

# Виктор Хрисанфович Кандинский

Есть в ширнармассах расхожее мнение о том, что психиатры-то и сами того. Как минимум странные люди. Просто первыми успели надеть врачебный халат и сесть по нужную сторону врачебного стола. Что же, история доктора Виктора Хрисанфовича Кандинского, современника И. П. Мержеевского, это мнение подтверждает. Не умаляя, впрочем, заслуг Виктора Хрисанфовича перед отечественной — да и мировой, чего уж стесняться — психиатрией.

Балинский, Мержеевский, Кандинский... где, по-вашему, родился доктор? Если полагаете по аналогии, что тоже на западных окраинах империи, то не угадали. Родился Виктор Хрисанфович 6 апреля 1849 года в Забайкалье, в селе Бянкино. Потомок купца первой гильдии, в чьём роду успели отметиться и каторжане, и наследники правителей Кандинского мансийского княжества, учиться Виктор был отправлен в Москву.

Правда, семье пришлось напрячься, поскольку к тому времени противостояние рода, отжавшего себе к 1830 году практически всю торговлю в Забайкалье и замазанного в ростовщичестве, и генерал-губернатора Восточной Сибири Николая Николаевича Муравьева-Амурского закончилось, по сути, разорением купцов.

Школяром парень оказался способным и прилежным: окончив 3-ю Московскую гимназию в 1867 году, сразу же, без экзаменов, поступил в Московский университет — учиться на врача. На 4-м курсе за исследования желтухи получил серебряную медаль.

## И пациент, и психиатр

После университета его ждало звание уездного врача, а месяцем позже — и собственно лекаря во Временной больнице (это которая сейчас Пироговка), куда он устраивается вначале сверхштатным, а затем и штатным ординатором. Там он работает, пишет научные статьи и рецензии в журнал «Медицинское обозрение», в конце 1875 года становится секретарем Московского медицинского общества, но ненадолго: уже в следующем году его отправляют на Черноморский флот младшим судовым врачом — и одновременно ординатором в Морской госпиталь Николаева. К началу русско-турецкой войны Виктор Хрисанфович служит на минном транспорте «Великий князь Константин».

Именно на этом пароходе в апреле 1877 года, в ходе боя на Батумском рейде с турецкой яхтой «Султание», и наступает доктора первый психотический эпизод болезни: во время взрыва в состоянии меланхолического раптуса он бросается в воду, чтобы покончить с собой.

13 мая 1877 года его списывают на берег в Севастополь, откуда направляют вначале в Морской госпиталь Николаева, затем в Санкт-Петербург, в военно-сухопутный госпиталь, в отделение для душевнобольных.

Когда в 1878 году наступает ремиссия, Виктор Хрисанфович женится на Елизавете Карловне Фреймут, сестре милосердия, которая выхаживала его после первого приступа болезни и с которой он проживет в любви и согласии до самой смерти. Через месяц, в октябре 1878 года, болезнь снова даёт о себе знать, и Кандинский ложится на излечение в частную больницу С. Я. Фрея, что в Санкт-Петербурге на Васильевском острове.

На следующий год, выписавшись из больницы и комиссовавшись с флота, Кандинский возвращается в Москву. Там он пишет статью «К учению о галлюцинациях» (её высоко оценит Генрих Шюле — тот самый, автор одного из первых учебников психиатрии в Германии), в которой подробно разбирает этот феномен — на своем примере и беря в основу личный опыт. Он так и напишет:

«...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».

Он и диагноз себе установит сам: «идеофрения» — так он его назовет и позже отразит в собственной классификации душевных болезней. Симптомы идеофрении будут вполне соответствовать тому, что чуть позже будет квалифицироваться как шизофрения.

Пока же интерес Виктора Хрисанфовича к психиатрии, подстёгнутый и желанием узнать эту область побольше, и возможностью посмотреть на процесс, так сказать, изнутри, направляет стопы его в психиатрическую больницу Св. Николая Чудотворца в Санкт-Петербурге — на сей раз старшим ординатором. И даже последующие обострения болезни не отвращают его от выбранного пути.

## Псевдогаллюцинации и симптомы отчуждения

Работая в больнице, он начинает работу над основным в своей жизни трудом «О псевдогаллюцинациях». И подчёркивает: «псевдо» не значит «ложные». И что он бы назвал их лучше галлюциноидами, или неполными галлюцинациями, но не хочет плодить сущности. Пациент их не выдумывает, он их действительно испытывает. Просто истинные галлюцинации проецируются во внешнем пространстве: если больной слышит голос, то он покажет, откуда тот доносится; если видит, к примеру, хищника или ожившего покойника — он ткнёт пальцем и скажет, что вон там и воочию; если обоняет запах или чувствует вкус — то явственно, как и прикосновения, если галлюцинации тактильные.

Если же это псевдогаллюцинации, то голос будет раздаваться внутри головы, больной услышит его словно бы «внутренним ухом», а видения будут наблюдаться «духовным взором».

И если от истинной галлюцинации пациент может отвернуться — и на какой-то момент это даже поможет, — то от псевдогаллюцинаторного образа не отвернёшься: он следует за движениями глаз и головы.

Здесь же, помимо описания истинных и псевдогаллюцинаций, Кандинский показывает, чем они отличаются от галлюцинаций гипнагогических (которые встречаются в норме, хоть и редко, при засыпании), а также от других состояний — к примеру, патологического фантазирования, конфабуляций и других обманов памяти, онейроида.

Описывает Кандинский и испытанные им самим симптомы отчуждения, «сделанности». Позже, в начале следующего века, другой психиатр, Гаэтан Анри Альфред Эдуар Леон Мари Гасьян де Клерамбо (это не семь докторов, а всего один), продолжит исследовать эти симптомы и даст им название «автоматизмов», а синдром, при котором эти автоматизмы сочетаются с псевдогаллюцинациями, получит название синдрома Кандинского-Клерамбо (на Западе, как всегда, просто синдрома Клерамбо). Но вернёмся к симптомам.

Что же подразумевал Виктор Хрисанфович, говоря о симптомах отчуждения? Это явления психической деятельности человека (в данном случае уместнее слово «пациент»), которые он воспринимает и расценивает как самопроизвольные, возникающие и протекающие вне зависимости от его желания и воли, нередко с ощущением, что их ему «сделали» откуда-то извне. Что очень важно, пациент воспринимает эти мысли, действия, ощущения как чуждые, не принадлежащие ему: не просто рука с топором дёрнулась — её дёрнул чёрт. Крест-накрест. И так тринадцать раз.

Зачастую, кстати, в основу бреда как раз ложится объяснение того, откуда могло прийти такое управление, воздействие. Источники самые разные — от представителей пандемониума и бестиария до ангелов и непосредственно творца (в связи с чем утверждение, что сам Господь направлял чью-то десницу, психиатром воспринимается с живым профессиональным интересом).

Что сильно беспокоит и даже пугает пациента — это то, что его «я» в связи с этими воздействиями и управлением извне уже не то, что раньше. Оно уже не воспринимается таким простым и целостным, как прежде. Оно больше не имеет тех надёжных стен, той брони, которые ограждали уютный мирок от чужих глаз и посягательств.

Всего принято выделять три варианта психического отчуждения:

1. Сенсорный. Всё происходит в рамках необычных ощущений, которые кто-то больному нарочно доставляет. И вот эта перистальтическая волна, от пищевода до прямой кишки и обратно — это всё ОНИ. И задержка стула — тоже. И вот это жжение по коже — это специально. И холод. И... продолжать можно долго.

2. Ассоциативный, или идеаторный вариант. Тут «сделанность» и всякие прочие вражеские манипуляции касаются мыслей и образов, а также эмоций. Это:

а) наплыв мыслей, или ментизм — когда их никто не просил, и вообще не об этом хотелось думать, а они как хлынут, как начнут думаться;

б) обрыв мысли, её закупорка: думал-думал — и всё, затык, дальше не думается даже посредством невероятных усилий воли;

в) вкладывание мыслей в голову. Не стоит обольщаться: полезное, как правило, не вкладывают;

г) извлечение мыслей из головы, их отъём у пациента, обкрадывание его: о чём я хотел подумать-то? Блин, ведь уже подумал, но эти негодяи опять всё надуманное спёрли;

д) симптом «открытости мысли»: все знают, о чём я думаю, всем мои мысли открыты, словно книга, вот только сюжет подкачал и изложение так себе;

е) симптом «эхо-мысли». Вот зачем вы повторили то, что я подумал? Специально? Передразниваете? Или только и можете, что мои мысли за мной вслух повторять?

ж) навязанные, вызванные эмоции: не я смеюсь или плачу, а мною так самовыражается анонимный подлый некто;

з) «разматывание воспоминаний»: я не хочу, а с меня их считывают, и я становлюсь невольным тому свидетелем.

3. Моторный вариант. Он же двигательный, он же кинестетический. Он касается действий и движений, которые пациент не воспринимает как свои, отводя себе роль куклы, марионетки, робота. Это не он ходит, двигает руками и ногами, это им управляют. Пусть не видно ни ниточек, уходящих вверх, ни управляющей руки из непотребного места — это ещё ни о чём не говорит! Значит, управляют более тонко и незаметно. Да, и говорит за него тоже кто-то другой. Да, и это тоже он сказал, поэтому, пожалуйста, без обид.

## Пациент победил...

Обострение болезни, приключившееся летом 1889 года, Виктор Хрисанфович не пережил. Как писал в своих воспоминаниях его хороший знакомый (тут причудливо

переплетается история потомков двух купеческих семей, но не будем вдаваться в подробности), книгоиздатель и сахарозаводчик Михаил Васильевич Сабашников:

«Под влиянием позыва к самоубийству, бывавшего у него обычно в переходном периоде к здоровому состоянию, он взял из аптечного шкафа в больнице опий и по возвращении домой принял безусловно смертельную дозу этого яда. Уменье и склонность к научному самонаблюдению не покинули его и в эти минуты. Он взял лист бумаги и стал записывать: «Проглотил столько-то граммов опиума. Читаю «Казачков» Толстого». Затем уже изменившимся почерком: «Читать становится трудно». Его нашли уже без признаков жизни».

Похоронив мужа, Елизавета Карловна Фреймут-Кандинская на свои средства (у Петербургского общества психиатров так и не нашлось на то возможности) издала его труд «О псевдогаллюцинациях. Критико-клинический этюд» и сборник судебно-психиатрических экспертиз «К вопросу о невменяемости» — и тоже покончила с собой, не пожелав жить далее без него.