopkins University Press, 1975.– P. 199 – 208.
187. *Simkó A.* Weitere Beobachtungen zur Psychopathologie «neurotisch geprägter Schizophrenien» // *Der Nervenarzt* (Berlin).– 1968.– Vol. 39, H. 6.– S. 251 – 255.
188. *Hoch P. H., Polatin P.* Pseudoneurotic forms of schizophrenia // *Psychiatric Quarterly* (S. l.).– 1949.– Vol. 23, № 2.– P. 248 – 276.
189. *Bornszajn M.* Hypochondryczna (somatic psychiczna) postać schizofrenji // *Księga jubileuszowa* Ed. Flatau.– Warszawa: Skład główny u Gebethnera i Wolffa, 1929.– S. 612 – 619.
190. *Каннабих Ю. В., Лиознер С. А.* О галлюцинациях в виде окликов в начальных стадиях и при мягких формах шизофрении // *Советская невропатология, психиатрия и психогигиена* (Москва).– 1934.– Т. 3, вып. 2.– С. 112 – 120.
191. *Каннабих Ю. В.* К истории вопроса о мягких формах шизофрении // *Советская невропатология, психиатрия и психогигиена* (Москва).– 1934.– Т. 3, вып. 5.– С. 6 – 13.
192. *Peterson D. R.* The diagnosis of subclinical schizophrenia // *Journal of Consulting Psychology* (S. l.).– 1954.– Vol. 18 (3).– P. 198 – 200.
193. *Юдин Т. И.* Шизофрения как первичный дефект-психоз // *Труды Центрального ин-та психиатрии Наркомздрава РСФСР.*– Т. II.– Москва, 1941.– С. 48 – 56.
194. *Молохов А. И.* К учению об абiotрофической форме шизофрении // *Труды психиатрической клиники 1-го Моск. мед. ин-та.*– Москва, 1934.– Вып. V.– С. 44 – 59.
195. *Ганнушкин П. Б.* Постановка вопроса о шизофренической конституции // *Современная психиатрия* (Москва).– (Отд. оттиск. Май 1914 г.).– Москва: Типогр. Штаба Моск. военного округа, 1914.– 20 с.
196. *Гиляровский В. А.* К вопросу о структуре и сущности так называемых экзогенных и симптоматических шизофрений // *Советская невропатология, психиатрия и психогигиена* (Москва).– 1933.– Т. 2, вып. 1.– С. 8 – 17.
197. *Эй А.* Условия развития и начальные формы шизофрении. Клиническая проблема диагностики шизофрении в начальной стадии // *Эй А. Шизофрения. Очерки клиники и психопатологии* / Пер. с фр. Е. Ерёмченко; Научн. ред. рус. пер. К. Куперник; Предисл. Ж. Гаррабе.– Киев: Сфера, 1998.– С. 229 – 246.
198. *Ey H.* Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies: problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens // *L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Psychiatrie*, 37 284 A10.– Paris, 1955.– P. 267 – 287.
199. *Эй А.* Клинические проблемы шизофрении // *Эй А. Шизофрения. Очерки клиники и психопатологии* / Пер. с фр. Е. Ерёмченко; Научн. ред. рус. пер. К. Куперник; Предисл. Ж. Гаррабе.– Киев: Сфера, 1998.– С. 311 – 355.
200. *Ey H.* Les problèmes cliniques des schizophrénies // *L'Évolution Psychiatrique* (Paris).– 1958.– XXIII, 2.– P. 149 – 211.
201. *Hesnard A.* Les troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique: Étude de psychologie clinique / Préf. E. Régis.– Paris: F. Alcan, 1909.– 292 p.
202. *Кербилов О. В.* О группе шизофрений, текущих без изменения характера // *Современные проблемы шизофрении: [Сб.] докл. на конф. по шизофрении в июне 1932 г.* / Под ред. П. Б. Ганнушкина, В. А. Гиляровского, М. О. Гуревича и др.– [Москва – Ленинград]: Медгиз, 1933.– С. 97 – 101.
203. *Кречмер Э.* Строение тела и характер / Пер. со 2-го нем. изд. Г. Я. Тартаковского; под ред. П. Б. Ганнушкина.– Москва – Петроград: Госиздат, 1924.– 288 с.
204. *Kretschmer E.* Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten.– Berlin: J. Springer, 1921.– IV, 192 S.
205. *Михайлов Б. В., Чугунов В. В.* Коллапс шизофренологии: теоретическая, клинко-диагностическая, герменевтическая мультипликация шизофрений и психофармакотерапевтическая стагнация // *Таврический журнал психиатрии* (Симферополь).– 2008.– Vol. 12, № 1 (42).– С. 80 – 85.
206. *Шекспир У.* Гамлет. Трагедия в 5 актах / Пер. с англ. А. Радловой // «Гамлет» в русских переводах XIX – XX вв.– Москва: Интербук, 1994.– С. 485 – 650.
207. *Киз Д.* Множественные умы Билли Миллигана / Пер. с англ. А. Бойкова, А. Костровой.– Москва – Санкт-Петербург: ЭКСМО; Домино, 2003.– 509, [2] с.

208. Лепешинская О. Б. Происхождение клеток из живого вещества и роль живого вещества в организме. – Москва – Ленинград: Изд-во АН СССР, 1945. – 294 с.
209. Блаватская Е. П. Голос Безмолвия: [Из «Книги Золотых Правил»]; Избранные статьи / Пер. с англ.; Отв. ред. А. Б. Шахнович]. – Москва: Алетейя; Новый Акрополь, 1999. – 509 с.
210. Möbius P. J. Ueber das Pathologische bei Goethe. – Leipzig: H. A. Barth, 1898. – [2], VI, [2], 208 S.
211. Möbius P. J. Ueber das Pathologische bei Nietzsche // Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens / Hg. von L. Loewenfeld und H. Kurella. – Н. 17. – Wiesbaden: J. F. Bergmann, 1902. – VI, [2], 106 S.
212. Ковалевский П. И. Иоанн Грозный и его душевное состояние. Психиатрические эскизы из истории. – 4-е изд. – Харьков: Типогр. [М.] Зильберберга, 1894. – 207 с.
213. Ковалевский П. И. Наполеон I и эпилепсия. Психиатрические эскизы из истории. – Т. 4. – Санкт-Петербург: Типогр. М. Акинфиева и И. Леонтьева, 1899. – 248 с.
214. Ковалевский П. И. Пётр Великий и его гений. – 3-е изд. – Санкт-Петербург: Типогр. М. И. Акинфиева и И. В. Леонтьева, 1901 (обл. 1902). – 352 с.
215. Ковалевский П. И. Психиатрические очерки из истории. Иоанн Грозный и его душевное состояние. Христиана Шведская. – Ревность. – Т. 3. – 8-е изд. – Санкт-Петербург: Типогр. М. И. Акинфиева, 1905. – 419 с.
216. Ковалевский П. И. Генералиссимус Суворов. Орлеанская дева. Магомет. Сведенборг. Психиатрические эскизы из истории. – Т. II. – 7-е изд. – Санкт-Петербург: Типогр. М. И. Акинфиева, [s.a.]. – 458 с.
217. Ломброзо Ц. Гениальность и помешательство. Параллель между великими людьми и помешанными / Пер. с 4 итал. изд. [и предисл.] К. Тетюшиновой. – Санкт-Петербург: Изд-е Ф. Павленкова; Типогр. т-ва «Общественная польза», 1885. – [2], II, VIII, 352 с.
218. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство: Параллель между великими людьми и помешанными / Пер. с 4-го итал. изд. К. Тетюшиновой. – Киев: Изд-во «Украина», 1995. – 276 с.
219. Ферри Э. Преступные типы в искусстве и литературе / Пер. с итал. и предисл. к рус. изд. Р. Савелли. – Санкт-Петербург: С. Е. Корнев и Ко., 1908 (обл. 1907). – 175 с.
220. Ферри Э. Преступные типы в искусстве и литературе / Пер. с итал. – 2-е изд. – Москва: URSS-Либроком, 2012. – 174 с.
221. Фрейд З. Человек по имени Моисей и монотеистическая религия / Пер. с нем. Р. Ф. Додельцева; Послесл. К. М. Долгова. – Москва: Наука, 1993. – 173 с.
222. Фрейд З. Достоевский и отцеубийство // Художник и фантазирование: [Сб. работ]. – Москва: Республика, 1995. – С. 285 – 294.
223. Ермаков И. Д. Очерки по анализу творчества Н. В. Гоголя (Органичность произведений Гоголя). – Москва – Петроград: Госиздат, [1924]. – 252, [1] с.
224. Ясперс К. Стриндберг и Ван Гог. Опыт сравнительного патографического анализа с привлечением случаев Сведенборга и Гельдерлина / Пер. с нем. П. Б. Ноткина. – Санкт-Петербург: Гуманитарное Агентство «Академический проект», 1999. – 238 с.
225. Эрикссон Э. Г. Молодой Лютер. Психоаналитическое историческое исследование / Пер. с англ. и коммент. А. М. Каримского. – Москва: Медиум, Московский философский фонд, 1996. – 512 с.
226. Леонард К. Акцентуированные личности / Пер. со 2-го пересмотр. нем. изд. В. М. Лещинской; Под ред. и с предисл. В. М. Блейхера; Предисл. к русск. пер. авт. – Киев: Вища школа, 1981. – 392 с.
227. Леонард К. Акцентуированные личности / Пер. со 2-го пересмотр. нем. изд. В. М. Лещинской; Под ред. и с предисл. В. М. Блейхера; Предисл. к русск. пер. авт. – 2-е изд., стереотип. – Киев: Вища школа, 1989. – 375 с.
228. Leonhard K. Akzentuierte Persönlichkeiten. – Berlin: Verlag Volk und Gesundheit, 1968. – 287 S.
229. Leonhard K. Normale und abnorme Persönlichkeiten. – Berlin: Verlag Volk und Gesundheit, 1964. – 360 S.
230. Фрейд З. Будущее одной иллюзии / Пер. с нем. В. Полянского, Я. Когана. – Москва: АСТ, 2011. – 253 с.
231. Freud S. Die Zukunft einer Illusion. – Leipzig – Wien – Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1927. – 91 S.
232. Юнг К. Г. Психологические типы / Пер. с нем. С. Лорие. – Москва: АСТ, 2006. – 761, [4] с.
233. Jung C. G. Psychologische Typen. – Zurich: M. Rascher, 1921. – 708 S.
234. Schmieschek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Persönlichkeiten // Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie (Leipzig). – 1970. – Bd. 22, H. 10. – S. 378 – 381.
235. Müller I. Wie weit ist bei Zwangsneurosen eine Persönlichkeitsdiagnostik mit Fragebogen möglich? // Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie (Leipzig). – 1970. – Bd. 22, H. 10. – S. 381 – 386.
236. Müller I. Fehleinschätzungen der Persönlichkeit bei Fragebogenuntersuchungen // Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie (Leipzig). – 1974. – Bd. 26, H. 4. – S. 223 – 230.
237. Софокл Царь Эдип (Эдип-царь) // Античная драма / Пер. с древнегреч. С. Шервинского; Вступ. ст., коммент. Л. Сумм. – Москва: ЭКСМО, 2006. – С. 227 – 287, 615 – 619.
238. Царь Эдип: Прошлое одной иллюзии / Авториз. пер. [рукописи (Weber E. Wanderer Ödip: Dramaturgie des Incestes)] с нем. В. Соловьёва; Научн. ред., адаптация текста, коммент. и постскрипtum В. Чугунова. – Москва: Эксмо, 2002. – 400 с.
239. Зюскинд П. Парфюмер. История одного убийцы / Пер. с нем. Э. В. Венгеровой. – Санкт-Петербург: Азбука, 2000. – 368 с.
240. Süskind P. Das Parfum. Die Geschichte eines Mörders. – Zürich: Diogenes Verlag, 1985. – 319 S.
241. Кант И. Антропология с прагматической точки зрения (1798) / Пер. с нем. М. Левиной // Кант И. Собр. соч. в 8-ми тт. / Под общ. ред. А. В. Гулыги. – Москва: Чоро, 1994. – Т. 7. – С. 137 – 376.

242. Павлов И. П. О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах / Предисл. П. С. Купалова. – Москва: Медгиз, 1954. – 192 с.
243. Черноруцкий М. В. Учение о конституции в клинике внутренних болезней // Труды VII съезда российских терапевтов. – Москва – Ленинград: Биомедгиз, 1925. – С. 304 – 312.
244. Блонский П. П. Психологические очерки / Предисл. авт. – Москва: Новая Москва, 1927. – 173 с.
245. Sheldon W. H. Atlas of men: A guide for somatotyping the adult male at all ages / With the collaboration of C. W. Dupertuis and E. McDermott. – New York: Harper and br., 1954. – XVI, 357 с.
246. Канторович Н. В. Схема для определения типов высшей нервной деятельности на основании анамнеза // Вопросы клиники и лечения психозов: Сб. трудов кафедры психиатрии Киргизского Государственного медицинского ин-та и Киргизского научн. об-ва невропатологов и психиатров. – Т. XXXIV, вып. 2. – Фрунзе, 1964. – С. 111 – 120.
247. Eysenck H. J. Dimensions of personality / Foreword by A. Lewis. – London: Routledge and Kegan Paul, 1947. – XI, 308 p.
248. Плиний Старший. Естественная история. Кн. 7 / Пер. и коммент. А. А. Павлова // Адам и Ева. Альманах гендерной истории / Под. ред. Л. П. Репиной. – Москва: Институт всеобщей истории РАН, 2009. – № 17. – С. 211 – 242.
249. C. Plinii Secundi Historia Mundi, denuo emendata, non paucis locis ex diligenti ad pervetusta et optima fidei exemplaria collatione nunc primū animadversis castigatisque, quemadmodum evidenter in Sigismundi Gelenij Annotationibus operi adnexis apparet. Adiunctus est Index copiosissimus. – Apud Inclytam Basileam: J. Froben, Anno M. D. XXXV. [Mense Martio]. – 34, 672, 52, 132 p.
250. Олеша Ю. [К.] Зависть [Роман] // Избранное / Вступ. ст. В. Б. Шкловского; Прим. В. В. Бадикова. – Москва: Художественная литература, 1972. – С. 11 – 94.
251. Ullerstam L. The erotic minorities (De erotiska minoriteterna) / Transl. by A. Hollo; Introd. Yv. de Saint-Agnes. – New York: Grove Press, 1966. – XIX, 172 p.
252. [Bekker B.] Onania: or, the heinous sin of self-pollution, and all its Frightful Consequences (in both sexes). Considered: With Spiritual and Physical Advice to those who have already injured themselves by this abominable Practice. – The Eighteenth Edition, as also the Ninth Edition of the Supplement to it, both of them Revised and Enlarged, and now Printed together in One Volume. – London: Print. H. Cooke [etc.], 1756. – VIII, 336 p.
253. Браун И. Об онанизме и средствах снова восстанавливать и укреплять здоровье, расстроенное онанизмом. Руководство для родителей и воспитателей скоро и верно узнавать в детях склонность к онанизму и отвращать вредные его последствия. – Москва: Типогр. М. Смирновой, 1860. – 4, 103 с.
254. Braun J. Ueber [Über] Onanie, Beischlaf, männliches und weibliches Unvermögen, venerische Krankheit und regelwidrige Monatsreinigung; mit Angabe der zweckmäßigsten Mittel und Vorschriften, wie man die durch Onanieverlorne Gesundheit wieder erhalten und stärken, den Beischlaf ohne Nachtheil für dieselbe vollziehen, männliches Unvermögen und weibliche Unfruchtbarkeit beseitigen, die venerische Krankheit gründlich heilen, gegen Ansteckung durch dieselbe sich verwahren und die Regelwidrigkeiten der monatlichen Reinigung entfernen könne; nebst einem Anhang über die Natur und Heilung des weißen Flusses und einer gedrängten Einleitung über die Natur und Verrichtungen des gesunden menschlichen Körpers. – Leipzig: Baumgärtner Buchhandlung, 1830. – X, 262 S.
255. Тиссо [С. А.] Онанизм. Разсуждение о болезнях происходящих от малакии / Пер. с фр. [П. Яковлева]. – Москва: Типогр. А. Решетникова, 1793. – 208 с.
256. Тиссо [С. А.] Онанизм, или Разсуждение о болезнях, происходящих от противуестественного семяниизвержения / Пер. с посл. фр. изд. – Смоленск: Типогр. И. Сытина, 1823. – XXIII, [1], 274 с.
257. Tissot [S. A.] L'Onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation. – 4-me éd., considérablement augmentée. – Lausanne: M. Chapuis, et Co., 1769. – XIV, 2, 272 p.
258. Doussin-Dubreuil J.-L. Lettres sur les dangers de l'onanisme, et conseils relatifs au traitement des maladies qui en résultent. Ouvrage utile aux pères de famille et aux instituteurs. – 2-me éd., revue et corrigée. – Paris: Briand et chez l'Auteur [Imprim. de Didot jeune], 1813. – X, 202 p.
259. Deslandes L. De l'onanisme et des autres abus vénériens: considérés dans leurs rapports avec la santé. – Paris: A. Lelarge, 1835. – 4, III, 1, 564.
260. Иноевс Х. [К.] Сперматорея или описание вредного влияния потери плодотворной влаги на здоровье человека, болезней, от того происходящих, и способа лечения оных. – В 2 чч. – Санкт-Петербург: Типогр. А. Дмитриева, 1850. – Ч. 1. – 10, XII, XVIII, 408, II с. – Ч. 2. – 4, 426, II, 4 с.
261. Fournier H. De l'onanisme: causes, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société remèdes. – Paris: J.-B. Baillièrre et Fils, 1875. – 178 p.
262. Роледер Г. Онанизм / Пер. с нем. С. Раева; предисл. В. М. Броннера, С. Раева. – Тверь: С. Раев; Тверская типогр. им. К. Маркса, 1927. – 190 с.
263. Rohleder H. Die Masturbation. Eine Monographie für Ärzte und Pädagogen / Vorwort H. Schiller. – Berlin: Fischer's Medicinische Buchhandlung, H. Kornfeld, 1899. – XVIII, 320 S.
264. Ellis H. Auto-eroticism: A psychological study // Alienist and Neurologist: A quarterly journal of scientific, clinical and forensic psychiatry and neurology (St. Louis). – 1898. – Vol. 19. – P. 260 – 299.
265. Присман М. Г. Ипсация (онанизм) в освещении современной науки. – Берлин: Мед. изд-во «Врач», [s. a.]. – X, 135 с.
266. Якобзон Л. Я. Онанизм у мужчины и женщины. – Петроград: Академ. изд-во, 1923. – VII, 290, [6] с.



267. Якобзон Л. Я. Онанизм и борьба с ним / Предисл. авт. – Москва – Ленинград: Изд-во Л. Д. Френкель, 1924. – 88 с.
268. Дарвин Ч. Р. Происхождение видов путём естественного отбора, или Сохранение благоприятствуемых пород в борьбе за жизнь / Пер. с англ. К. А. Тимирязева и др. – Москва: АСТ, 2017. – 607 с.
269. Darwin Ch. The origin of species: By means of natural selection or the preservation of favoured races in the struggle for life / Introd. by J. Huxley. – New York – Scarborough (Ontario): New Amer. libr., 1958. – 479 с.
270. Darwin Ch. On the origin of species by means of natural selection, or The preservation of favoured races in the struggle for life. – 3d ed., with add. a. corr. – London: Murray, 1861. – XIX, 538 с.
271. Уоллес А. Р. Дарвинизм: изложение теории естественного подбора и некоторых из её приложений / Пер. и предисл. М. А. Мензбира. – Москва: Типогр. т-ва И. Д. Сытина, 1898. – XLIV, 753 с.
272. Уоллес А. Р. Дарвинизм: изложение теории естественного подбора и некоторых из её приложений / Пер. и предисл. М. А. Мензбира. – 2-е изд., доп. – Москва: М. и С. Сабашниковы, 1911. – XXVI, 577 с.
273. Kraepelin E. Die klinische Stellung der Melancholie // Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie (Berlin). – 1899. – Vol. 6, № 5. – S. 325 – 336.
274. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. – Sechste, vollständig umgearbeit. Aufl. – Bd. II. Klinische Psychiatrie. – Leipzig: J. A. Barth, 1899. – X, 608 S.
275. Kraepelin E. Einführung in die Psychiatrische Klinik. – Dreissig vorlesungen. – Leipzig: J. A. Barth, 1901. – VIII, 328 S.
276. Протопопов В. П. Соматический синдром, наблюдаемый в течение маниакально-депрессивного психоза // Научная медицина (Петроград). – 1920. – № 7. – С. 721 – 749.
277. Kahlbaum K. Ueber heboidophrenia // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin (Berlin). – 1890. – Bd. XLVI, H. 4. – S. 461 – 474.
278. Näcke P. Über die sogenannte «Moral Insanity» // Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens / Hg. von L. Loewenfeld und H. Kurella. – H. 18. – Wiesbaden: J. F. Bergmann, 1902. – [5], 65 S.
279. Rinderknecht G. Über kriminelle Heboide // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Berlin). – 1920. – Bd. LVII, № 1. – S. 34 – 70.
280. Ломброзо Ч. Маттоиды-графоманы, или психопаты // Гениальность и помешательство: Параллель между великими людьми и помешанными / Пер. с 4-го итал. изд. К. Тетюшиновой. – Киев: Изд-во «Украина», 1995. – С. 125 – 149.
281. Megendorfer F. Klinische und genealogische Untersuchungen über «Moral Insanity» // Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Berlin). – 1921. – Bd. LXVI. – S. 208 – 231.
282. Набоков В. В. Lolita: [Романы] / Пер. с англ. автора. – Москва: Эксмо, 2002. – 544 с.
283. Nabokov V. Lolita. – London: Weidenfeld and Nicolson, [s. a.]. – 319 p.
284. Аспергер Х. «Аутистические психопаты» в детском возрасте / Пер. с нем. А. В. Челиковой; Научн. ред. А. А. Северного // Вопросы психического здоровья детей и подростков (Москва). – 2011. – Т. 11, № 1. – С. 82 – 109.
285. Asperger H. Das psychisch abnorme Kind // Wiener klinische Wochenschrift (Wien). – 1938. – Bd. 51. – S. 1314 – 1317.
286. Аспергер Х. «Аутистические психопаты» в детском возрасте / Пер. с нем. А. В. Челиковой; Научн. ред. А. А. Северного // Вопросы психического здоровья детей и подростков (Москва). – 2010. – Т. 10, № 2. – С. 91 – 117.
287. Asperger H. Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Berlin). – 1944. – Bd. 117. – S. 76 – 136.
288. Jaensch E. R. Die Eidetik und die typologische Forschungsmethode in ihre Bedeutung für die Jugendpsychologie und Pädagogik, für die allgemeine Psychologie und die Psychophysiologie der menschlichen Persönlichkeit. – Leipzig: Quelle und Meyer, 1925. – 90 S.
289. Jaensch E. R. Die Eidetik und die typologische Forschungsmethode in ihrer Bedeutung für die Jugendpsychologie und Pädagogik, für die allgemeine Psychologie und die Psychophysiologie der menschlichen Persönlichkeit (mit besonderer Berücksichtigung der grundlegenden Fragen und der Untersuchungsmethodik) // Zeitschrift für pädagogische Psychologie, experimentelle Pädagogik und jugendkundliche Forschung / Hg. O. Scheibner, W. Stern. – Bd. 26, H. 4. – Leipzig: Quelle und Meyer, 1925. – S. 203 – 219.
290. Jaensch E. R. Über Eidetik und typologische Forschungsmethode // Zeitschrift für Psychologie [und Physiologie der Sinnesorgane] (Leipzig). – 1927. – Bd. 102. – S. 35 – 56.
291. Jaensch E. R. Eidetic Imagery and Typological Methods of Investigation / Transl. from germ. 2nd ed. by O. Oeser. – London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co., Ltd, 1930. – [6], 136 S.
292. Schneider K. Die psychopathischen Persönlichkeiten oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1923. – 96 S.
293. Schröder P. Kindliche charaktere und ihre Abartigkeiten (Erläuternde Beispiele von H. Heinze). – Breslau: F. Hirt, 1931. – 256 S.
294. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта / Научн. пер. с англ. В. Е. Кагана // Вопросы психического здоровья детей и подростков (Москва). – 2010. – Т. 10, № 1. – С. 85 – 98.
295. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта / Научн. пер. с англ. В. Е. Кагана // Вопросы психического здоровья детей и подростков (Москва). – 2010. – Т. 10, № 2. – С. 70 – 90.
296. Gilles de la Tourette G. La maladie des tics convulsifs // La Semaine Médicale (Paris). – 1899. – Vol. 19. – P. 153 – 156.
297. Gilles de la Tourette G. Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice et accompagnée d'écholalie et de coprolalie // Archives de Neurologie (Paris). – 1885. – 9. – P. 19 – 42 (158 – 200).



298. *Gilles de la Tourette G.* Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie (Jumping, Latah, Myriachit). – Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1885. – 68 p.
299. *Itard J.-M.-G.* Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix // Archives Générales de Médecine (Paris). – 1825. – T. VIII, 3<sup>e</sup> année. – P. 385 – 407.
300. *Андреев М. П.* Взаимоотношения психического склада и телосложения (клинико-антропометрическое исследование). – Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1926. – 144, 7 с.
301. *Корнетов А. Н., Самохвалов В. П., Корнетов Н. А.* Клинико-генетико-антропометрические данные и факторы экзогенной ритмики при шизофрении / Предисл. авт. – Киев: Здоров'я, 1984. – 152 с.
302. *Корнетов А. Н., Самохвалов В. П., Коробов А. А., Корнетов Н. А.* Этология в психиатрии / Предисл. авт. – Киев: Здоров'я, 1990. – 216 с.
303. *Самохвалов В. П.* Эволюционная психиатрия (история души и эволюция безумия) / Предисл. А. Н. Корнетова. – Симферополь: ИМИС – НПФ «Движение» Лтд, 1993. – 286 с.
304. *Юдин Т. И.* Психопатические конституции. – Москва: Изд-во М. и С. Сабашниковых, 1926. – 167 с.
305. *Эшштейн А. Л.* Невропатическая конституция (общая часть) / Предисл. К. И. Поварнина. – Ленинград: Практическая медицина, 1927. – 127 с.
306. *Pascal C., Davesne J.* Anaphylaxie mentale spontanée. Psychocolloïdoclasies. Constitutions psychopathiques et phénomènes de sensibilisation // La Presse médicale: Journal Bi-Hebdomadaire (Paris). – Trente-troisième année. – Deuxième semestre de 1925 (reliure de la semaine médicale de 1925 du № 52 (1.07.1925) au № 104 (30.12.1925)). – № 93 (21 Novembre). – P. 1539 – 1541.
307. *Borchardt L.* Klinische Konstitutionslehre. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. – Berlin und Wien: Urban und Schwarzenberg, 1924. – VIII, 324 S.
308. *Dupré E.* Pathologie de l'imagination et de l'émotivité / Préf. de P. Bourget. – Paris: Payot, 1925. – XXII, 501, [1].
309. *Mauz F.* Die Veranlagung zu Krampfanfällen // Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater. – Berlin – Heidelberg: J. Springer, 1936. – С. 72 – 75.
310. *Mauz F.* Die Veranlagung zu Krampfanfällen // Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde (Leipzig). – 1936. – 139. – № 1 – 2. – С. 72 – 75.
311. *Charcot J.-M.* L'hystérie / Textes choisis et présentés par É. Trillat. – Toulouse: Privat, 1971. – 215 p.
312. *Briquet P.* De la prédisposition à l'hystérie // Bulletin de l'Académie de Médecine (Paris). – 1881. – Série 2, T. X, Part. 2. – P. 1135 – 1153.
313. *Gilles de La Tourette G.* Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière. Hystérie normale ou interparoxystique / Préf. de J.-M. Charcot. – Paris: E. Plon, Nourrit et C<sup>ie</sup>, 1891. – XV, [1], 583 p.
314. *Janet P.* L'état mental des hystériques: les stigmates mentaux / Préf. de J.-M. Charcot. – Paris: Rueff et C<sup>ie</sup>, 1893. – 1 vol. – [5], 234 p.
315. *Babinski J.* Ma conception de l'Hystérie et de l'Hypnotisme (pithiatisme) // Conférence faite à la Société de l'internat des hôpitaux de Paris (Séance du 28 juin 1906). – Chartres: Imprim. Durand, 1906. – 31 p.
316. *Dejerine J. J., Gauckler E.* Les Manifestations fonctionnelles des psychonévroses, leur traitement par la psychothérapie. – Paris: Masson, 1911. – IX, 561 p.
317. *Дежерин Ж., Гоклер Е.* Функциональные проявления психоневрозов, их лечение психотерапией / Пер. с фр. Вл. Сербского; Предисл. Ж. Дежерина. – Москва: Космос, 1912. – VIII, 517 с.
318. *Bernheim H.* Hypnotisme, suggestion, psychothérapie avec considérations nouvelles sur l'hystérie. – Paris: O. Doin, 1903. – [4], II, 690 p.
319. *Блуменау Л. В.* Истерия и её патогенез. – Ленинград: П. П. Сойкин, 1926. – 78 с.
320. *Суханов С. А.* Навязчивые мысли и импульсивные действия: (Клинико-психологический очерк). – [Санкт-Петербург]: Типогр. Я. Трей, 1903. – 7 с.
321. *Kleist K.* Die Involutionsparanoia // Die Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin (Berlin). – 1913. – Bd. 70. – S. 1 – 134.
322. *Ziehen Th.* Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschliesslich des Schwachsinn und der psychopathischen Konstitutionen. – Berlin: Reuter und Reichard, 1917. – IX, 491, [5] S.
323. *Ziehen Th.* Zur Lehre von den psychopathischen Konstitutionen // Charité-Annalen (Berlin). – 1909 – 1912. – 1909. – Bd. 33. – S. 187 – 197. – 1910. – Bd. 34. – S. 273 – 284. – 1912. – Bd. 36. – S. 130 – 148.
324. *Lévi-Valensi J.* Précis de Psychiatrie. – Paris: Librairie J.-B. Baillière et Fils, 1926. – XI, 497 p.
325. *Тоголь Н. В.* Нос // Современник, литературн. ж-л, изд. А. Пушкиным. – Т. III. – Санкт-Петербург: Гуттенбергова Типогр., 1836. – С. 54 – 90.
326. *Grohmann J. Ch. A.* Innere krankhafte Affektionen des Willens, welche die Unfreiheit verbrecherischer Handlungen bestimmen, dritte Fortsetzung / Hg. F. Nasse // Zeitschrift für psychische Ärzte. – 1819. – Leipzig: C. Knobloch. – Bd. 2, H. 2. – S. 157 – 178.
327. *Pinel Ph.* Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie. – Paris: Richard, Caille et Ravier, 1801. – LVI, 318, [2] p.
328. *Pinel Ph.* Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. – 2-de d'édition, entièrement refondue et très augmentée. – Paris: J. Ant. Brosson, 1809. – [4], XXXII, 496, [4] p.
329. Врачебно-философическое начертание душевных болезней, сочинённое Ф. Пинелем, проф. Медицинского ф-та в Парижском ун-те и главным врачом госпиталя Сальпетриерской / Перевёл с фр. 2-го испр. и весьма умнож. изд. и присоединил «Дополнительные исследования душевных болезней», соч. А. Маттея, д-ра

- мед. и проф. в Женеве, С. Завадский-Краснопольский; Предисл. перев. – Москва: Типогр. И. Решетникова, 1829. – [6], X, XXIV, 435, [11] с.
330. *Крафт-Эбинг Р. ф.* Судебная психопатология / Пер. с нем. с прим. и доп. А. Черемшанского; Предисл. автора; Предисл. А. Черемшанского (От переводчика); Прилож.: «Материалы для русской судебно-психиатрической казуистики» В. Н. Ч. – Санкт-Петербург: Изд-е К. Л. Риккера; Типо-Литогр. Шредера, 1895. – XXIV, 672 с.
331. *Krafft-Ebing R.* v. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie: mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Österreich, Frankreich und Deutschland. – Dritte, umgearbeit. Aufl. – Zweite Ausgabe mit einem Nachtrag: Die zweifelhaften Geisteszustände vor der Civilrichter des deutschen Reiches nach Einführung des bürgerlichen Gesetzbuchs. – Stuttgart: F. Enke, 1900. – [2], XVI, 523 S.
332. *Кандинский В. Х.* Случай сомнительного душевного состояния перед судом присяжных. [Дело девицы Юлии Губаревой] // Архив психиатрии, нейрологии и судебной психопатологии (Харьков). – 1883. – Т. 2, № 2, с. 1 – 70.
333. *Крафт-Эбинг Р. ф.* Учебник психиатрии на основании клинических наблюдений для практических врачей и студентов / Пер. с 3-го нем. изд. с прим. и доп. А. Черемшанского; Предисл. автора; Предисл. А. Черемшанского (От переводчика); 2-е русск. изд. – Санкт-Петербург: Изд-е К. Л. Риккера; Типогр. М. Стасюлевича, 1890. – XVIII, 890 с.
334. *Крафт-Эбинг Р. ф.* Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende. – Vierte, theilweise umgearbeit. Aufl. – Stuttgart: F. Enke, 1890. – XIV, 738 S.
335. *Magnan J. J. V.* Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à l'asile clinique (Sainte-Anne) / Ed. A. Pécharman. – Paris: Progrès médical; F. Alcan, 1897. – 250 p.
336. *Маньян В., Легран П.* Вывождающиеся / Пер. с фр. Ю. В. Португалова. – Санкт-Петербург: Типогр. П. П. Сойкина, 1903. – 163 с.
337. *Magnan V., Legrain P.-M.* Les dégénérés. État mental et syndromes episodiques. – Paris: Rueff et C<sup>ie</sup>, 1895. – 235 p.
338. *Kretschmer E.* Der sensitive Beziehungswahn: Ein Beitrag zur Psychiatrischen Characterlehre. – Berlin: J. Springer, 1918. – 166 S.
339. *Ewald G.* Temperament und Charakter. – Berlin: J. Springer, 1924. – 160 S.
340. *Крепелин Э.* Введение в психиатрическую клинику / Пер. с 3-го перераб. и доп. нем. изд.; Под ред. П. Б. Ганнушкина. – Москва: [Наркомздрав], 1923. – 467 с.
341. *Кандинский В. Х.* К вопросу о невменяемости. – Москва: Изд-е Е. К. Кандинской, 1890. – [2], II, 239 с.
342. *Гиляровский В. А.* Психиатрия: Руководство для врачей и студентов. – 3-е изд., перераб. – Москва – Ленинград: Медгиз, 1938. – 775 с.
343. *Бехтерев В. М.* Психопатия (психонервная раздражительная слабость) и её отношение к вопросу о вменении: [Сообщ. в соед. засед. О-в: юрид. и врачей г. Казани 20 дек. 1885 г.]. – Казань: Типогр. Императ. ун-та, 1886. – [2], 31 с.
344. *Краснушкин Е. К.* Проблема динамики и изменчивости психопатий // 50 лет Психиатрической клиники им. С. С. Корсакова: [Сб. ст.] / Под. ред. М. О. Гуревича и А. О. Эдельштейн. – Москва: 1-й Моск. мед. ин-т, 1940. – С. 69 – 77.
345. *Кербилов О. В.* Проблема психопатий в историческом освещении. К учению о динамике психопатий. Психопатии // Избранные труды / Отв. ред. Г. К. Ушаков. – Москва: Медицина, 1971. – С. 37 – 74, 163 – 187, 207 – 221.
346. *Кербилов О. В.* Динамика психопатий и патологических развитий // Труды IV Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров (Москва, 1 – 7 июля 1963 года). – Т. V. Пограничные состояния / Под ред. О. В. Кербилова, В. Н. Мясничева, Н. И. Фелинской. – Москва: [Всесоюзн. научн. мед. об-во невропатологов и психиатров], 1965. – С. 5 – 14.
347. *Лесков Н. С.* Старинные психопаты / Ст. О. В. Евдокимовой; коммент. Н. Ю. Даниловой. – Санкт-Петербург: Азбука; Азбука-Аттикус, 2012. – 376, [3] с.
348. *Чехов А. П.* Психопаты: [Сб.] / Сост. и вступ. ст. И. Н. Сухих. – Санкт-Петербург: Азбука; Азбука-Аттикус, 2015. – 314, [2] с.
349. *Кизи К.* Пролетая над гнездом кукушки / Пер. с англ. В. П. Голышева. – Санкт-Петербург: Амфора, 2003. – 324, [1]
350. *Kesey K.* One flew over the cuckoo's nest. – 15th print. – New York: Viking press, 1970. – [4], 311 p.
351. *Блох Р.* Психопат / Пер. с англ. Р. Шидфара // Библиотека остроконечной мистики. – Вып. 4, Кн. II. – Москва: Компания «Ключ-С», 1993. – С. 279 – 414.
352. *Bloch R.* Psycho. – New York: Simon and Schuster, 1959. – 185 p.
353. *Эллис Б. И.* Американский психопат / Пер. с англ. В. Ярцева, Т. Покидаевой. – Москва: Adaptec/T-ough Press, 2003. – 538, [1] с.
354. *Ellis B. E.* American psycho. – London: Pan Books, 1991. – [4], 399 с.
355. *Бутковский П. А.* Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии, в общем и частном, теоретическом и практическом содержании: В 2-х чч. – Санкт-Петербург: Типогр. И. Глазунова, 1834. – Ч. I. – 2, VIII, XXXVIII, 122 с.
356. *Бутковский П. А.* Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии, в общем и частном, теоретическом и практическом содержании: В 2-х чч. – Санкт-Петербург: Типогр. И. Глазунова, 1834. – Ч. II, содержащая описание болезней в особенности. – 2, 154, IV с.
357. *Сербский В. П.* Руководство к изучению душевных болезней. – Москва: Студенческая медицинская издательская комиссия Моск. ун-та, 1906. – 2, IV, 3 – 576 с.

358. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / Пер. с нем. и предисл. к русск. изд. В. А. Гиляровского. – Т. I. Общий обзор. – 4-е изд, перераб. – Москва – Петроград: Госиздат, 1923. – 232 с.
359. Kraepelin E. Einführung in die Psychiatrische Klinik. – Dritte, völlig umgearbeit. Aufl. – Leipzig: J. A. Barth, 1916. – XVI, 516 S.
360. Kraepelin E. Die psychopathischen Zustände (Entartungsirresein) // Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. – Fünfte, vollständig umgearbeit. Aufl. – Leipzig: J. A. Barth, 1896. – S. 756 – 788.
361. Kraepelin E. Die psychopathischen Persönlichkeiten // Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. – Siebente, vielfach umgearbeit. Aufl. – Bd. II. Klinische Psychiatrie. – Leipzig: J. A. Barth, 1904. – S. 815 – 841.
362. Kraepelin E. Die psychopathischen Persönlichkeiten // Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. – Achte, vollständig umgearbeit. Aufl. – Bd. IV. Klinische Psychiatrie. – Teil III. – Leipzig: J. A. Barth, 1915. – S. 1973 – 2116.
363. Суханов С. А. О конституциональных психопатиях и психозах // Современная психиатрия (Москва). 1908. – Вып. 1. – С. 1 – 7.
364. Суханов С. А. Истерический характер и истерические проявления. – Санкт-Петербург: Изд-е журн. «Практическая медицина» (В. С. Эттингер), 1910. – 52 с. (Отд. оттиск)
365. Суханов С. А. Патологические характеры. (Очерки по патологической психологии). – Санкт-Петербург: Типогр. 1-ой С.-Пб. Труд. Артели, 1912. – 380 с.
366. Суханов С. А. Семиотика и диагностика душевных болезней (в связи с уходом за больными и лечением их). – Ч. II. – Корсаковский психоз. Навязчивые психические состояния. Циркулярный психоз. – Москва: Т-во типогр. А. И. Мамонова, 1905. – 180 с.
367. Minkowska F. Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères (en particulier à celui de l'épileptoidie) // Annales Médico-Psychologiques: Journal destiné à recueillir tous les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses, et à la médecine légale des aliénés (Paris). – 1923. – Vol. 81, № 2. – P. 133 – 170.
368. Minkowska F. La constitution épileptoïde et ses rapports avec la structure de l'épilepsie essentielle // Проблемы психиатрии и психопатологии: [Сб. работ, посвящённых 20-летию психиатрической работы проф. Н. П. Бруханского] / Отв. ред. С. Н. Давиденков. – Москва – Ленинград: Биомедгиз, 1935. – С. 483 – 493.
369. Гуревич М. О., Серейский М. Я. Підручник психіатрії / Перекл. з рос. Б. Ю. Андрієвського, М. С. Марковського; Передм. П. Б. Ганнушкіна. – Харків: Медвидав, 1931. – 352 с.
370. Henderson D. K. Psychopathic states. – New York: W. W. Norton and Co., 1939. – 178 p.
371. Henderson D. K. Psychopathic states // Henderson D., Batchelor I. R. C. Henderson and Gillespie's Textbook of Psychiatry for students and practitioners. – 9ed ed. – London – New York – Toronto: Oxford University Press, 1962. – P. 318 – 333.
372. Попов Е. А. Психопатии // Кербинов О. В., Озерецкий Н. И., Попов Е. А., Снежневский А. В. Учебник психиатрии. – Москва: Медгиз, 1958. – С. 300 – 314.
373. Осипов В. П. Руководство по психиатрии. – Москва – Ленинград: Госиздат, 1931. – 596 с.
374. Случевский И. Ф. Психиатрия. – Ленинград: Медгиз, 1957. – 443 с.
375. Гуревич М. О. Психиатрия: Учебн. для мед. ин-в. – Москва: Медгиз, 1949. – 503 с.
376. Bilikiewicz T. Psychiatria kliniczna: 2-e wydanie, znacznie rozszerzone. – Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1960. – 855 с.
377. Ленц А. К. Криминальные психопаты (социопаты) / Предисл. В. П. Осипова. – Ленинград: Рабочий Суд, 1927. – 59 с.
378. Канторович Я. А. Средневековые процессы о ведьмах. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Изд-е Я. Канторовича, 1899. – [4], IV, 221, [2] с.
379. Краинский Н. В. Порча, кликуши и бесноватые, как явления русской народной жизни / Предисл. В. М. Бехтерева. – Новгород: Губерн. типогр., 1900. – 4, II, VI, 243 с.
380. Токарский А. А. Мерячение и болезнь судорожных подёргиваний. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Типо-Литограф. В. Рихтер, 1893. – [6], 181 с.
381. Dupré E. Pathologie de l'imagination et de l'émotivité. – Paris: Payot, 1925. – XXIII, 503 p.
382. Dupré E. La Mythomanie. Étude psychologique et médico-légale du mensonge et de la fabulation morbides (leçon d'ouverture du cours de psychiatrie médico-légale, 2-me année). – Paris: Gainche, 1905. – 68 p.
383. Гюго В. Человек, который смеётся / Пер. с фр. Б. Лифшица; Под ред. Н. М. Любимова // Гюго В. Собр. соч. в 10-ти тт. – Москва: Правда, 1972. – Т. IX. – 616 с.
384. Hugo V. L'Homme qui rit. – Т. III. – Paris: A. Lacroix, Verboeckhoven et Cie, 1869. – 324 p.
385. Феофан (Говоров) еп. Собрание писем. Вып. 4. – Москва: Типо-Литограф. И. Ефимова, 1899. – 256 с.
386. Кандинский В. Х. О псевдогаллюцинациях. Критико-клинический этюд. – Санкт-Петербург: Изд-е Е. К. Кандинской, 1890. – VI, 164, 2 с.
387. Кандинский В. Х. О псевдогаллюцинациях / Сост., предисл., подг. текста, биогр. очерк и прим. А. В. Снежневского. – Москва: Медгиз, 1952. – 176 с.
388. Clérumbault G. de Psychoses à base d'automatisme et syndrome d'automatisme // Annales Médico-Psychologiques: Journal destiné à recueillir tous les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses, et à la médecine légale des aliénés (Paris). – 1927. – Vol. 1 (annexe). – P. 193 – 236.
389. Mayer W. Zur Phänomenologie abnormer Glücksgefühle // Zeitschrift für Pathopsychologie (Leipzig – Berlin), 1914. – Bd. 2. – S. 588 – 610.
390. Майер-Гросс В. Феноменология аномальных переживаний счастья / Пер. С. Ю. Савенко // Независимый психиатрический журнал (Москва). – 2009. – № 2. – С. 17 – 25.
391. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. – Vierte Aufl. – Berlin: J. Springer, 1923. – VIII, 546 S.

392. [Блэйлер Э.] Руководство по психиатрии / Пер. с доп. по посл. 3-му нем. изд. А. С. Розенталя; Предисл. автора; Предисл. к русск. пер. А. С. Розенталя; Предисл. к репринту А. К. Ануфриева; Рецензии Э. Я. Штернберга, А. К. Ануфриева. – Берлин: Изд-во Тов. «Врач», 1920. – Репринт. – Москва: Изд-во Независимой психиатрической ассоциации; Изд-во «Смысл», 1993. – 1, VI, 19, 5, 542 с.
393. Bumke O. Lehrbuch der Geisteskrankheiten. – Dritte Aufl. – München: Bergmann, 1929. – 806 S.
394. Janet P. Une Extatique // Bulletin de l'Institut Psychologique International (Paris). – 1901. – Vol. 1 (5). – P. 209 – 240.
395. Janet P. De l'angoisse à l'extase. Études sur les croyances et les sentiments. – T. 1. – Un delire religieux. La croyance. – Paris: F. Alcan, 1926. – [8], 526 p. – T. 2. – Les Sentiments fondamentaux. – Paris: F. Alcan, 1928. – 699 p.
396. Gruhle H. W. [Die] Psychologie des Abnormen // Handbuch der vergleichenden Psychologie / Hg. G. Kafka. – Bd. III. – Die Funktionen des abnormen Seelenlebens. – Abt. 1. – München: E. Reinhardt, 1922. – S. 1 – 151.
397. James W. The varieties of religious experience: A study in human nature, being the Gifford lectures on natural religion delivered at Edinburgh in 1901 – 1902. – New York – London: Longmans, Green, and Co., [s. a.]. – XVIII, 526 p.
398. Джемс В. Многообразие религиозного опыта / Пер. с англ. В. Г. Малахеевой-Мирович, М. В. Шик; Под ред. С. В. Лурье. – Москва: Изд-е журн. «Русская мысль»; Типогр. Т-ва А. И. Мамонтова, 1910. – XVI, 518, [2] с.
399. Anderson E. W. A clinical study of states of «Ecstasy» occurring in affective disorders // Journal of Neurology and Psychiatry (London). – 1938. – Vol. 1, № 2. – P. 80 – 99.
400. Kleist K. Akute expansive Eingebungspsychose: [Über zyklische, paranoide und epileptische Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen] // Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (Muttentz). – 1928. – Vol. 23, № 1. – S. 3 – 37.
401. Rümke H. C. Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls. – Berlin: J. Springer, 1924. – [7], 98 S. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie. H. 39)
402. Lovecraft H. P. The Dream-Quest of Unknown Kadath / Ed. and introd. by L. Carter. – New York: Ballantine Books, 1970. – 242 p.
403. Лавкрафт Г. Ф. Сомнамбулический поиск неведомого Кадата / Пер. с англ. О. Алякринского // Лавкрафт Г. Ф. Малое собр. соч. – Санкт-Петербург: Азбука; Азбука-Аттикус, 2016. – С. 756 – 855.
404. Цвейг С. Амок: [Сб. новелл] / Пер. с нем. – Москва: АСТ, 2003. – 380, [2] с.
405. Zweig S. Der Amokläufer // Neue Freie Presse, 4 Juni 1922. – S. 31 – 40.
406. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка. – 2-е изд., испр. и значит. умнож. по рукоп. авт. – В 4 тт. – Тт. 1 – 4. – Санкт-Петербург – Москва: М. О. Вольф, 1880 – 1882. – Т. 1. – [2], LXXXIV, 723 с. – Т. 2. – [4], 807 с. – Т. 3. – [4], 576 с. – Т. 4. – [4], 704 с.
407. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология: [Учебн. пособ.]. – Москва: Per Se, 2002. – 880 с.
408. Болотов А. Т. Дальнейшие примечания о ипохондрии и истерике и о причинах, от которых сии болезни происходят // Экономический магазин (Москва). – 1785. – № 28. – С. 17 – 32.
409. Федотов Д. Д. Очерки по истории отечественной психиатрии (Вторая половина XVIII и первая половина XIX века). – Т. I. – Москва: [Научно-исслед. ин-т психиатрии], 1957. – 320 с.
410. Уден Ф. К. Академические чтения о хронических болезнях. – Ч. III. – Санкт-Петербург: Типогр. М. Иверсена, 1817. – 4, 504, II, 2 с.
411. Моравиа А. Архитектор // Равнодушные. Римские рассказы / Пер. с итал. В. Хинкиса; Предисл. З. Потаповой. – Кишинёв: Литература артистикэ, 1979. – С. 443 – 483.
412. Чулков М. Д. Сельский лечебник, или Словарь врачевания болезней, бываемых в роде человеческого, также в роде скотском, конском, и птиц домашних, Собранный из печатных сочинений. – Москва: Типогр. Пономарёва, 1789 – 1805. – Ч. 1: [Врачевание болезней, бываемых в роде человеческого]; [Вып. 4]: Буквы З. – И. – Ипохондрия. – 1790. – С. 1104 – 1165.
413. Болотов А. Т. Жизнь и приключения Андрея Болотова, описанные самим им для своих потомков (1738 – 1793): В 3 тт. – Т. 3. – Санктпетербург: Печатня В. И. Головина, 1872. – 1244 стб. (Русская старина: Ежемесячное историческое издание. 1872 г. Приложение: Записки Андрея Тимофеевича Болотова. – Т. 3. – Части XVI – XXI.)
414. Alexander F. Psychosomatic medicine: Its principles and applications. – New York: W. W. Norton and Co., 1950. – 288 p.
415. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
416. Васильченко Г. С. О некоторых системных неврозах и их патогенетическом лечении. – Москва: Медицина, 1969. – 184 с.
417. Гольденберг М. А., Фельдман Л. А. К клинике и патогенезу соматофрении // Современная психоневрология (Киев). – 1929. – № 4 – 5 (отд. оттиск). – С. 359 – 366.
418. Adler A. Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. – Dritte, vermehrte Aufl. – München und Wiesbaden: J. F. Bergmann, 1922. – VIII, [2], 210 S.
419. Heyer G. R. Der Organismus der Seele: Eine Einführung in die analytische Seelenheilkunde. – München: J. F. Lehmanns, 1932. – 151 S.
420. Heyer G. R. The organism of the mind. An introduction to analytical therapy / Transl. from german by Ed. and C. Paul. – London: Kegan Paul, Trench, Trubner i Co., Ltd, 1933. – 271 p.
421. Heyer G. R. Der Organismus der Seele: Eine Einführung in die analytische Seelenheilkunde (Mit einem Beitrag von L. Heier). – Zweite, verbesserte Aufl. – München: J. F. Lehmanns, 1937. – 152 S.



422. Reil J. Ch. Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerstörungen. – Halle: Curtsche Buchhandlung, 1803. – 504 S.
423. Voisin F. Orthophrénie. Lettre du docteur Félix Voisin, au sujet d'un Mémoire de M. Népomucène Lemerrier // Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie / Par D.-M. Bourneville. – Т. I. – Paris: Aux Bureaux du Progrès Medical; E. Lecrosnier et Babé, 1891. – P. 325 – 330.
424. Бехтерев В. М. Будущее психиатрии: Введение в патологическую рефлексологию. – Санкт-Петербург: Наука, 1997. – 330 с.
425. Ющенко А. И. Лекции по психиатрии, записанные Г. И. Шоц. – Ч. 1. – Историческое введение. Основы психологии. – Москва – Ростов-на-Дону: Прибой, 1923. – 108 с. – Ч. 2. – Общая психопатология. – Москва – Ростов-на-Дону: Прибой, 1923. – 119 с.
426. Гиляровский В. А. Психиатрия: Руководство для врачей и студентов. – 2-е изд., перераб. – Москва – Ленинград: Биомедгиз, 1935. – 752 с.
427. St. Aurelii Augustini Hipponenensis Episcopi De civitate Dei libri XXII. – Т. 1, Libb. I – XIII. – Lipsiae: Sumptibus Ernesti Bredtii, 1877. – 430 с.
428. Фрейд З. Толкование сновидений / Пер. с 3-го доп. нем. изд. М. К. – Москва: Современные проблемы, 1913. – 2, 448, IV с.
429. Freud S. Die Traumdeutung. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1900. – 375 S.
430. Письма Плиния Младшего. Книги I – X: Пер. с лат. – 2-е изд., перераб. / Подгот. изд. М. Е. Сергеевко, А. И. Доватура; Отв. ред. А. И. Доватур. – Москва: Наука, 1982. – 408 с.
431. Оруэлл Дж. «1984» и эссе разных лет. Роман и художественная публицистика / Пер. с англ., сост. В. С. Мухомов; Предисл. А. М. Зверева; коммент. В. А. Чаликовой. – Москва: Прогресс, 1989. – 384 с.
432. Orwell G. Nineteen Eighty-Four. A novel. – London: Secker and Warburg, 1949. – 312 p.
433. Набоков В. В. Лекции по русской литературе / Пер. с англ.; Предисл. Ив. Толстого. – [Москва]: Независимая газета, 1999. – 438 с.
434. Poe E. A. The Fall of the House of Usher // Burton's Gentleman's Magazine (Philadelphia). – 1839 (September). – Vol. V, № 3. – P. 145 – 152.
435. По Э. А. Падение дома Ашероу // Падение дома Ашероу: рассказы / Пер. Н. Галь. – Санкт-Петербург: Азбука; Азбука-Аттикус, 2014. – С. 106 – 131.
436. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 287 с.
437. Bush G., Fink M., Petrides G., Dowling F., Francis A. Catatonia. I. Rating scale and standardized examination // Acta Psychiatrica Scandinavica (Risskov). – 1996. – Vol. 93, issue 2. – P. 129 – 136.
438. Kay S. R., Fiszbein A., Opler L. A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia // Schizophrenia Bulletin (Oxford). – 1987. – Vol. 13, issue 2. – P. 261 – 276.
439. Montgomery S. A., Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change // British Journal of Psychiatry (Birmingham). – 1979. – Vol. 134, issue 4. – P. 382 – 389.
440. Rümke H. C. Das Kernsymptom der Schizophrenie und das «Praecox-Gefühl» // Zentralblatt über die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Berlin). – 1941. – 102. – P. 168 – 175.
441. Dupré E., Merkle P. [J.] La débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale et l'insuffisance pyramidale physiologique du premier âge / Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française: XIX<sup>e</sup> session (Nantes, du 2 au 7 août 1909). – Nantes: Imprim. A. Dugas et Co., 1910. – P. 405 – 424.
442. Heller Th. Über motorische Rückständigkeit bei intellektuell normalen Kindern // Zeitschrift für Kinderheilkunde (Berlin – Heidelberg). – 1923. – Bd. XXXIV, Herausgabe 5. – S. 287 – 290.
443. Homburger A. Über die Kombinationen pyramidalen und extrapyramidalen Symptome bei Kindern und über den motorischen Infantilisumus: [Vortrag (Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte am 23 und 24 Juni 1923 in Baden-Baden)] // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Berlin). – 1923 (Dezember). – Bd. 69. – S. 621.
444. Гуревич М. О. О формах двигательной недостаточности // Вопросы педологии и детской психоневрологии: Сб. трудов Психоневрологической и педологической школы санаторий-клиники Гос. ин-та физкультуры и врачебной педологии / Под. ред. М. Гуревича. – Москва: Кооп. изд-во «Жизнь и знание», 1925. – С. 316 – 322.
445. Wernicke C. Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. – Theil II. – Die paranoischen Zustände. – Leipzig: G. Thieme, 1896. – S. 79 – 178.
446. Корсаков С. С. Курс психиатрии. – 2-е изд., перераб. авт. (посмертное) / Под ред. Комис. Общ-ва невропатологов и психиатров при Императ. Моск. ун-те.; Предисл. авт. – Москва: Типо-Литогр. В. Рихтер, 1901. – Т. I. – XIII, 1, 677 с. – Т. II. – XIII, 678 – 1113, VI – XXXV с.
447. Stransky E. Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia Praecox // Neurologisches Zentralblatt (Leipzig). – 1904. – Bd. 23. – 1074 – 1085. – Bd. 24. – P. 1137 – 1143.
448. Суханов С. А. (I) Первичное слабоумие взрослых. (II) Об острой спутанности. Из клинических лекций, читанных при лечебнице для душевно-больных воинов в Москве. – Москва: Типогр. «Русский труд», 1906. – 1, II, 3 – 104 с.
449. Chaslin Ph. Éléments de sémiologie et clinique mentales. – Paris: Asselin et Houzeau, 1912. – XXIV, 956 p.
450. Berze J. Die primäre Insuffizienz der psychischen Aktivität: Ihr Wesen, ihre Erscheinungen und ihre Bedeutung als Grundstörung der Dementia praecox und der Hypophrenien überhaupt. – Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1914. – VIII, 404 S.



451. Говоров Я. [И.] Врачебные наставления для немощных, или руководство к благоразумному поведению себя в болезнях и выбору для пользования оных врача. – Санкт-Петербург: [Изд-во] при Императ. Академии Наук, 1821. – [2], XII, [2], 102, [2].
452. Кандинский В. Х. К учению о галлюцинациях // Медицинское обозрение (Москва). – 1880. – Т. 13, июнь. – С. 815 – 824.
453. Kandinsky V. Zur Lehre von der Hallutionen // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Berlin). – 1881. – Bd. 11, H. 2. – S. 453 – 464.
454. Столяров Г. В. Лекарственные психозы и психотомиметические средства / Под ред. В. М. Банщикова. – Москва: Медицина, 1964. – 455 с.
455. Brzezicki E. O paragnomen w schizofrenii i o niektórych formach myślenia patologicznego // Ref. XXIII zjazdu psychiatrow polskich // Rocznik Psychiatryczny (Warszawa). – 1950. – Т. 38, № 1 – 4. – S. 116 – 117.
456. Маркарьян О. И. Редкий случай птицеложства // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы: [Сб. научн. статей] / Алма-Ат. гос. мед. ин-т, Научн. о-во судеб. медиков КазССР; Гл. ред. О. И. Маркарьян. – Алма-Ата: Б. и., 1980. – С. 189 – 190.
457. Шекспир В. Бесплодные усилия любви / Пер. с англ. М. А. Кузмина // Шекспир В. Полн. собр. соч. в 8-ми тт. – Т. 1. – Москва – Ленинград: Академия, 1937. – С. 3 – 141.
458. Capgras J., Reboul-Lachaux J. L'illusion des «sosies» dans un délire systématisé chronique (présentation de malade) // Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale. – Paris: G. Doin, 1923. – Т. 11. – P. 6 – 16.
459. По Э. А. Заживо погребённые // Собр. соч. в 4-х тт. – Т. 4. – Проза / Пер. с англ. В. Хинкиса; Сост. и общ. ред. С. И. Бэлзы; Комментар. А. Н. Николукина. – Москва: Пресса, 1993. – С. 169 – 178.
460. Ницше Ф. [В.] Ecce homo. Как становятся сами собою / Пер. с нем. Ю. М. Антоновского // Ницше Ф. Сочинения. В 2-х тт. – Т. 2. – С. 693 – 770.
461. Nietzsche F. Ecce homo. Der Wille zur Macht. – Erstes und Zweites Buch. – Dritte Aufl. / Vorwort O. Weiss. – Leipzig: A. Kröner, 1922. – XLII, [6], 502 S.
462. Ницше Ф. [В.] Человеческое, слишком человеческое. Книга для свободных умов / Пер. с нем. С. Л. Франка // Ницше Ф. Сочинения. – В 2-х тт. – Т. 1. – С. 231 – 490.
463. Nietzsche F. Menschliches, allzumenschliches: ein Buch für freie Geister // Nietzsche F. Werke in drei Bd. – München: C. Hanse, 1954. – Bd. 1. – 435 S.
464. Вейер Э. Марсианин: [Фантастический роман] / Пер. с англ. К. Егоровой. – Москва: АСТ, 2014. – 382 с.
465. Seglas J. L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage; – les hallucinations psycho-motrices // Le progrès médical (Paris). – 1888. – Série 2, T. 8. – № 33/34. – P. 124 – 126.
466. Лесков Н. С. Несмертельный Голован // Исторический вестник (Санкт-Петербург), 1880. – № 12. – С. 641 – 678.
467. Лесков Н. С. Несмертельный Голован (Из рассказов о трёх праведниках) // Собр. соч. в 11-ти тт. – Москва: Гос. изд-во художественной литературы, 1956. – Т. 6. – С. 351 – 397.
468. Бассин Ф. В. У пределов распознанного: к проблеме предречевой формы мышления // Бессознательное. Природа, функции, методы исследования. В 4-х тт. / Под общ. ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина. – Тбилиси: Мецниереба, 1978. – Т. 3. – Познание. Общение. Личность. – 798 с.
469. Миллер Р. Грязь: [Триллер] / Пер. с англ. О. Михайловой, В. Чудинова. – Москва: Крим-Пресс, 1992. – 443 с.
470. Тютчев Ф. И. Silentium! // Тютчев Ф. И. Полное собр. соч. Письма. В 6-ти тт. – Т. 1. – Стихотворения 1813 – 1849 [гг.] / Сост., подг. текст., коммент. В. Н. Касаткиной. – Москва: Издат. Центр «Классика», 2002. – С. 123 – 124.
471. По Э. А. Береника // Падение дома Ашероу: [Рассказы] / Пер. с англ. И. Гуровой. – Санкт-Петербург: Азбука, Азбука-Аттикус, 2014. – С. 22 – 34.
472. Диккенс Ч. Наш общий друг / Пер. с англ. Н. Волжиной, Н. Дарузес // Собр. соч. в 30-ти тт. – Т. 24. – Кн. 1 и 2. – Москва: Гос. изд-во художественной литературы, 1962. – 520 с.
473. Graeter K. Dementia Praecox mit Alcoholismus Chronicus. Eine klinische Studie über Demenz und Chronisch Paranoide Psychosen scheinbar alkoholischer Natur. – Leipzig: J. A. Barth, 1909. – 200 S.
474. Каннабих Ю. [В.] История психиатрии / Предисл. П. Б. Ганнушкина. – Москва: ЦТР МГП ВОС, 1994. – 528 с. (Репринт. изд.)
475. Фуко М. Ненормальные: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1974 – 1975 учебном году / Пер. с фр. А. В. Шестакова; Отв. ред. А. В. Говорунов; Научн. ред. и предисл. В. Ю. Быстрова; Предисл. к фр. изд. Ф. Эвальда, А. Фонтаны. – Санкт-Петербург: Наука, 2005. – 432 с.
476. Foucault M. Les Anormaux: Cours au Collège de France, 1974 – 1975. – Paris: Gallimard; Seuil, 1999. – 356 p.
477. Апулей Аполония. Метаморфозы. Флориды / Пер. с лат. М. А. Кузмина, С. П. Маркиша. – 2-е изд. – Москва: Изд-во АН СССР, 1956. – 436 с.

# Именной указатель

- Аваков Арсен Борисович (Аваков Арсен Борисович) (род. 2.01.1964) 432  
Авербух Ефим Соломонович (Авербух Юхим Соломонович) (?.09.1900 – 15.01.1985) 597  
Авогадро Амедео (Avogadro di Quaregna e Cerreto Lorenzo Romano Amedeo Carlo) (9.08.1776 – 9.07.1856) 522  
Аврелий Августин Иппонийский (Гиппонский) (Aurelius Augustinus Hipponensis) (13.11.354 – 28.08.430) 78, 324  
Адлер Альфред (Adler Alfred) (7.02.1870 – 28.05.1937) 314  
Азимов Айзек (Озимов Исаак Юдович) (Asimov Isaac) (2.01.1920 – 6.04.1992) 66, 186  
Айер Альфред Джулс (Ayer Alfred Jules) (29.10.1910 – 27.06.1989) 35  
Айзенк Ганс Юрген (Eysenck Hans Jürgen) (4.03.1916 – 4.09.1997) 142  
Александр Франц Габриэль (Franz (Ferenc) Gabriel Alexander) (22.01.1891 – 8.03.1964) 312  
Альцгеймер (Альцхаймер) Алоис (Alzheimer Alois) (14.06.1864 – 19.12.1915) 185  
Амосов Николай Михайлович (Амосов Микола Михайлович) (6(19).12.1913 – 12.12.2002) 411  
Анголенко Александр Ефимович (Анголенко Олександр Юхимович) (12.12.1894 – 11.09.1921) 395, 514  
Андерсен Ганс Христиан (Andersen Hans Christian) (2.04.1805 – 4.08.1875) 186  
Андерсон Эдвард Вильям (Anderson Edward William) (1.08.1901 – 3.09.1981) 293  
Андреева Марина Романовна (Андреева Марина Романівна) (род. 12.08.1960) 508  
Андрощук Наталья Васильевна (Андрощук Наталія Василівна) (род. 06.04.1986) 438  
Антисфен (Ἀντισθένης) (с 444 по 435 – с 370 по 360 до н. э.) 12  
Антоний Великий (Ἀντώνιος, Antonius) (ок. 251 – 356) 67  
Ануси Рожден Константинович (Анусі Рожден Костянтинівич) (род. 18.02.1989) 480  
Аппар Вирджиния (Appar Virginia) (7.06.1909 – 7.08.1974) 216, 246  
Апостол Павел (Саул из Тарса, Савл Тарсянин, Шауль) (Σαούλ, Σαῦλος; Παῦλος; Paul[us]) (с 5 по 10 – с 64 по 67) 31, 510  
Апостол Пётр, Святой Пётр (Ἀπόστολος Πέτρος) (? – ок. 67) 35, 473, 510  
Аптер Йоганн Маркович (Аптер Йоган (Йоханан) Маркович) (26.09(08.10).1899 – 15.12.1996) 12, 86  
Апулей (Луций Апулей из Мадавы) (Lucius Apuleius Madaurensis) (124/125 – ок. 180) 603  
Аристипп (Ἀριστίππος) (ок. 435 – ок. 355 до н. э.) 12  
Аристотель [Стагирит] (Ἀριστοτέλης) (384 – 322 до н. э.) 21, 295  
Асберг Мария (Åsberg Marie) (род. 7.01.1938) 345  
Аспергер Ганс (Asperger Hans (Johann Friedrich Karl)) (18.02.1906 – 21.10.1980) 61, 241 – 245, 630  
Ахметов Ринат Леонидович (Ахметов Рінат Леонідович) (род. 21.09.1966) 453  
  
Бабин[ь]ский Жозеф (Юзеф) Жюль Франсуа (Францисек) Феликс (Babinski (Babiński) Joseph (Józef) Jules François (Franciszek) Félix (Feliks) (2.11.1857 – 29.10.1932) 259  
Бадоев Алан Казбекович (Бадоев Алан Казбекович) (род. 10.01.1981) 519  
Базалья Франко (Basaglia Franco) (11.03.1924 – 29.08.1980) 603  
Базедов Карл Адольф фон (Basedow Carl Adolf von) (28.03.1799 – 11.04.1854) 262, 266, 326  
Байрон (Нозл-Байрон) Джордж Гордон (Byron (Noel-Byron) George Gordon) (22.01.1788 – 19.04.1824) 185  
Байярже (Байларгер) Жюль Габриель Франсуа (Baillarger Jules Gabriel François) (25.03.1809 – 31.12.1890) 24, 55  
Балинский Иван Михайлович (23.05(4.06).1827 – 11(24).03.1902) 263, 264  
Балль (Болл) Бенжамен (Ball Benjamin) (20.04.1833 – 23.02.1893) 61  
Бандера Степан Андреевич (Бандера Степан Андрійович) (1.01.1909 – 15.10.1959) 421  
Баншиков Василий Михайлович (11.05.1898 – 17.08.1992) 597  
Барков Иван Семёнович (1732 – 1768) 231  
Барри Джеймс Мэтью (Barrie James Matthew) (9.05.1860 – 19.06.1937) 186  
Бассин Филипп Вениаминович (Бейнешевиц) (20.12.1904 (2.01.1905) – 7.03.1992) 527  
Бачериков Николай Егорович (Бачеріков Микола Єгорович) (6.05.1926 – 23.04.1995) 392  
Безруков Сергей Витальевич (род. 18.10.1973) 471  
Беккаделли Антонио, Панормита (Палермец) (Beccadelli Antonio, Il Panormita) (1394 – 19.01.1471) 76  
Беккер Бальтазар (Bekker Balthasar) (20.03.1634 – 11.06.1698) 154  
Белкин Арон Исаакович (28.10.1927 – 27.04.2003) 598  
Бернгейм (Бернхейм) Ипполит (Bernheim Hippolyte) (17.04.1840 – 2.02.1919) 259  
Берце Йозеф (Berze Josef) (18.12.1866 – 20.12.1958) 349  
Бехтерев Владимир Михайлович (20.01(1.02).1857 – 24.12.1927) 27, 266, 314, 324  
Бёльше Вильгельм (Bölsche Wilhelm) (2.01.1861 – 31.08.1939) 77  
Бжезицкий Эугениуш (Евгениуш) (Brzezicki Eugeniusz) (1.12.1890 – 6.09.1974) 354  
Бинсвангер Людвиг (Binswanger Ludwig) (13.04.1881 – 5.02.1966) 9, 267  
Блаватская Елена Петровна (31.07(12.08).1831 – 26.04(8.05).1891) 123, 424, 448, 502  
Блейхер Вадим Моисеевич (Блейхер Вадим Мойсейович) (17.03.1930 – 10.03.1998) 136, 598  
Блэйлер (Блейлер) [Пауль] Эйген (Ойген) (Bleuler [Paul] Eugen) (30.04.1857 – 15.07.1939) 8, 9, 66, 107, 241, 242, 293, 349, 597  
Блонский Павел Петрович (Блонський Павло Петрович) (14(26).05.1884 – 15.02.1941) 141

- Блох Роберт Альберт (Bloch Robert Albert) (5.04.1917 – 23.09.1994) 268  
Блуменау (Блюменау) Леонид Васильевич (21.09.1862 – 10.11.1931) 259  
Бобошко Татьяна Владиславовна (Бобошко Тетяна Владиславівна) (род. 14.05.1967) 392, 439  
Богомолец Александр Александрович (Богомолец Олександр Олександрович) (12(24).05.1881 – 19.07.1946) 206  
Бодлер Шарль Пьер (Baudelaire Charles Pierre) (9.04.1821 – 31.08.1867) 64  
Бойко Валентина Прохоровна (Бойко Валентина Прохорівна) (род. 17.01.1939) 222, 282 – 285  
Боккаччо Джованни (Boccaccio Giovanni) (16.06.1313 – 21.12.1375) 76  
Болотов Андрей Тимофеевич (7(18).10.1738 – 3/4(16).10.1833) 312  
Бонгёффер (Бонхёффер) Карл Людвиг (Bonhoeffer Karl Ludwig) (31.03.1868 – 4.12.1948) 55  
Бондур Алексей Андреевич (Бондур Олексій Андрійович) (род. 01.09.1955) 297 – 300  
Борнштайн Мауриций (Bornsztajn (Bornstein) Maurycy) (11.02.1874 – 5.03.1952) 107  
Борхардт Лео (Borchardt Leo) (28.08.1879 – 2.06.1960) 259  
Борхес Хорхе Луис (Jorge Luis Borges) (24.08.1899 – 14.06.1986) 35  
Браун Джон (Brown John) (13.11.1735 – 7(17).10.1788) 24  
Браун (Гитлер) Ева Анна Паула (Braun (Hitler) Eva Anna Paula) (6.02.1912 – 30.04.1945) 510  
Браун Ионатан (Braun Jonathan) (? – ?) 154  
Браунинг Роберт (Browning Robert) (7.05.1812 – 12.02.1889) 66  
Брежнев Леонид Ильич (Брежнев Леонід Ілліч) (6(19).12.1906 / 19.12.1906(1.01.1907) – 10.11.1982) 131, 407, 432  
Брентано Франц Клеменс (Brentano Franz Clemens) (16.01.1838 – 17.03.1917) 35  
Брике Пьер (Поль) (Briquet Pierre (Paul)) (12.01.1796 – 25.11.1881) 259  
Бройер (Брейер) Йозеф (Breuer Josef) (15.01.1842 – 20.06.1925) 27  
Брокгауз Фридрих Арнольд (Brockhaus Friedrich Arnold) (4.05.1772 – 20.08.1823) 558  
Брэдбери Рэй Дуглас (Bradbury Ray Douglas) (22.08.1920 – 5.06.2012) 186  
Брюссоло Серж (Brussolo Serge) (род. 31.05.1951) 185  
Булгаков Михаил Афанасьевич (3(15).05.1891 – 10.03.1940) 85, 186  
Бумке Освальд (Bumke Oswald) (25.09.1877 – 5.01.1950) 25, 27, 55, 293, 597  
Бурно Марк Евгеньевич (род. 14.03.1939) 12  
Бутковский Пётр Александрович (Бутковський Петро Олександрович) (1801 – 21.11(3.12).1844) 24, 266, 269, 597  
Буш Джордж (Bush George) (род. ?) 345  
Буш Джордж Герберт Уокер (Буш-старший) (Bush George Herbert Walker (Bush Senior)) (12.06.1924 – 30.11.2018) 425, 508  
Буш Джордж Уокер (Буш-младший) (Bush George Walker (Bush Junior)) (род. 6.07.1946) 423  
Буянов Михаил Иванович (22.10.1939 – 22.04.2012) 597
- Вавенко Иван Степанович (Вавенко Іван Степанович) (28.06.1951 – 8.05.2017) 297 – 300  
Васильченко Георгий Степанович (20.01.1921 – 7.07.2006) 12, 313  
Вейгандт Вильгельм Христиан Якоб Карл (Weygandt Wilhelm Christian Jakob Karl) (30.09.1870 – 22.01.1939)  
Вейер (Вийер, Вир) Йоганн (Weyer Johann) (24.02.1515 – 24.02.1588) 598  
Векслер Дэвид (Wechsler David) (12.01.1896 – 2.05.1981) 183  
Верагут Отто (Veraguth Otto) (13.05.1870 – 17.12.1940) 362  
Вернике Карл Хуго Вильгельм Эрнст (Wernicke Carl Hugo Wilhelm Ernst) (15.05.1848 – 15.06.1905) 24, 349  
Вестфаль Карл Фридрих Отто (Westphal Carl Friedrich Otto) (3.03.1833 – 27.01.1890) 24  
Вивальди Антонио Лучио (Лючио) (Vivaldi Antonio Lucio) (4.03.1678 – 28.07.1741) 418, 570, 577  
Вигуру Август (Огюст) (Vigouroux Auguste) (1866 – 1918) 598  
Вильманс Карл (Франц Карл Гейнрих) (Wilmanns Karl (Franz Karl Heinrich)) (26.07.1873 – 23.08.1945) 109  
Винслов Форбс Бенигнус (Winslow Forbes Benignus) (10.08.1810 – 3.03.1874) 5, 597  
Витренко Наталья Михайловна (Вітренко Наталія Михайлівна) (род. 28.12.1951) 465  
Вуазен Феликс Огюст (Voisin Félix Auguste) (19.11.1794 – 23.11.1872) 324  
Вундт Вильгельм Максимилиан (Wundt Wilhelm Maximilian) (16.08.1832 – 31.08.1920) 27
- Гавенко Владимир Леонидович (Гавенко Володимир Леонідович) (род. 10.12.1938) 392  
Гален [Клавдий] (Γαλῆνός, Claudius Galenus) (со 129 по 131) – с 200 по 217) 140, 260  
Галицкий Вадим Борисович (Галицький Вадим Борисович) (род. 14.11.1978) 283, 284  
Галкин (Сухачёв) Владислав Борисович (25.12.1971 – 25.02.2010) 377, 471  
Ганди Индира Приядаршини (19.11.1917 – 31.10.1984) 424  
Ганди Мохандас Карамчанд (Махатма) (Gandhi Mohandas Karamchand (Mahatma)) (2.10.1869 – 30.01.1948) 307, 308  
Ганзер Зигберт Йозеф Мария (Ganser Siegbert Josef Maria) (24.01.1853 – 4.01.1931) 209  
Ганнушкин Пётр Борисович (24.02(8.03).1875 – 23.02.1933) 29, 45, 61, 70, 108, 136, 259, 266, 269, 271, 273, 597  
Гашек Ярослав (Hašek Jaroslav) (30.04.1883 – 3.01.1923) 5  
Гвин Томас (Gwyn Thomas) (06.07.1913 – 13.04.1981) 186  
Гейер Густав Рихард (Heyer Gustav Richard) (29.04.1890 – 19.11.1967) 314, 315  
Гейнрот (Хайнрот) Йоганн Христиан Август (Heinroth Johann Christian August) (17.01.1773 – 26.10.1843) 9, 24, 53, 54, 597  
Геккер (Хеккер) Эвальд (Hecker Ewald) (20.10.1843 – 11.01.1909) 24, 55  
Геллер Теодор (Heller Theodor) (9.06.1869 – 12.12.1938) 348  
Гельпах Вилли (Hellpach Willy) (26.02.1877 – 6.07.1955) 598  
Георгиевский Сергей Иванович (Георгієвський Сергій Іванович) (8.10.1898 – 27.09.1974) 190  
Гераклит Эфесский (Ἡράκλειτος ὁ Εφέσιος) (544 – 483 до н. э.) 143  
Гильен Жозеф (Guislain Joseph) (2.02.1797 – 1.04.1860) 24  
Гиляровский Василий Алексеевич (26.12.1875 (7.01.1876) – 10.03.1959) 5, 108, 266, 271, 324, 362, 597, 598  
Гиппократ (Ἱπποκράτης, Hippocrates) (ок. 460 – ок. 370 до н. э.) 140, 260, 596

- Гитлер Адольф (Hitler Adolf) (20.04.1889 – 30.04.1945) 12, 371, 425, 500, 510  
 Говоров Яков Иванович (21.03.1779 – 5.02.1828) 351  
 Гоголь (Яновский) Николай Васильевич (Гоголь (Яновський) Микола Васильович) (20.03(1.04).1809 – 21.02(4.03).1852) 9, 186, 261, 297  
 Гойя-и-Лусьентес Франсиско Хосе де (Goya y Lucientes Francisco José de) (30.03.1746 – 16.04.1828) 582  
 Гоклер Эрнест (Gaucler Ernest) (1876 – 1924) 259  
 Голдинг Уильям Джеральд (Golding William Gerald) (19.09.1911 – 19.06.1993) 188  
 Голубков Олег Захарович (Голубков Олег Захарович) (09.01.1928 – 31.03.2010) 174, 358, 445  
 Гольбейн Ганс (Младший) (Holbein Hans (der Jüngere) (1497/1498 – 29.11.1543) 29  
 Гольденберг Сарра Исааковна (? – ?) 107  
 Гомбургер (Хомбургер) Август (Homburger August) (18.12.1873 – 28.06.1930) 348  
 Гонгора-и-Арготе Луис де (Góngora y Argote Luis de) (11.07.1561 – 23.05.1627) 10  
 Гораций, Квинт Гораций Флакк (Horatius, Quintus Horatius Flaccus) (8.12.65 – 27.11. 8 до н. э.) 38, 139  
 Горошкин Антон Дмитриевич (род. 23.08.1991) 13, 39, 344  
 Гофман Александр Генрихович (род. 20.02.1927) 598  
 Гохе (Хохе) Альфред Эрих (Hoche Alfred Erich) (1.08.1865 – 16.05.1943) 55, 332  
 Гретер Карл (Graeter Karl) (? – ?) 586  
 Григорий I Великий (Двоеслов) (Gregorius PP. I, Gregorius Magnus (Dialogus)) (ок. 540 – 12.03.604) 32, 299  
 Гризингер Вильгельм (Griesinger Wilhelm) (29.07.1817 – 26.10.1868) 24  
 Гришай Ирина Юрьевна (Гришай Ирина Юріївна) (род. 11.03.1960) 522, 571  
 Громан Иоганн Христиан Август (Grohmann Johann Christian August) (7.08.1769 – 3.07.1847) 264  
 Груле Ганс (Ханс) Вальтер (Gruhle Hans Walter) (7.11.1880 – 3.10.1958) 293  
 Губеринус Каспар (Huberinus Caspar, Hueber Caspar, Huber Caspar) (21.12.1500 – 6.10.1553) 57  
 Гук Галина Валерьевна (Гук Галина Валеріївна) (род. 28.10.1988) 13  
 Гуревич Михаил Осипович (Иосифович) (Гуревич Михайло Йосипович) (18.09.1878 – 16.11.1953) 271, 348, 597  
 Гуссерль Эдмунд Густав Альбрехт (Husserl Edmund Gustav Albrecht) (8.04.1859 – 27.04.1938) 55  
 Гуськов Виктор Степанович (27.09.1924 – 03.06.1999) 598  
 Гуттен Ульрих фон (Hutten Ulrich von) (21.04.1488 – 29.08.1523) 77  
 Гюго Виктор Мари (Hugo Victor Marie) (26.02.1802 – 22.05.1885) 290
- да Винчи Леонардо ди сер Пьеро (da Vinci Leonardo di ser Piero) (15.04.1452 – 2.05.1519) 22  
 Давесне Жан (Davesne Jean) (20.06.1899 – ?) 259  
 Давид (царь) (ок. 1005 – 965 до н. э.) 424  
 Даль Владимир Иванович (10(22).11.1801 – 22.09(4.10).1872) 304, 340, 364  
 Данилевская Наталья Владимировна (Данілевська Наталя Володимирівна) (род. 14.04.1981) 13, 87  
 Данте Алигьери (Дуранте дельи Алигьери) (Dante Alighieri (Alighiero), Durante di Alighiero degli Alighieri) (21.05/21.06.1265 – 13/14.09.1321) 186  
 Дарвин Чарльз Роберт (Darwin Charles Robert) (12.02.1809 – 19.04.1882) 178, 352  
 Даун Джон Лэнгдон Хейдон (Down John Langdon Haydon) (18.11.1828 – 7.10.1896) 63, 376, 440, 543  
 де Лакруа Франсуа Буассье де Соваж (de Lacroix François Boissier de Sauvages) (12.05.1706 – 19.02.1767) 24  
 Дегтяренко Виктория Руслановна (Дегтяренко Вікторія Русланівна) (род. 26.06.1998) 13  
 Дежерин Жозеф Жюль (Dejerine Joseph Jules) (3.08.1849 – 26.02.1917) 259  
 Декарт Рене, Картезий [Ренатус] (Descartes René, Cartesius Renatus) (31.03.1596 – 11.02.1650) 22  
 Декурсель Адриан-Пьер-Анри (Decourcelle Adrien-Pierre-Henri) (28.10.1821 – 06.08.1892) 35  
 Деланд (Десландес) Леопольд (Deslandes Léopold) (1797 – 1852) 154  
 Дельбрюк Антон Вольфганг Адальберт (Delbrück Anton Wolfgang Adalbert) (23.01.1862 – 21.02.1944) 266  
 Дерибас Иосиф (Осип) Михайлович (Рибас Хосе (Жузен) де) (Ribas y Boyons José de; Ribas i Boyons Josep de) (13(24).09.1751 – 2(14).12.1800) 563  
 Де́ма Инна Станиславовна (Дьома Інна Станіславівна) (род. 3.01.1970) 149 – 151, 381  
 Джексон Майкл Джозеф (Jackson Michael Joseph) (29.08.1958 – 25.06.2009) 306, 307  
 Джеймс (Джеймс) Уильям (James William) (11.01.1842 – 26.08.1910) 293  
 Джоли (Войт) Анджелина (Jolie (Voight) Angelina) (род. 4.06.1975) 520  
 Дик Филип Киндред (Dick Philip Kindred) (16.12.1928 – 2.03.1982) 186  
 Диккенс Чарльз Джон Хаффем (Dickens Charles John Huffam) (7.02.1812 – 9.06.1870) 35, 186, 583  
 Дильтей Вильгельм (Dilthey Wilhelm) (19.11.1833 – 1.10.1911) 27  
 Диоген Синопский (Διογένης ὁ Σινωπεύς) (ок. 412 – 10.06.323 до н. э.) 143  
 Достоевский Фёдор Михайлович (30.10(11.11).1821 – 28.01(9.02).1881) 166, 186  
 Дрейфус Георг Людвиг (Dreyfus Georg[es] Ludwig (Louis)) (25.04.1879 – 6.03.1957) 597  
 Друзь Александр Абрамович (род. 10.05.1955) 522  
 Друзь Инна Александровна (род. 24.06.1979) 426  
 Дусен-Дюбрель Жак-Луи (Doussin-Dubreuil Jacques-Louis) (5.10.1762 – 1831) 154  
 Дюпре Эрнест Фердинан Пьер Луи (Dupré Ernest Ferdinand Pierre Louis) (7.03.1862 – 2.09.1921) 259, 266, 290, 348
- Евагрий (Эвагрий) Понтийский (Εὐάγριος ὁ Ποντικός) (346 – 399) 31  
 Егоров Георгий Михайлович (30.10.1918 – 9.02.2008) 512, 564  
 Елизавета I (Elizabeth I) (7.09.1533 – 24.03.1603) 507  
 Елизавета II (Елизавета Александра Мария) (Elizabeth II (Elizabeth Alexandra Mary)) (род. 21.04.1926) 507  
 Ельцин Борис Николаевич (1.02.1931 – 23.04.2007) 418  
 Ерёменко Ольга Александровна (Єрьоменко Ольга Олександрівна) (род. 16.02.1980) 282



- Ермаков Иван Дмитриевич (6.10.1875 – 31.03.1942) 135  
 Ефрон Илья Абрамович (7.11.1847 – 19.04.1917) 558
- Жане** Пьер-Мари-Феликс (Janet Pierre-Marie-Félix) (30.05.1859 – 24.02.1947) 24, 55, 67, 259, 293, 597  
 Жариков Николай Михайлович (20.08.1920 – 19.07.2013) 286  
 Жиль де ла Туретт Жорж Альбер Эдуар Брут (Gilles de la Tourette Georges Albert Édouard Brutus) (30.10.1857 – 26.05.1904) 61, 253 – 257, 259, 269, 630  
 Жильбер Огюстен Николя (Gilbert Augustin Nicolas) (15.02.1858 – 4.03.1927) 277, 281, 285  
 Жириновский Владимир Вольфович (род. 25.04.1946) 425  
 Жислин Самуил Григорьевич (10.09.1898 – 25.09.1968) 597  
 Жозан де Сент-Андре Эмиль (Jozan de Saint-André Émile) (1817 – 18??) 59  
 Жукелье Поль-Луи-Жюль (Juquelier Paul-Louis-Jules) (1876 – 14.04.1921) 598
- Завилянский Израиль Яковлевич (Завилянський Ізраїль Якович) (1901 – 30.10.1979) 598  
 Заккиас Паоло (Zacchia Paolo, Zacchias Paulus Romanus) (1584 – 1659) 24  
 Замт Пауль (Samt Paul) (3.11.1844 – 6.12.1875) 24  
 Зандер Вильгельм (Sander Wilhelm) (24.06.1838 – 1.01.1922) 24  
 Захаров Александр Иванович (12.10.1940 – 1.06.2008) 597  
 Захер-Мазох Леопольд фон (Sacher-Masoch Leopold Ritter von) (27.01.1836 – 9.03.1895) 73, 74, 76, 270  
 Зейгарник (Герштейн) Блюма Вульфовна (Zeigarnik Bluma) (9.11.1900 – 24.02.1988) 340  
 Зеленский Владимир Александрович (Зеленський Володимир Олександрович) (род. 25.01.1978) 537  
 Зеневич Георгий Викторович (20.02(5.03).1902 – 1989) 598  
 Зильбург Григорий (Zilboorg Gregory) (25.12.1890 – 17.09.1959) 107  
 Зоценко Михаил Михайлович (Зоценко Михайло Михайлович) (29.07(10.08).1895 – 22.07.1958) 510  
 Зюскинд Патрик (Süskind Patrick) (род. 26.03.1949) 140
- Иван** (Иоанн) (Тит Смарагд) IV Васильевич (Прозный) (25.08.1530 – 18(28).03.1584) 298, 299, 555  
 Иванов Иван Иванович (Иванов Іван Іванович) (14.08.1944 – 02.01.2009) 419  
 Иванов Николай Дмитриевич (Иванов Микола Дмитрович) (род. 20.09.1939) 13, 129, 146, 203, 204, 206, 210, 213, 219, 277, 280  
 Иванов-Смоленский Анатолий Георгиевич (17.05.1895 – 13.01.1982) 598  
 Иванова Александра Ировна (Іванова Олександра Іровна) (род. 5.07.1943) 173  
 Иезавель (Изебель, Изабель) (IX в. до н. э.) 508  
 Иисус Христос, Иисус из Назарета («Царь Иудейский») (Ἰησοῦς Χριστός) (с 8 по 4 до н. э. – с 30 по 33) 52, 102, 105, 106, 237, 238, 290 – 292, 294, 430, 448, 457, 469 – 473, 478, 480, 492, 497, 504, 505, 517, 520, 527 – 529, 531, 541, 561, 569  
 Ильф Илья Арнольдович (Файнзильберг Иехиел-Лейб Арьевич) (Ильф Ілля Арнольдович (Файнзильберг Іехієл-Лейб)) (3(15).10.1897 – 13.04.1937) 82  
 Иноевс Харлампий Константинович (1802 – 4.01.1853) 154  
 Инститор Генрикус, Крамер Генрих (Institor Henricus, Kramer Heinrich) (ок. 1430 – 1505) 21, 289  
 Иоанн Богослов (Йоханан, Иоанн Зеведеев) (Ἰωάννης) (с 1 по 11 – ок. 101) 31  
 Иоанн Златоуст (Златоустый), Иоанн Хризостом (Ἰωάννης ὁ Χρυσόστομος) (ок. 347 – 14.09.407) 31  
 Иоанн Креститель (Иоаннис о Баптистис (Ἰωάννης ο Βαπτιστής, Io(h)annes Baptista)), Иоанн Предтеча (Иоаннис о Продромос (Ἰωάννης ο Πρόδρομος)), Йоханан бен Зехарья, Йоханан ʿa-Матбиль (Хаматвил) (с 6 по 2 до н. э. – ок. 30) 425  
 Исаев Дмитрий Николаевич (25.10.1929 – 18.12.2014) 597  
 Итар Жан Марк Гаспар (Itard Jean-Marc-Gaspard) (24.04.1774 – 5.07.1838) 253  
 Иуда Искариот (Иуда Искариотский, Иуда сын Симона) (1.04.?? – ?) 77, 480
- Йенш** Эрих Рудольф Фердинанд (Jaensch Erich Rudolf Ferdinand) (26.02.1883 – 12.01.1940) 242
- Кабанов Модест Михайлович (19.03.1926 – 5.03.2013) 598  
 Каган Виктор Ефимович (род. 2.09.1943) 597  
 Кадышева Надежда Никитична (род. 19.05/1.06.1959) 40  
 Калашников Михаил Тимофеевич (10.11.1919 – 23.12.2013) 419, 420  
 Кальбаум Карл Людвиг (Kahlbaum Karl Ludwig) (28.12.1828 – 15.04.1899) 24, 26, 55, 214  
 Каминская Мирослава Дмитриевна (Камінська Мирослава Дмитрівна) (род. 16.11.1962) 216, 219, 221, 460  
 Камю Альбер (Camus Albert) (7.11.1913 – 4.01.1960) 186  
 Кан Ойген (Kahn Eugen) (20.05.1887 – 19.01.1973) 266  
 Кандинский Виктор Хрисанфович (6.04.1849 – 3.07.1889) 264, 266, 291, 294, 351, 458, 459, 461 – 463, 532, 597  
 Каннабих Юрий Владимирович (23.09(5.10).1872 – 3.02.1939) 53, 54, 70, 597  
 Каннер (Хаскел Лейб) Лео (Kanner (Chaskel Leib) Leo) (13.06.1894 – 3.04.1981) 65, 244, 245  
 Кант Иммануил (Immanuel Kant) (22.04.1724 – 12.02.1804) 140  
 Канторович Николай Витальевич (Хаимович) (13.05.1901 – 7.10.1969) 142  
 Канторович Яков Абрамович (1(14).01.1859 – 15.10.1925) 289  
 Капгра Жан Мари Жозеф (Capgras Jean Marie Joseph) (23.08.1873 – 27.01.1950) 402  
 Каразин Василий Назарович (Каразін Василь Назарович) (30.01(10.02).1773 – 4(16).11.1842) 557  
 Карвасарский Борис Дмитриевич (3.02.1931 – 24.09.2013) 12  
 Кармазин Юрий Анатольевич (Кармазін Юрій Анатолійович) (род. 21.09.1957) 415  
 Кароль (Либерман) Тина (Татьяна) Григорьевна (Кароль (Ліберман) Тіна (Тетяна) Григорівна) (род. 25.01.1985) 444



- Карпман Бенджамин (Бен) (Karpman Benjamin (Ben)) (8.08.1886 – 24.05.1962) 266  
 Карташов Евгений Григорьевич (Карташов Євген Григорович) (род. 01.01.1942) 384  
 Касьяненко Олег Павлович (Касьяненко Олег Павлович) (род. 22.10.1971) 473, 523, 531, 570  
 Кафка Франц (Аншель) (Kafka Franz (Anschel)) (3.07.1883 – 3.06.1924) 5, 186  
 Кашинский Алексей Андреевич (Кашинський Олексій Андрійович) (род. 31.03.1957) 78, 81, 181, 316, 318, 319  
 Кашиповский Анатолий Михайлович (Кашпіровський Анатолій Михайлович) (род. 11.08.1939) 453, 460  
 Кемпинский [й] Антон [и] [й] Игнаци [й] Тадеуш (Kępiński Antoni Ignacy Tadeusz) (16.11.1918 – 8.06.1972) 598  
 Кербинов Олег Васильевич (3.05.1907 – 6.05.1965) 108, 266, 272, 597  
 Кетле Ламбер Адольф Жак (Quetelet Lambert-Adolph-Jacques) (22.02.1796 – 17.02.1874) 189  
 Кизер Дитрих Георг фон (Kieser Dietrich Georg von) (24.08.1779 – 11.10.1862) 24  
 Кизи Кен Элтон (Keseey Ken Elton) (17.09.1935 – 10.11.2001) 268  
 Кинд Альфред (Kind Alfred) (1876 – 1927) 76  
 Кирилл (Константин) «Философ» (Κύριλλος; Kyrillos, Kiril, Cyril) (827 – 14.02.869) 11  
 Кирилл, патриарх Московский и всея Руси (Гундяев Владимир Михайлович) (род. 20.11.1946) 516  
 Клейст (Кляйст) Карл (Kleist Karl) (31.01.1879 – 26.12.1960) 16, 25, 259, 293, 597  
 Клерамбо Гаэтан Анри Альфред Эдуар Леон Мари Гасьян де (Clérambault Gaëtan Henri Alfred Eduouard Léon Marie Gatian de) (2.07.1872 – 17.11.1934) 291, 294, 351, 458, 459, 461 – 463  
 Клинтон Уильям (Билл) Джефферсон (Clinton William (Bill) Jefferson) (род. 19.08.1946) 418  
 Кличко Виталий Владимирович (Кличко Віталій Володимирович) (род. 19.07.1971) [либо] Кличко Владимир Владимирович (Кличко Володимир Володимирович) (25.03.1976) 481, 504  
 Ковалевский Павел Иванович (Ковалевський Павло Іванович) (1849/50 – 17.10.1931) 24, 135, 597  
 Ковалёв Владимир Викторович (1929 – 31.05.1993) 597  
 Коган Яков Моисеевич (2.03.1898 – 27.11.1960) 598  
 Козык Жанна Борисовна (Козик Жанна Борисівна) (род. 19.05.1945) 284  
 Кокрейн (Кокран) Арчибалд Леман (Cochrane Archibald Leman) (12.01.1909 – 18.06.1988) 345  
 Кольер Питер Фенелон (Collier Peter Fenelon) (12.12.1849 – 23.04.1909) 558  
 Кон Игорь Семёнович (21.05.1928 – 27.04.2011) 12, 35  
 Кондратенко Максим Юрьевич (Кондратенко Максим Юрійович) (род. 09.02.1990) 13  
 Конолли Джон (Conolly John) (27.05.1794 – 5.03.1866) 9  
 Конрад Клаус (Conrad Klaus) (19.06.1905 – 5.05.1961) 67, 502  
 Копперфильд Дэвид (Коткин Дэвид Сет) (Copperfield David (Kotkin David Seth)) (род. 16.09.1956) 510  
 Коркина Мария Васильевна (08.08.1926 – 14.06.2012) 597  
 Корнетов Алексей Николаевич (Корнетов Олексій Миколайович) (04.05.1924 – 31.08.1994) 258, 598  
 Корнилов Константин Николаевич (8.03.1879 – 10.07.1957) 27  
 Коростий Владимир Иванович (Коростій Володимир Іванович) (род. 06.12.1970) 460  
 Корсаков Сергей Сергеевич (22.01(3.02).1854 – 1(14).05.1900) 24, 25, 266, 349, 597  
 Котовский Григорий Иванович (12(24).06.1881 – 6.08.1925) 425  
 Кох Юлиус Людвиг Август (Koch Julius Ludwig August) (4.12.1841 – 25.06.1908) 51, 259, 266  
 Кравчук Леонид Макарович (Кравчук Леонід Макарович) (род. 10.01.1934) 418  
 Краинский Николай Васильевич (1.05.1869 – 19.07.1951) 289  
 Краснушкин Евгений Константинович (4.04.1885 – 3.03.1951) 64, 266  
 Красс Агеласт Марк Лициний (Crassus Agelastus Marcus Licinius) (? – после 126 до н. э.) 143  
 Красс Марк Лициний (Crassus Marcus Licinius) (115/114 – ??05.53 до н. э.) 143  
 Крафт-Эбинг фон, Рихард Фридолин Йозеф барон Краффт фон Фестенберг ауф Фронберг (Krafft-Ebing von, Richard Fridolin Joseph Freiherr Krafft von Festenberg auf Frohnberg) (14.08.1840 – 22.12.1902) 24, 73, 74, 82, 264, 597  
 Крепелин Эмиль Вильгельм Магнус Георг (Kraepelin Emil Wilhelm Magnus Georg) (15.02.1856 – 7.10.1926) 24, 26, 55, 64, 179, 222, 248, 250, 252, 266, 269, 271, 272, 332, 583, 597  
 Кречмер Эрнст (Kretschmer Ernst) (8.10.1888 – 9.02.1964) 108, 141, 242, 260, 261, 266, 270, 271  
 Кристеллер Самуил (Kristeller Samuel) (26.05.1820 – 15.07.1900) 203  
 Кристель Сильвия Мария (Kristol Sylvia Maria) (28.09.1952 – 17.10.2012) 418  
 Кришталь Валентин Валентинович (Кришталь Валентин Валентинович) (27.11.1937 – 11.05.2008) 304  
 Кронфельд Артур Соломонович (Семёнович) (Kronfeld Arthur) (9.01.1886 – 16.10.1941) 16, 26, 107, 109, 597  
 Круглов Борис Максимович (Апрель Борис, Зианджа) (Круглов Борис Максимович (Апрель Борис, Зианджа)) (род. 12.12.1990) 517  
 Кузьминова Вера Ивановна (Кузьмінава Вера Іванівна) (род. 20.11.1948) 467  
 Куллен Уильям (Cullen William) (15.04.1710 – 5.02.1790) 24  
 Купер Дэвид Грэхем (Cooper David Graham) (1931 – 29.07.1986) 603  
 Курант Ирина Романовна (Курант Ірина Романівна) (род. 19.07.1964) 101, 285  
 Курило Виталий Алексеевич (Курило Віталій Олексійович) (род. 12.06.1952) 124, 130, 280  
 Кучма Леонид Данилович (Кучма Леонід Данилович) (род. 9.08.1938) 389, 423, 509  
 Кушнарёв Евгений Петрович (Кушнарьов Євген Петрович) (29.01.1951 – 17.01.2007) 468  
 Кэрролл Льюис (Доджсон Чарльз Лютвидж (Латвидж)) (Carroll Lewis (Dodgson Charles Lutwidge)) (27.01.1832 – 14.01.1898) 185  
 Лабрюйер Жан де (La Bruyère Jean de) (16.08.1645 – 11.05.1696) 30  
 Лавкрафт Говард Филлипс (Lovecraft Howard Phillips) (20.08.1890 – 15.03.1937) 185, 298, 396  
 Лазурский Александр Фёдорович (31.03(12.04).1874 – 27.02(12.03).1917) 27  
 Ланец Оксана Леонидовна (Ланець Оксана Леонідівна) (род. 16.09.1981) 565  
 Лебединская Клара Самойловна (19.12.1925 – 9.04.1993) 597

- Леви-Валенси (Леви-Баланси) Жозеф (Lévy-Valensi Joseph) (28.10.1879 – 25.11.1943) 259  
 Легран-дю-Соль Анри (Legrand du Saulle Henri) (16.04.1830 – 5.05.1886) 24  
 Лем Станислав Герман (Lem Stanislaw Herman) (12.09.1921 – 27.03.2006) 185  
 Ленин (Ульянов) Владимир Ильич (10(22).04.1870 – 21.01.1924) 218, 422, 449, 508, 522  
 Ленц Александр Карлович (05(17).05.1882 – 16.06.1952) 274  
 Леонгард Карл (Leonhard Karl) (21.03.1904 – 23.04.1988) 135 – 138, 142  
 Лепешинская Ольга Борисовна (6(18).08.1871 – 2.10.1963) 123  
 Лепёхин Вадим Валерьевич (Лепёхін Вадим Валерійович) (род. 04.03.1983) 522  
 Лесков Николай Семёнович (4(16).02.1831 – 21.02(5.03).1895) 185, 267, 511  
 Лилов Юрий Борисович (Лілов Юрій Борисович) (24.09.1940 – 01.06.2011) 510  
 Линней (Линнеус) Карл фон (Linnaeus Carl, Linné Carl von, Linnaeus Carolus) (23.05.1707 – 10.01.1778) 24  
 Линский Игорь Владимирович (Лінський Ігор Володимирович) (род. 18.07.1964) 12, 142  
 Лиознер[-Каннабих] Софья Абрамовна (1876 – 1968) 107  
 Личко Андрей Евгеньевич (8.11.1926 – 6.08.1994) 597  
 Лойола Игнатий (Игнасио) де (Loyola Ignacio (Iñigo) López de, Loiolakoa Ignazio) (23.10.1491 – 31.07.1556) 12  
 Ломброзо Чезаре (Цезарь) (Езекия Марко) (Lombroso Cesare (Ezechia Marco)) (6.11.1835 – 19.10.1909) 135, 214, 266  
 Ломинская Татьяна Васильевна (Ломінська Тетяна Василівна) (род. 24.04.1968) 431  
 Лотарь I (Lothar I, Lothaire I) (795 – 29.09.855) 57  
 Лоуренс (Лоренс) Дэвид Герберт (Lawrence David Herbert) (11.09.1885 – 2.03.1930) 51  
 Людовик XV (Louis XV) (15.02.1710 – 10.05.1774) 77  
 Ляллеман (Лаллеман) Клод Франсуа (Lallemant Claude François) (26.01.1790 – 23.07.1853) 59, 154  
 Ляшко Евгения Анатольевна (Ляшко Євгенія Анатоліївна) (род. 8.10.1968) 101
- Мазур Алла Григорьевна (Мазур Алла Григорівна) (род. 16.09.1965) 462  
 Майер-Гросс Вилгелм (Вилли) (Mayer-Gross Wilhelm (Willy)) (5.01.1889 – 15.02.1961) 107, 293  
 Макарий Великий (Египетский) (Όσιος Μακάριος ο Αιγυπτίος, Osios Makarios o Egyptios) (ок. 300 – 391) 34, 425  
 Маккей Чарльз (Mackay Charles) (27.03.1814 – 24.12.1889) 598  
 Максименко Наталья Александровна (Максименко Наталія Олександрівна) (род. 18.07.1979) 91, 93, 95, 99, 100, 101, 117, 119, 129, 130, 193, 197, 281, 282, 526  
 Малахов Андрей Николаевич (род. 11.01.1972) [либо] Малахов Геннадий Петрович (род. 20.09.1954) 432  
 Малиновский Павел Петрович (3.12.1818 – 1868) 58, 597  
 Малышев Вячеслав Александрович (3(16).12.1902 – 20.02.1957) 467  
 Маньян Жак-Жозеф-Валантен (Magnan Jacques-Joseph-Valentin) (16.03.1835 – 27.09.1916) 24, 78, 266, 597  
 Маркес Габриэль Хосе де ла Конкордиа Гарсиа (Márquez Gabriel José de la Concordia García) (6.03.1927 – 17.04.2014) 5, 186  
 Марута Наталья Александровна (Марута Наталія Олександрівна) (род. 27.10.1956) 12  
 Марциал Марк Валерий (Martialis Marcus Valerius) (ок. 40 – ок. 104) 76  
 Матвеев Валентин Фёдорович (10.01.1926 – 2005) 597  
 Мауц Фридрих Роберт (Mauz Friedrich Robert) (1.05.1900 – 7.07.1979) 259  
 Мащенко Юлия Викторовна (Мащенко Юлія Вікторівна) (род. 28.11.1992) 424  
 Маяковский Владимир Владимирович (7(19).07.1893 – 14.04.1930) 64  
 Меггендорфер Фридрих Георг Йозеф (Meggendorfer Friedrich Georg Josef) (7.06.1880 – 12.02.1953) 214  
 Меграбян Андраник Амбарцумович (25.06.1904 – 18.02.1986) 598  
 Медведев Дмитрий Анатольевич (род. 14.09.1965) 423, 425, 483  
 Мейнерт Теодор Герман (Meynert Theodor Hermann) (15.06.1833 – 31.05.1892) 24, 598  
 Мелехов Дмитрий Евгеньевич (23.02.1899 – 13.05.1979) 107, 598  
 Менделеев Дмитрий Иванович (27.01(8.02).1834 – 20.01(2.02).1907) 518  
 Меннингер Карл Август (Menninger Karl Augustus) (22.07.1893 – 18.07.1990) 5  
 Мень Александр Владимирович (22.01.1935 – 9.09.1990) 448  
 Меркель (Каснер) Ангела Доротея (Merkel (Kasner) Angela Dorothea) (род. 17.07.1954) 514, 523  
 Мерклин Август Кристоф (Mercklin August Christoph) (24.12.1854 (5.01.1855) – 21.07.1928) 24  
 Мерклин Проспер Жан (Merklen Prosper Jean) (25.04.1874 – 21.04.1939) 348  
 Мёбиус Пауль Юлиус (Möbius Paul Julius) (24.01.1853 – 8.01.1907) 29, 135  
 Микоць Людмила Павловна (Микоць Людмила Павлівна) (род. 08.09.1965) 403, 404, 424, 445, 459, 460, 495, 496, 508, 519, 566  
 Минаев Сергей Юрьевич (род. 12.01.1962) 514  
 Минковска[-Брокман] Франсуаза (Францишка) (Minkowska[-Brokman] Françoise (Franciszka)) (22.01.1882 – 15.09.1950) 270  
 Мишиев Вячеслав Данилович (Мишиєв Вячеслав Данилович) (род. 24.03.1958) 12  
 Модсли (Маудсли) Генри (Maudsley Henry) (5.02.1835 – 23.01.1918) 24  
 Молдован Виорел Дину (Moldovan Viorel Dinu) (род. 8.07.1972) 103 – 105  
 Молохов Алексей Николаевич (1897 – 1966) 108  
 Монро Мэрилин (Мортенсон (Бейкер) Норма Джин) (Monroe Marilyn (Mortenson (Baker) Norma Jeane)) (1.06.1926 – 5.08.1962) 105, 416, 418  
 Монтгомери Стюарт А. (Montgomery Stuart A.) (род. ????.1938) 345  
 Монтессори Мария (Montessori Maria) (31.08.1870 – 6.05.1952) 68  
 Моравия (Пинкерле) Альберто (Moravia (Pincherle) Alberto) (28.11.1907 – 26.09.1990) 310  
 Морель Бенедикт Огюстен (Morel Bénédict Augustin) (22.11.1809 – 30.03.1873) 24, 64, 214, 264  
 Морзе Сэмюэл Финли Бриз (Morse Samuel Finley Breese) (27.04.1791 – 2.04.1872) 367  
 Моро [де Тур] Жак-Жозеф (Moreau [de Tours] Jacques-Joseph) (3.06.1804 – 26.06.1884) 24, 71

- Морозов Виктор Михайлович (29.10.1907 – 24.05.1996) 598  
 Мухаммед (Магомет, Магомед, Мохаммед, Мухаммад) (22.04.571 – 8.06.632) 424  
 Мюллер Ильзе (Müller Ilse) (? – ?) 135, 137
- Набоков Владимир Владимирович (10(22).04.1899 – 2.07.1977) 231, 330, 347  
 Наполеон Бонапарт (Napoléon Bonaparte, Napulione Buonaparte, Napoleone Buonaparte) (15.08.1769 – 5.05.1821) 471  
 Нахум, пророк (VII в. до н. э.) 430, 431  
 Нестеренко Виталина Николаевна (Нестеренко Віталіна Миколаївна) (27.07.1964) 428, 561  
 Нидер Иоганнес (Nider Johannes) (ок. 1380 – 13.08.1438) 289  
 Николай Чудотворец; Николай Угодник; Николай Мирликийский; Святитель Николай (Άγιος Νικόλαος) (ок. 270 – ок. 345) 420  
 Ниссл Франц Александр (Nissl Franz Alexander) (9.09.1860 – 11.08.1919) 55  
 Ницше Фридрих Вильгельм (Nietzsche Friedrich Wilhelm) (15.10.1844 – 25.08.1900) 430  
 Нострадамус (Нострдам Мишель де) (Nostradamus (Nostredame Michel de)) (14.12.1503 – 2.07.1566) 423, 464, 471  
 Нуллер Юрий Львович (28.08.1929 – 10.11.2003) 598  
 Ньютон Исаак (Newton Isaac) (4.01.1643 – 31.03.1727) 424, 530  
 Нэке Пауль Адольф (Näcke Paul Adolf) (23.01.1851 – 18.08.1913) 214  
 Нюман А. Катарина (Nyman A. Katarina) (? – ?) 107
- Обама Барак Хуссейн II (Obama Barack Hussein II) (род. 4.08.1961) 523  
 Овидий (Публий Овидий Назон) (Ovidius (Publius Ovidius Naso)) (20.03.43 до н. э. – 17/18) 57  
 Огневич (Бордюг) Злата (Инна) Леонидовна (Огневич Злата Леонідівна) (род. 12.01.1986) 561  
 Озерецковский Дмитрий Сергеевич (21.01.1899 – 1995) 107  
 Оккам Уильям (Уильям Оккамский) (William of Ockham (Occam); Occamus Gulielmus) (ок. 1285 – 9.04.1347/9) 345  
 Олеша Юрий Карлович (Олеша Юрій Карлович) (19.02(3.03).1899 – 10.05.1960) 143, 186  
 Оруэлл Джордж (Блэр Эрик Артур) (Orwell George (Blair Eric Arthur)) (25.06.1903 – 21.01.1950) 186, 330  
 Осипов Виктор Петрович (31.10(12.11).1871 – 22.05.1947) 27, 266, 272, 324, 597  
 Отенко Александр Николаевич (Отенко Олександр Миколайович) (род. 04.07.1958) 40, 131, 417, 452, 508
- Павлов Иван Петрович (14(26.09).1849 – 27.02.1936) 11, 59, 141, 534  
 Панкратова Оксана Викторовна (Панкратова Оксана Вікторівна) (род. 21.12.1975) 275, 278, 279, 280, 493, 570  
 Панова Анна Афанасьевна (Панова Ганна Опанасівна) (род. 11.02.1980) 82  
 Паркинсон Джеймс (Parkinson James) (11.04.1755 – 21.12.1824) 6, 184, 185  
 Паршапп де Вине Жан-Батист-Максимьен (Parchappe de Vinay Jean-Baptiste-Maximien) (21.10.1800 – 12.03.1866) 598  
 Паскаль Блез (Pascal Bleise) (19.06.1623 – 19.08.1662) 35  
 Паскаль Констанс (Pascal Constance (Constantza)) (24/25.08.1877 – 21.12.1937) 259  
 Паталах Фёдор Васильевич (Паталах Федір Васильович) (род. 27.08.1965) 13, 247  
 Петерсон Дональд Р. (Peterson Donald R.) (10.09.1923 – 2.11.2007) 107  
 Петров Евгений (Катаев Евгений Петрович) (Петров Євген (Катаєв Євген Петрович)) (30.11(13.12).1902 – 2.07.1942) 82  
 Петровский Артур Владимирович (14.05.1924 – 2.12.2006) 12  
 Петровский Григорий Иванович (Петровський Григорій Іванович) (23.01(4.02).1878 – 9.01.1958) 132, 379, 380, 479, 539  
 Петроний Арбитр (Petronius Arbiter) (ок. 14 – 66) 17  
 Пётр I Алексеевич (Великий) (30.05(9.06).1672 – 28.01(8.02).1725) 40, 58, 424, 457, 568  
 Пик Арнольд (Pick Arnold) (20.07.1851 – 4.04.1924) 64  
 Пинель Филипп (Pinel Philippe) (20.04.1745 – 25.10.1826) 24, 69, 264, 597  
 Пиранези Джованни Баттиста (Джамбаттиста) (Piranesi Giovanni Battista (Giambattista)) (4.10.1720 – 9.11.1778) 60  
 Пиррон (Πύρρων) (ок. 360 – 275 до н. э.) 143  
 Писистрат (Πεισίστρατος) (ок. 602 – 527 до н. э.) 238  
 Плавт Тит Макций (Plautus Titus Maccius) (ок. 254 – 184 до н. э.) 185  
 Платон (Πλάτων) (428/427 – 348/347 до н. э.) 20, 21, 49, 81, 99, 257  
 Платонов Андрей (Климентов Андрей Платонович) (16(28).08.1899 – 5.01.1951) 186  
 Платтер Феликс (Platter Felix) (28.10.1536 – 28.07.1614) 24  
 Плиний Младший, Гай Плиний Цецилий Секунд (Plinius Secundus, Gaius Plinius Caecilius Secundus) (ок. 61 – ок. 113) 327  
 Плиний Старший, Гай Плиний Секунд (Plinius Maior, Gaius Plinius Secundus) (с 22 по 24 – 24/25.08.79) 73, 142  
 По Эдгар Аллан (Poe Edgar Allan) (19.01.1809 – 7.10.1849) 10, 186, 332, 420, 582  
 Полатин Филип (Polatin Phillip) (28.08.1905 – ??..11.1980) 107  
 Полищук Иосиф Адамович (Поліщук Йосип Адамович) (18.11.1907 – 1978) 598  
 Попов Евгений Алексеевич (Попов Євген Олексійович) (6.02/24.02(8.03).1899 – 9.06.1961) 266, 272, 598  
 Попов Николай Михайлович (30.07(11.08).1854 – 31.05.1939) 5  
 Порошенко Марина Анатольевна (Порошенко Марина Анатоліївна) (род. 1.02.1962) 553  
 Порошенко Пётр Алексеевич (Порошенко Петро Олексійович) (род. 26.09.1965) 522  
 Преображенский Борис Николаевич (Преображенський Борис Миколайович) (? – 1953) 472  
 Присман [Абрам-]Мовша Гершевич (1871 – 1929) 154  
 Причард Джеймс Коулс (Prichard James Cowles) (11.02.1786 – 23.12.1848) 9, 24, 70, 71, 264, 597  
 Прокопова Анна Александровна (Проконова Ганна Олександрівна) (род. 21.08.1998) 13  
 Протопопов Виктор Павлович (Протопопов Віктор Павлович) (22.10.1880 – 29.11.1957) 179, 180, 530  
 Путин Владимир Владимирович (род. 7.10.1952) 371, 424, 425, 449, 510, 519, 523  
 Путина Людмила Александровна (род. 6.01.1958) 425

- Рабле Франсуа (Rabelais François) (1483/1494 – 9.04.1553) 10  
 Равен Джон Карлайл (Raven John Carlyle) (28.06.1902 – 10.08.1970) 222  
 Радо Шандор (Rado Sandor) (8.01.1890 – 14.05.1972) 115  
 Рейль Иоганн Христиан (Reil Johann Christian) (20.02.1759 – 22.11.1813) 324, 597  
 Рейс Герман Мориц Эдуард (Reiss Hermann Moritz Eduard) (31.08.1878 – 5.05.1957) 55  
 Ремарк Эрих Мария (Пауль) (Remarque Erich Maria (Paul)) (22.06.1898 – 25.09.1970) 186  
 Рентген (Рёнтген) Вильгельм Конрад (Röntgen Wilhelm Conrad) (27.03.1845 – 10.02.1923) 317, 419, 427, 508, 519  
 Репешко Игорь Владимирович (Репешко Ігор Володимирович) (род. 16.10.1962) 556  
 Рерих (Рёрих) Елена Ивановна (31.01(12.02).1879 – 5.10.1955) 424  
 Рерих (Рёрих) Николай Константинович (27.09(9.10).1874 – 13.12.1947) 424, 470  
 Рерих (Рёрих) Святослав Николаевич (10(23).10.1904 – 30.01.1993) 424  
 Решетняк Наталья Петровна (Решетняк Наталія Петрівна) (род. 06.04.1959) 438  
 Риклин Франц Беда (Riklin Franz Beda) (22.04.1878 – 4.12.1938) 9  
 Риндеркнехт Гертруда (Rinderknecht Gertrud) (? – ?) 214  
 Розенбаум Александр Яковлевич (род. 13.09.1951) 511  
 Розенталь Дэвид (Rosenthal David) (1919 – 26.02.1996) 107  
 Розенштейн Лев Маркович (1884 – 1934) 107  
 Рокфеллер Джон Дэвисон (Rockefeller John Davison) (8.07.1839 – 23.05.1937) 418  
 Роледер Германн Оскар (Rohleder Hermann Oscar) (5.02.1866 – 21.01.1934) 154  
 Ромберг Мориц Генрих (Romberg Moritz Heinrich) (11.11.1795 – 16.06.1873) 182, 219  
 Ротару София Михайловна (Ротару Софія Михайлівна) (род. 7.08.1947) 517  
 Рубик Эрнэ (Эрно) (Rubik Ernő) (род. 13.07.1944) 394  
 Руссо Жан-Жак (Rousseau Jean-Jacques) (28.06.1712 – 2.07.1778) 68  
 Рыбальский Марк Исидорович (??(12.1917 – ?) 598  
 Рыбаков Фёдор Егорович (1868/12.05.1872 – 1920) 597  
 Рюмке Генрих Корнелий (Rümke Henricus Cornelius) (16.01.1893 – 22.05.1967) 293, 347
- Сабуров Пётр Фёдорович (1746 – после 1805) 11  
 Сад Донасьен Альфонс Франсуа де (Sade Donatien Alphonse François de) (2.06.1740 – 2.12.1814) 73 – 76, 270, 286, 324, 360, 361, 367, 423, 555, 557  
 Саддам Хусейн Абд аль-Маджид ат-Тикрити (28.04.1937 – 30.12.2006) 570  
 Самардакова Галина Александровна (Самардакова Галина Олександрівна) (21.11.1937 – 5.02.2020) 392  
 Самохвалов Виктор Павлович (Самохвалов Віктор Павлович) (род. 04.07.1950) 12, 72, 105, 258, 335, 352, 598  
 Саржевский Сергей Никодимович (Саржевський Сергій Никодимович) (род. 01.02.1958) 124, 203, 570  
 Саркози [де Надь-Боча] Николая [Поль Стефан] (Sarkozy Nicolas, Sárközy [de Nagy-Bócsa] Nicolas [Paul Stéphane]) (род. 28.01.1955) 417  
 Сас Томас Стивен (Шаш Тамаш Иштван) (Szász Thomas Stephen (Szász Tamás István)) (15.04.1920 – 8.09.2012) 603  
 Сатъя Саи Баба (Сатъя Нараяна Раджу Ратнакарарам) (Sathya Sai Baba (Sathyanarayana Raju Ratnakaram)) (23.11.1926 – 24.04.2011) 307, 309  
 Сафонов Дмитрий Николаевич (Сафонов Дмитро Миколайович) (род. 15.08.1974) 13, 110, 116, 131, 173, 190 – 192, 207 – 209, 211, 250, 253, 306, 307, 494, 496, 570  
 Сегла [Луи] Жюль [Эрнест] (Seglas [Louis] Jules [Ernest]) (31.05.1856 – 6.12.1939) 457, 580  
 Седов Георгий Яковлевич (23.04(5.05).1877 – 20.02(5.03).1914) 82, 368, 515  
 Селье Ганс Гуго Бруно (Шейе Янош) (Selye Janos (Hans) Hugo Bruno (Selye János)) (26.01.1907 – 16.10.1982) 9  
 Семёнов Сергей Фёдорович (1912 – ??(12.1986) 598  
 Семичов Сергей Борисович (28.02.1928 – 27.10.1989) 598  
 Сенека Луций Анней (Младший) (Seneca Lucius Annaeus (Minor)) (4 до н. э. – 65) 39, 72  
 Сербский Владимир Петрович (14(26).02.1858 – 23.03(5.04).1917) 269, 597  
 Серейский Марк Яковлевич (Serejski Marek) (30.04.1885 – 21.01.1957) 271, 597  
 Сикорский Иван Алексеевич (Сікорський Іван Олексійович) (26.05(7.06).1842 – 14.02.1919) 597  
 Симко Альфред (Simkó Alfred) (? – ?) 107  
 Симсон Татьяна Павловна (1892 – 22.02.1960) 597  
 Сковорода Григорий Саввич (Сковорода Григорій Савич) (22.11(3.12).1722 – 29.10(9.11).1794) 332  
 Скрипник Анна Сергеевна (Скрипник Анна Сергіївна) (род. 28.02.1995) 13, 344  
 Скуратов-Бельский Григорий Лукьянович (Малюта Скуратов) (1541? – 1.01.1573) 231  
 Случевский Измаил Фёдорович (17.10.1903 – 21.6.1966) 272  
 Смуглевич Анатолий Болеславович (род. 15.04.1931) 107  
 Снежневский Андрей Владимирович (7(20).05.1904 – 12.07.1987) 107, 355, 598  
 Снелль Людвиг Даниэль Кристиан (Snell Ludwig Daniel Christian) (18.10.1817 – 12.06.1892) 24  
 Сократ (Σωκράτης) (470/469 – 399 до н. э.) 143  
 Сологуб Фёдор (Тетерников Фёдор Кузьмич) (17.02(1.03).1863 – 5.12.1927) 185  
 Софокл (Σοφοκλῆς) (497/6) – 406 до н. э.) 76, 138  
 Спартак (Spartacus, Σπάρτακος) (? – 04.71 до н. э.) 532  
 Сталин (Джугашвили) Иосиф Виссарионович (6(18).12.1878 / 9(21).12.1879 – 5.03.1953) 12, 425, 471  
 Стефан (Στέφανος) Фиваидский (кон. IV – нач. V вв.) 33  
 Стивенсон Роберт Льюис Бэлфур (Stevenson Robert Louis, Stevenson Robert Lewis Balfour) (13.11.1850 – 3.12.1894) 123, 186  
 Столяренко Андрей Николаевич (Столяренко Андрій Миколайович) (род. 25.08.1958) 13  
 Столяров Григорий Вульфович (Столяров Григорій Вульфович) (? – 1994) 351



- Странский (Штранский) Эрвин (Stransky Erwin) (3.07.1877 – 26.01.1962) 349  
 Строкова Наталья Михайловна (Строкова Наталія Михайлівна) (род. 29.04.1979) 101, 131, 421, 507  
 Супрун Ульяна-Надежда (Suprun Ulana Nadia, Супрун Уляна-Надія) (род. 30.01.1963) 553  
 Суханов Сергей Алексеевич (1.10.1867 – 23.12.1915) 259, 270, 349, 597  
 Сухарева Груня Ефимовна (Хаимовна) (Сухарева Груня Юхимівна) (11.11.1891 – 26.04.1981) 597  
 Тамбурины Аугусто (Tamburini Augusto) (18.08.1848 – 28.07.1919) 24  
 Тарновский Вениамин (Вельямин) Михайлович (9(21).07.1837 – 5(18).05.1906) 74  
 Тарновский Ипполит Михайлович (30.03.1833 – 7.02.1899) 74  
 Татаренко Нина Павловна (Татаренко Ніна Павлівна) (23.10.1900 – 25.02.1986) 597  
 Теофраст, Теофраст (Θεόφραστος, Theophrastos Eresios) (ок. 370 – с 288 по 285 до н. э.) 30  
 Тереза Калькуттская, Мать Тереза (Бояджиу Агнес (Аньеза, Антигона) Гондже) (Bojaxhiu Anjezë Gonxhe, Boiagi Agnesa (Antigona) Gongea) (26.08.1910 – 5.09.1997) 12, 520  
 Тертуллиан Квинт Септимий Флоренс (Tertullianus Quintus Septimius Florens) (со 155 по 165 – с 220 по 240) 106  
 Тилинг Гаральд Генрих Теодор (Tiling Harald Heinrich Theodor) (25.05.1842 – 21.07.1913) 55  
 Тимон [Афинский] (Τίμων) (V в. до н. э.) 143  
 Тимошенко Юлия Владимировна (Тимошенко Юлія Володимирівна) (род. 27.11.1960) 424, 425, 465, 522, 523, 526  
 Тиссо Самюэль Огюст Андре Давид (Симон-Андре) (Tissot Samuel Auguste André David (Simon-André)) (20.03.1728 – 13.06.1797) 154  
 Тихон, патриарх Московский и всея России (Беллавин Василий Иванович) (19(31).01.1865 – 7.04.1925) 516  
 Тихон Задонский (Соколов (Кириллов) Тимофей Савельевич) (1724 – 24.08.1783) 33  
 Токарский Ардалион Ардалионович (17(30).11.1859 – 21.07.1901) 289  
 Толстой Лев Николаевич (28.08(9.09).1828 – 7(20).11.1910) 186  
 Трела Улисс (Trélat Ulysse) (13.11.1795 – 29.01.1879) 24, 71, 597  
 Трэверс Памела Линдон (Гофф Хелен Линдон) (Travers Pamela Lyndon (Goff Helen Lyndon)) (9.08.1899 – 23.04.1996) 186  
 Тухачевская Светлана Михайловна (15.09.1922 – 02.11.1982) [либо] Тухачевская Светлана Михайловна (1926 – ?) 418  
 Тюльпин Юрий Геннадьевич (род. 26.05.1960) 286  
 Тютчев Фёдор Иванович (23.11(5.12).1803 – 15(27).07.1873) 580  
 Уайльд Оскар Фингал О'Флаэрти Уиллс (Wilde Oscar Fingal O'Flahertie Wills) (16.10.1854 – 30.11.1900) 186  
 Уоллес Альфред Рассел (Wallace Alfred Russel) (8.01.1823 – 7.11.1913) 178  
 Ушаков Геннадий Константинович (12.09.1921 – 24.10.1981) 597  
 Уэллс Герберт Джордж (Wells Herbert George) (21.09.1866 – 13.08.1946) 68, 186  
 Фальре Жан-Пьер (Falret Jean-Pierre) (26.05.1794 – 28.10.1870) 55  
 Фальре Жюль Филипп Жозеф (Falret Jules Philippe Joseph) (17.04.1824 – 28.05.1902) 24  
 Фармер Филип Хосе (Farmer Philip José) (26.01.1918 – 25.02.2009) 12, 417  
 Федотов Дмитрий Дмитриевич (6.04.1908 – 15.08.1982) 597  
 Феофан Затворник, Святитель Феофан, Затворник Вышенский (Говоров Георгий Васильевич) (10(22).01.1815 – 6(18).01.1894) 291  
 Ферри Энрико (Ferri Enrico) (25.02.1856 – 12.04.1929) 135  
 Филипп II, митрополит Московский и всея Руси (Колычёв Фёдор Степанович) (11.02.1507 – 23.12.1569) 555  
 Флемминг Карл Фридрих (Flemming Carl Friedrich) (27.12.1799 – 27.01.1880) 24  
 Фовилль Ашиль-Луи (Foville Achille-Louis) (6.08.1799 – 22.06.1878) 24  
 Фома Аквинский, Фома (Томас) Аквинат (Thomas Aquinas, Tommaso d'Aquino) (ок. 1225 – 7.08.1274) 78  
 Форберг Фридрих Карл (Forberg Friedrich Karl) (30.08.1770 – 01.01.1848) 76  
 Форман Милош (Ян Томаш) (Forman Miloš (Jan Tomáš)) (18.02.1932 – 13.04.2018) 268  
 Фракасторо Джироламо (Fracastoro Girolamo, Fracastorius) (1476/1478 – 6.08.1553) 57  
 Фрейд (Фройд) Зигмунд (Сигизмунд) Шломо (Freud Sigismund Schlomo) (6.05.1856 – 23.09.1939) 27, 86, 135, 138, 166, 259, 325  
 Фрэнсис Эндрю Дж. (Francis Andrew J.) (? – ?) 345  
 Фридман Борис Давидович (1895 – 1991) 107  
 Фрумкин Яков Павлович (Фрумкін Яків Павлович) (4(17).08.1902 – 2.10.1978) 598  
 Фуко [Поль-]Мишель (Foucault [Paul-]Michel) (15.10.1926 – 25.06.1984) 9, 57, 597  
 Фурнье Анри (Fournier Henri) (? – ?) 154  
 Хасабова Инна Игоревна (Хасабова Інна Ігорівна) (род. 21.12.1978) 101, 284, 285  
 Хемингуэй Эрнст Миллер (Hemingway Ernest Miller) (21.07.1899 – 2.07.1961) 186  
 Хендерсон Дэвид Кеннеди (Henderson David Kennedy) (24.04.1884 – 20.04.1965) 271  
 Хичкок Альфред Джозеф (Hitchcock Alfred Joseph) (13.08.1899 – 29.04.1980) 268  
 Хлебников Велимир (Велемир) (Виктор Владимирович) (28.10(9.11).1885 – 28.06.1922) 524  
 Хок Пол Генри (Hoch Paul Henry) (31.10.1902 – 15.12.1964) 107  
 Хомицкий Николай Евгеньевич (Хоміцький Микола Євгенович) (род. 19.12.1978) 43, 130, 212  
 Харрон Мэри (Harron Mary) (род. 12.01.1953) 268  
 Цвайг (Цвейг) Штефан (Стефан) (Zweig Stefan) (28.11.1881 – 22.02.1942) 301  
 Цезарь Гай Юлий (Caesar Gaius Iulius) (12.07.100 – 15.03.44 до н. э.) 418  
 Циген Георг Теодор (Ziehen Georg Theodor) (12.11.1862 – 29.12.1950) 9, 24, 259, 266



Цицерон Марк Туллий (Cicero Marcus Tullius) (3.01.106 – 7.12.43 до н. э.) 185

Чабан Олег Созонтович (Чабан Олег Созонтович) (род. 5.04.1955) 12

Чайка Юрий Васильевич (Чайка Юрій Васильович) (22.09.1944 – 07.08.2019) 598

Чайка Юрий Юрьевич (Чайка Юрій Юрійович) (04.07.1965 – 06.04.2007) 598

Чандра Мохан Джейн (Бхагван Шри Раджниш, Ачарья, Ошо) (Chandra Mohan Jain (Bhagwan Shri Rajneesh, Acharya, Osho)) (11.12.1931 – 19.01.1990) 502

Черемшанский Александр Евграфович (26.02.1838 – 03.10. 1905) 264

Черноруцкий Михаил Васильевич (13(25).02.1884 – 10.07.1957) 141

Черпакова Людмила Николаевна (Черпакова Людмила Миколаївна) (род. 1.06.1956) 245

Чехов Антон Павлович (17(29).01.1860 – 2(15).07.1904) 186, 188, 245, 267

Чечётка Сергей Александрович (Чечотка Сергій Олександрович) (род. 18.10.1982) 13

Чёрный Александр (Саша) (Гликберг Александр Михайлович (Менделевич)) (Глікберг Олександр Михайлович (Менделевич)) (1(13).10.1880 – 5.08.1932) 430, 431

Чикатило Андрей Романович (Чикатило Андрій Романович) (16.10.1936 – 14.02.1994) 564

Чистович Андрей Сергеевич (10.02.1897 – 16.01.1980) 598

Чугунов Вадим Витальевич (Чугунов Вадим Віталійович) (род. 07.02.1970) 7 – 13, 35, 42 – 44, 55, 80, 81, 83 – 85, 90, 95, 97, 105, 112, 121, 125, 127, 129, 147, 148, 158, 174, 183, 190, 191, 193, 194, 198, 204, 209, 211, 219, 222, 248, 251, 280, 286 – 288, 296 – 300, 308, 318, 352, 357 – 360, 362, 392, 399, 443, 457, 458, 489, 507, 523, 527 – 529, 531, 535, 549, 553, 572, 576, 598

Чулков Александр Николаевич (Чулков Олександр Миколайович) (род. 31.08.1962) 13, 101

Чулков Михаил Дмитриевич (8(19).11.1740 – 24.10(4.11).1792) 312

Шарко Жан-Мартен (Charcot Jean-Martin) (29.11.1825 – 16.08.1893) 24, 259

Шаслен Филипп (Chaslin Philippe) (14.02.1857 – 26.07.1923) 349

Шевченко Андрей Николаевич (Шевченко Андрій Миколайович) (род. 29.09.1976) 452

Шекспир Уильям (Shakespeare William) (26.04.1564 – 23.04(3.05).1616) 5, 117, 186, 362

Шелдон Уильям Герберт (Sheldon William Herbert) (19.11.1898 – 17.09.1977) 141

Шелли Мэри (Уолстонкрафт Годвин Мэри) (Shelley Mary (Wollstonecraft Godwin Mary)) (30.08.1797 – 1.02.1851) 10

Шмишек Ганс (Ханс) Георг (Schmieschek Hans Georg) (? – ?) 135, 137

Шнайдер (Шнейдер) Курт (Schneider Kurt) (7.01.1887 – 27.10.1967) 16, 28, 51, 137, 242, 261, 262, 266, 271, 502, 597

Шоколенко Наталия Викторовна (Шоколенко Наталія Вікторівна) (род. 02.08.1982) 145, 151

Шпренгер Якоб (Sprenger Jacob) (ок. 1436 – 6.12.1495) 21, 289

Шрёдер [Фердинанд Готтлоб] Пауль (Schröder (Schroeder) [Ferdinand Gottlob] Paul) (19.05.1873 – 7.06.1941) 242

Штарк Карл Вильгельм (Stark Karl Wilhelm) (18.05.1787 – 18.05.1845) 24

Штенгель Эрвин (Stengel Erwin) (25.03.1902 – 2.06.1973) 107

Штерн Адольф (Stern Adolf) (11.11/12.1879 – 22.08.1958) 107

Штернберг Эрих Яковлевич (Sternberg Erich) (4.07.1903 – 22.08.1980) 597

Штирнер Макс (Шмидт Иоганн Каспар) (Stirner Max (Schmidt Johann Caspar)) (25.10.1806 – 26.06.1856) 5, 38, 342

Штромайер Вильгельм (Strohmayer Wilhelm) (7.08.1874 – 16.03.1936) 597

Шюле Генрих (Schüle Heinrich) (24.08.1840 – 9.12.1916) 24

Эвальд Готтфрид (Ewald Gottfried) (15.07.1888 – 17.07.1963) 266

Эй Анри Мари Жан Луи (Ey Henri Marie Jean Louis) (10.08.1900 – 8.11.1977) 108, 355

Эйленбург Альберт (Eulenburg Albert) (10.08.1840 – 3.07.1917) 76

Эймерик Николас (Эймерик Жеронский) (Eymeric Nicolas (Eimeric Nicolau)) (1320 – 4.01.1399) 289

Эйнштейн Альберт (Einstein Albert) (14.03.1879 – 18.04.1955) 523

Эллис Брет Истон (Ellis Bret Easton) (род. 7.03.1964) 268

Эллис [Генри] Хэвлок (Ellis [Henry] Havelock) (2.02.1859 – 8.07.1939) 154

Эммингхаус (Эмминггаус) Герман (Emminghaus Hermann) (20.05.1845 – 17.02.1904) 24, 55

д'Эон де Бомон Шарль-Женевиьев-Луи-Огюст-Андре-Тимоти (D'Éon de Beaumont Charles-Geneviève-Louis-Auguste-André-Timotheé) (5.10.1728 – 21.05.1810) 77

Эриксон Милтон Хайленд (Erickson Milton Hyland) (5.12.1901 – 25.03.1980) 278

Эриксон Эрик Хомбургер (Erikson Erik Homburger) (15.06.1902 – 12.05.1994) 135

Эрленмейер Фридрих Альбрехт (Erlenmeyer Friedrich Albrecht) (9.03.1849 – 7.07.1926) 24

Эскироль Жан-Этьен Доминик (Esquirol Jean-Étienne Dominique) (3.02.1772 – 12.12.1840) 24, 69, 264, 597

Эснар Анжело Луи Мари (Angelo (Ange) Louis Marie Hesnard) (22.05.1886 – 17.04.1969) 108

Юдин Тихон Иванович (Юдін Тихон Іванович) (02.06.1879 – 19.10.1949) 107, 108, 266, 597

Юнг Карл Густав (Jung Carl Gustav) (26.07.1875 – 6.06.1961) 9, 135, 139, 142, 242

Ющенко Александр Иванович (Ющенко Олександр Іванович) (20.11(2.12).1869 – 13.06.1936) 324

Ющенко Виктор Андреевич (Ющенко Віктор Андрійович) (род. 23.02.1954) 423, 425, 427

Якобзон Людвиг Яковлевич (1873 – 1943) 154

Якоби Карл Виганд Максимилиан (Jacobi Carl Wigand Maximilian) (10.04.1775 – 18.05.1858) 24

Яма Владислав (Влад) Николаевич (Яма Владислав Миколайович) (род. 10.07.1982) 247

Янукович Виктор Фёдорович (Янукович Віктор Федорович) (род. 9.07.1950) 247, 425, 427, 513, 526

Ясперс Карл Теодор (Jaspers Karl Theodor) (23.02.1883 – 26.02.1969) 9, 26, 135, 293, 400, 502, 597

Яценюк Арсений Петрович (Яценюк Арсеній Петрович) (род. 22.05.1974) 424, 504

Яценко Надежда Васильевна (Яценко Надія Василівна) (род. 27.01.1964) 432

# Оглавление

<i>Вместо предисловия: о том, как появилась эта книга и о чём я хотел в ней рассказать</i> .....	7
<b>§1. Медицинские паттерны познания нормы</b> .....	14
<b>§2. Текстологические особенности психиатрии sub specie нормологических predispositionей</b> .....	19
<b>§3. Психология как схоластика психиатрии</b> .....	25
<b>§4. Практические ориентиры демаркации психической нормы и условие анаморфоза</b> .....	28
<b>§5. Персонологически-экзистенциальная sive бытийная неизмеримость нормы в психиатрии</b> .....	30
<b>§6. Норма, нормальность и психическое здоровье в контексте психиатрии</b> .....	45
<b>§7. Экзистенциальное наполнение и социальное восприятие психической анормальности</b> .....	48
<b>§8. Душа и тело примарной диспутации психиатрии в ракурсе психонормологии</b> .....	52
<b>§9. Этико-культуральная генеалогия нормы</b> .....	57
Tempora mutantur, et morbi animi mutantur in illis .....	57
<i>Первый эшелон</i> .....	69
Мономании: частичные безумцы .....	69
Сексуальные извращения: потешные грешники .....	72
Транссексуализм: между патопсихоикой эндокринопатий и половой деперсонализацией .....	86
Болезненный фидеизм: одержимые верой .....	101
«Малые» шизофрении: потаённое безумие .....	107
Шизотипическое расстройство: больше чем странность, меньше чем сумасшествие .....	114
<i>Второй эшелон</i> .....	123
Расстройство множественной личности: романтика расщепления .....	123
Акцентуации характера: сплошь чудачки .....	135
Аутоэротизм: мальчикам из дортуара карманы зашивают .....	152
Зависимости, тяги, пристрастия: аддиктология contra наркология .....	159
Фобии: abyssus abyssum invocat .....	169
<i>Третий эшелон</i> .....	178
Депрессии: вселенная скорби .....	178
Анорексия и булимия: непереносимая лёгкость и чревоугодники поневоле .....	186
Гебоиды: нарушители социального порядка .....	214
<i>Четвёртый эшелон</i> .....	241
Синдром Аспергера: талантливые затворники, или turris eburnea pathopsychoica .....	241

Болезнь Жиль де ля Туретта: безудержные сквернословы .....	253
Пятый эшелон .....	257
Психоконституциология, или психоморфология: характеры-на-лицо .....	257
Психопатии: морально помешанные .....	263
Шестой эшелон .....	288
Бесоодержимость: очарование демонов .....	288
Этнопсихопатология: психотическая экзотика	
и соматизированные суеверия .....	300
Седьмой эшелон .....	310
Соматоформные расстройства: тревоги, облечённые в плоть .....	310
<b>§10. Культуральная объектность психиатрии и дисторция</b>	
<b>нормологических представлений</b> .....	321
Культуральная инклюзия психиатрии .....	322
Судебная психиатрия, или абсолювирующий вердикт о ненормальности .....	322
Антипсихиатрия .....	322
Эгалитаризация не-норм .....	327
Иллюзорный нормоаболиционизм .....	328
Принудительная этизация патопсихического дискурса .....	329
Иконография патопсихики: от ликов к личинам .....	331
Диссолюция нозографии и рекуперация норм .....	332
Культуральная эксклюзия психиатрии .....	333
Легитимация, иррепарация и тотализация аномии психически больных .....	333
Алиенация, элиминация и декультурация психических болезней <i>per se</i> .....	333
<b>§11. Плоскости рассмотрения нормы в психиатрической практике</b> .....	336
<b>§12. Пациент как источник нормы <i>ipso facto</i></b> .....	339
<b>§13. Психиатр как инструмент и источник нормы <i>temporis causa</i></b> .....	343
<b>§14. Норма и психиатрические институты: презумпция не-нормы</b> .....	353
<b>§15. Клинический ценз</b> .....	361
Клинический ценз как <i>nervus probandi</i> психопатологии .....	361
Формы проявленности клинического ценза	
в психиатрической практике .....	365
<b>§16. Диссимуляция как фальширование нормы</b>	
<b>и криптирование не-нормы</b> .....	579
<b>§17. Патоморфоз и норма</b> .....	585
Псевдоморфоз как квинтэссенция этико-культуральной	
патизации-норматизации .....	585
Истинный патоморфоз и норма: продромизация психиатрии;	
аффектологическая редукция, психогенизация клиники;	
мозаизация семиотики; сенилизация психопатологии .....	587
Терапевтический патоморфоз, протезирование и реституирование	
нормальности и сопряжённые эффекты и явления .....	592
<b>Вместо послесловия: о чём я рассказал в этой книге</b> .....	596
<b>Литература</b> .....	604
<b>Именной указатель</b> .....	620

*Наукове видання*

**Чугунов** Вадим Віталійович

## **Норма в психіатричному вимірі**

Монографія (російською мовою)

Підп. до друку 27.07.2020 р.  
Формат 70×100/16. Папір друк. № 2. Гарнітура Minion Pro.  
Ум. друк. арк. 51,35. Тираж 300 прим.

Видавець Марченко Т. В.  
м. Львів-53, 79053, Україна, тел. +38 (050) 370-19-57  
e-mail: picha1938@ukr.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів  
видавничої продукції: серія ДК № 6784 від 30.05.2019 року,  
видане Державним комітетом телебачення і радіомовлення України

Надруковано у друкарні видавця Марченко Т. В.