

Российское общество психиатров
Совет молодых ученых

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.
Разумовского» Минздрава России



Заочный теоретический тур IV Всероссийской олимпиады студентов и молодых ученых по психиатрии и клинической психологии «Игры разума – 2017» под эгидой Российского общества психиатров

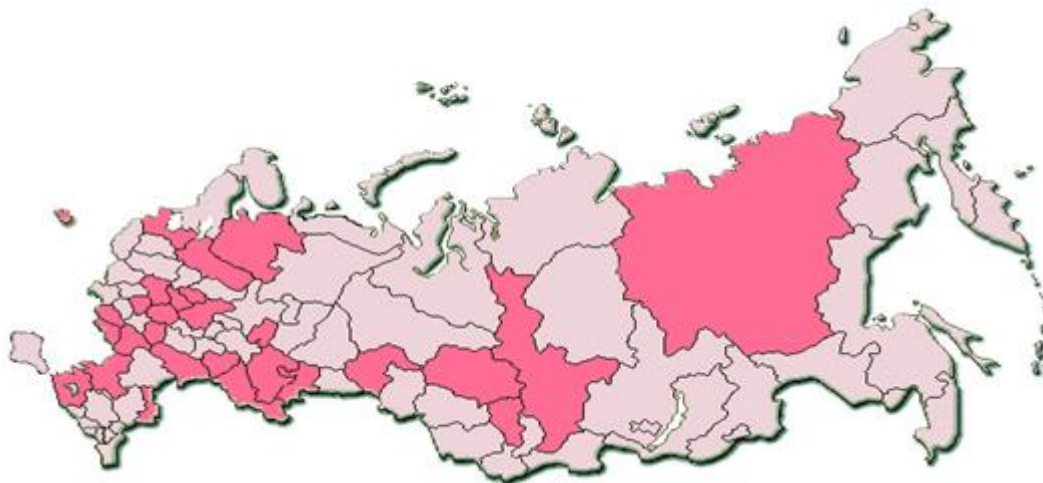
ИТОГИ

Приветствуем всех участников нашей олимпиады, дебютантов и уже опытных олимпийцев!

В заочном теоретическом туре IV Всероссийской олимпиады студентов и молодых ученых по психиатрии и клинической психологии «Игры разума-2017» приняли участие 72 студента и молодых ученых, которые представили следующие города и организации: Академия психологии и педагогики, Южный федеральный университет, г. **Ростов-на-Дону**, Санкт-Петербургский государственный университет, г. **Санкт-Петербург**, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. **Белгород**, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. **Москва**, Астраханский государственный медицинский университет, г. **Астрахань**, Ростовский государственный медицинский университет, г. **Ростов-на-Дону**, Самарский государственный медицинский университет, г. **Самара**, Оренбургский государственный медицинский университет, г. **Оренбург**, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, г. **Саратов**, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. **Воронеж**, Медицинский институт Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина, г. **Тамбов**, Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, г. **Москва**, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. **Санкт-Петербург**, Ижевская государственная медицинская академия, г. **Ижевск**, Северный государственный медицинский университет, г. **Архангельск**, ГКУЗ КО «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница», г. **Кемерово**, ОБУЗ «Областная клиническая

психиатрическая больница «Богородское», г. **Иваново**, Кемеровский государственный медицинский университет, г. **Кемерово**, ГБОУ ВО «Международный университет природы, общества и человека «Дубна», г. **Дубна**, Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, г. **Москва**, Педагогический институт Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина, г. **Тамбов**, Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, г. **Якутск**, Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, г. **Калининград**, Ивановская государственная медицинская академия, г. **Иваново**, Владимирский государственный университет им. А.Г. и Н.Г. Столетовых, г. **Владимир**, Нижегородская государственная медицинская академия, г. **Нижний Новгород**, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. **Красноярск**, Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. **Челябинск**, Сибирский государственный медицинский университет, г. **Томск**, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, г. **Санкт-Петербург**, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. **Рязань**, Башкирский государственный медицинский университет, г. **Уфа**, Тюменский государственный медицинский университет, г. **Тюмень**, ВОПБ «Кувшиновская психиатрическая больница», г. **Вологда**, Курский государственный медицинский университет, г. **Курск**, Тульский государственный университет, г. **Тула**, Кубанский государственный медицинский университет, г. **Краснодар**, Томская клиническая психиатрическая больница, г. **Томск**, Тульский государственный университет, г. **Тула**.

С радостью отмечаем, что география участников Олимпиады расширилась.



Оргкомитет отдельно приветствует присоединившихся в этом году участников из Калининграда, Якутии и Красноярска!

Уважаемые участники!

Поздравляем вас с завершением теоретического тура олимпиады «Игры разума-2017»! Надеемся, что задания олимпиады были интересны, и от работы над ними вы получили удовольствие и положительные эмоции. Предлагаем правильные и лучшие ответы на задания олимпиады.

Задание 1. Лучшими были признаны ответы **Хватаевой Марии Александровны (Архангельск), Пчелковой Ксении Александровны (Кемерово), Гибитовой Екатерины Аркадьевны (Санкт-Петербург).** Ответ Гибитовой Е.А.:

Выявляются следующие симптомы: Снижение настроения, достигающее уровня депрессии – отчетливо пациент не говорит о наличии угнетенности, подавленности, но судя по депрессивному оттенку стихов, это напрашивается само собой. Причем депрессивное состояние в данном случае, скорее всего, с тревожно-тоскливым компонентом.

Вторичный (чувственный) бред воздействия:

“...Моей лишь смерти все хотят, вливая в пищу яд...” – бред отравления, основанный на вкусовых галлюцинациях. Пациент ощущает неприятный вкус при приеме пищи и расценивает это как попытку отравления (родственниками, друзьями, медперсоналом).

“... Мной управляют голоса, за этой черною стеной...” – бред воздействия. В основе лежат слуховые псевдогаллюцинации. Слышимые голоса воспринимаются как пришедшие извне, чтобы навязывать свою волю и влиять на действия пациента.

“...Вокруг неверные стоят, смеются надо мной...” – бред отношения. Из-за формальных нарушений мышления становится невозможным понимание контекста речи и действий окружающего мира, который иллюзорно воспринимается как враждебно настроенный (пациент усматривает насмешки в речи и действиях людей).

Вторичный (чувственный) бред величия:

“...ведь Моцарту я брат...” – в этой строке усматриваем трансформацию бреда отравления в бред величия. Изначально была изложена идея отравления, которая позже обросла смыслом, приданным собственной логикой пациента: «Если хотят отравить, то явно неспроста. Наверняка из зависти к моему таланту. Прямо как Сальери отравил Моцарта».

“...Наверно, ждут, чтоб я пронзил всевидящим лучом...” – пациент приписывает себе сверхъестественную способность.

“...Вокруг неверные стоят, смеются надо мной...” – называя окружающий «неверными» пациент возвышает себя над ними.

Причем бред величия идет наряду с ипохондрическим нигилистическим бредом.

Ипохондрический нигилистический бред – яркие, красочные, нелепые и гротескно преувеличенными ипохондрические и нигилистические утверждения на фоне тоскливо-тревожного аффекта^[1]: “Но сгнил желудок мой дотла...”; “Подобно ядерному взрыву, взорвалась голова...”

Психические автоматизмы:

“...И чья-то жадная рука, ворует мысли и слова...” – симптом отнятия мыслей; идеаторный автоматизм.

“...Мной управляют голоса, за этой черною стеной...” – императивные слуховые псевдогаллюцинации; идеаторный автоматизм.

“...Я как железный автомат, рожденный Сатаной...” – называя себя автоматом, пациент дает понять, что его действия контролируются как бы извне; моторный автоматизм

Аутистическое мышление. Все стихотворение излагает недоступные окружающим страдания больного, отражающие замкнутость, отстраненность от окружающего.

Символическое мышление. В тексте пациент использовал понятные только ему образы: «тоскливый звук свирели», «железный автомат», «всевидящий луч».

“...Связали цепями руки мои, и заперли стальным ключом...” – пациент расценивает себя физически заключенным, а свои действия намеренно ограниченными внешним воздействием; моторный автоматизм.

“...вливая в пищу яд...” – лежащие в основе бредовой идеи отравления вкусовые галлюцинации можно расценить как сенсорный автоматизм.

Схизис. Собственные мысли воспринимаются как чужие, собственные действия кажутся навязанными, побуждаемыми извне. Произошло расщепление психических процессов, из-за чего человек не может связать свои идеаторные и двигательные процессы с собственными волевыми усилиями. Подобная диссоциация порождает психические автоматизмы: слуховые псевдогаллюцинации (внутренний голос, когда-то бывший собственный, но ныне отщепленный от собственного «Я» и воспринимаемый как чужой, пришедший извне), симптом отнятия мыслей, моторный автоматизм, сенсорный автоматизм^[1].

У пациента можно выделить депрессивно-параноидный синдром на основании наличия сниженного настроения, психических автоматизмов, ипохондрического нигилистического бреда, бреда воздействия.

1. Психиатрия: учебник для студентов высш. учеб. зав. / Н. Г. Незнанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с.

По мнению жюри, отлично справились с первым заданием **Чибикова Е.Ю.** (Самара), **Ткаченко В.Д.** (Оренбург), **Жукова С.О.** (Иваново), **Кашковская М.А.** (Копейск), **Шестакова Р.А.** (Москва), **Алигаева Н.Н.** (Рязань), **Сиразетдинов Р.Р.** (Уфа), **Лунина А.Р.** (Санкт-Петербург), **Татарина А.В.** (Тюмень), **Скурыгина Е.И.** (Калининград), **Несен Д.А.** (Белгород), **Гусев Д.Д.** (Тула).

Задание 2. Члены жюри в большей степени согласны с рассуждениями **Чибиковой Е.Ю.** (Самара), **Пчелковой К.А.** (Кемерово), **Жуковой С.О.** (Иваново), **Гусева Д.Д.** (Тула). Приводим ответ **Жуковой С.О.:**

Описанное психическое расстройство развилось на фоне экзогенной вредности, а именно «упорном, одиноком пьянстве». Зрительные галлюцинации («черти») появлялись в сумеречное время. Представленные галлюцинации относятся к зрительным и слуховым «шурша и чмокая», «шлепался с жабым звуком». Так как обманы восприятия находятся в пределах досягаемости анализаторов, обладают свойствами реальных предметов, с ними можно было взаимодействовать, то можно сделать вывод, что они относятся к группе истинных. Продолжительность – несколько дней, так как за время их наличия герой отрывка успел к ним привыкнуть.

Дифференциальный диагноз можно провести между двумя психическими расстройствами – делирием и галлюцинозом. На делирий указывают такие признаки как возникновение (развился на фоне алкогольной интоксикации, истинные зрительные и слуховые галлюцинации, галлюцинаторное поведение, начало в сумеречное время). Однако, для классической картины не хватает описания состояния перед его развитием – аффект страха, парейдолии, так же, такие характеристики помраченного сознания как отрешенность от действительности (как герой рассказа реагировал бы на внешние стимулы), была ли в последующем амнезия (из приведенного отрывка можно сделать вывод, что воспоминания остались как о галлюцинаторных переживаниях, так и о реально происходивших событиях в равной мере), нарушении ориентировки и связности мышления. Для галлюциноза характерно так же возникновение на фоне экзогенной вредности, истинные галлюцинации (но чаще с одного анализатора, а в данном случае описаны зрительные и слуховые галлюцинации), сохранение ориентировки, отсутствие бреда и расстройства сознания. Из приведенного отрывка больше данных за галлюциноз.

Ответ Пчелковой К.А.:

В клинике заболевания на первый план выступают зрительные галлюцинации. Интерес данного случая заключается в том, что заболевание не имело острого периода и сразу приняло хроническое течение. У больного не было ярко выраженного аффекта страха. «Я видел пресловутых пришлецов и под конец даже привык к их присутствию, благо они не очень лезли ко мне». Слуховые галлюцинации занимают в психопатологической картине второе место, не носят вербальный характер, в основном это «шуршание и чмокание», издаваемое «чертями». В начале заболевания у героя Набокова отмечается неполное критическое отношение к своему заболеванию: он понимает, что «допился до чертиков», однако вовлекается в свои галлюцинаторные переживания и пытается, так или иначе, с ними бороться (покупает плетку, пытается их разогнать). Со временем больной привыкает к зрительным галлюцинациям, перестает их бояться. Галлюцинации носят характер почти непрерывного наплыва. Итак, предположительный диагноз: хронический алкогольный галлюциноз.

От шизофрении хронический алкогольный галлюциноз отличается, прежде всего, тем, что слуховые галлюцинации при нем носят характер почти непрерывного наплыва. При алкогольных галлюцинозах отсутствуют глубокие изменения личности больных, их отношения к окружающему. Поведение больных, несмотря на наличие подчас резко выраженных бредовых идей, представляется естественным и понятным. Больные сохраняют умственную живость, они доступны, легко вступают в контакт. Настроение у них неустойчивое. Веселая беззаботность пьяниц сменяется тревожным, подавленным настроением. Характерен алкогольный фон психики со свойственной больным алкоголизмом необычной живостью и подвижностью аффективной и психомоторной сферы. Больные сохраняют трудоспособность. Все это позволяет отграничить хронический алкогольный галлюциноз от шизофрении.

Необходимо отграничить галлюцинаторно-параноидную форму энцефалита от хронического алкогольного галлюциноза, при котором совершенно отсутствует характерная для энцефалита неврологическая симптоматика. У больных энцефалитом отмечаются патологические изменения эффективности в сторону вязкости, монотонности, — явления так называемого аффективного застоя. Наряду с характерным психическим фоном, довольно своеобразна и сама по себе клиника данной формы энцефалита. Галлюцинаторные явления, похожие на сновидные переживания, достигают наибольшей интенсивности в ночное время в связи с нарушением сна. Больным представляются сложные фантастические картины, в которые вплетаются иллюзорные восприятия действительности. Днем эти переживания слабо выражены или совершенно отсутствуют. У больных отмечается различная по степени выраженности дементность. При хронических алкогольных галлюцинозах мы имеем совершенно иной психический фон — алкогольные изменения, выражающиеся в необычной живости и подвижности аффективной и психомоторной сферы. Основным симптомом хронического алкогольного галлюциноза является почти беспрестанный наплыв галлюцинаций, не зависящий от времени суток. Бред даже при параноидных формах алкогольного галлюциноза отличается сравнительной мягкостью и волнообразно появляющимися элементами критики. Дементность у этих больных обычно отсутствует.

Таким образом, нами подтвержден диагноз хронического алкогольного галлюциноза. Наиболее подходящий раздел в МКБ-10 — F10.5, т.к. мы наблюдаем комплекс психотических симптомов, возникающих во время или после употребления психоактивного вещества, которые, однако, не могут быть объяснены только острой интоксикацией и которые не являются составной частью абстинентного состояния.

Источники:

И. В. Стрельчук, «Медицина» Москва — 1970

А.В. Снежневский «Руководство по психиатрии» — 1983

А.А.Чуркин «Краткое руководство по использованию МКБ - 10» — 1999

Задание 3. Наиболее интересные ответы на этот вопрос прислали **Чибикова Е.Ю.** (Самара), **Лама Мария-Тереза** (Москва), **Пчелкова К.А.** (Кемерово), **Шестакова Р.А.** (Москва), **Мосина А.В.** (Ростов-на-Дону), **Фецура И.В.** (Тула).

Вот как ответила **Мосина Анна Владимировна**:

Либретто оперы и отдельные описания её содержания являются общедоступными. Несколько иные сведения о представленной в опере истории можно получить из дополнительных источников (например, Н.М. Карамзин в «Истории государства Российского» описывает участь Марфы Собакиной несколько иначе). Однако, я намеренно не рассматриваю подобные источники, поскольку задание состоит в анализе содержания оперы, а не реальных (или предполагаемых) исторических событий.

Итак, рассмотрим четвёртое действие оперы Николая Андреевича Римского-Корсакова «Царская невеста», которое содержит в себе всю необходимую информацию для ответа на поставленные в задании вопросы.

Марфа Собакина находится в царском тереме в ожидании свадьбы с Иваном Грозным. Она страдает от некоей тяжелой неизвестной болезни. Приходит Григорий Грязной и сообщает, что Иван Лыков (бывший жених Марфы Собакиной) под пыткой сознался в том, что отравил государеву невесту, и он, Грязной, по царскому приказу казнил злодея. Узнав о смерти любимого, Марфа в беспомощности падает на пол (*сильная психотравма провоцирует резкое ухудшение состояния на фоне имеющегося отравления, компенсационные возможности исчерпываются*). В толпе замечают: «Опять припадок, как намедни» (*указание на пароксизмальность? однако, слово «припадок» во времена создания оперы могло иметь более общее значение*). К ней возвращаются чувства, но рассудок её помутился: Григория она принимает за Ивана (*зрительные иллюзии в форме ложных узнаваний*), а всё, что было до этого считает сном (здесь, по-видимому, имеет место не только *дереализация*, но и так называемые *situative Orientierungsstörungen, нарушения ориентировки в ситуации*, [2]). Потрясённый Грязной сознается, что оклеветал Лыкова и сам погубил невесту государя, поднеся ей приворотное зелье. Принимая Григория Грязного за Ивана Лыкова, Марфа приглашает его поиграть с ней в саду (*состояние по-прежнему психотическое*). Не в силах этого вынести, Грязной жаждет расправы с изготовившим зелье царским лекарем Бомелием, но внезапно появляется Любаша (любовница Григория Грязного) и признается в подмене приворотного зелья на смертельное, которое Григорий, не зная об этом, поднёс Марфе. Марфа слышит их разговор, но по-прежнему принимает Григория за Ивана, а Любашу за Дуняшу (свою подругу) (всё те же *зрительные иллюзии в форме ложных узнаваний*). Григорий же выхватывает нож и, проклиная Любашу, вонзает его ей прямо в сердце. Грязного уводят опричники, он просит о последнем разговоре с Марфой. Однако, Марфа будто не слышит его объяснений, её замороженный взгляд устремлён вдаль, она расплывается в экзальтированной улыбке (*аффективные расстройства в виде эйфории*). Вслед Грязному несутся последние слова Марфы: «Приди же завтра, Ваня!». «Ох, Господи!» – единый тяжелый вздох издают все близкие Марфы. Марфа умирает.

Рассматривая психическое состояние главной героини оперы, следует отметить наличие характерного для делирия изменения сознания и глобальных расстройств познания (нарушения восприятия в виде иллюзий, возможно галлюцинаций, нарушение ориентировки в ситуации), а также эмоциональных расстройств (эйфория). Развитие данной симптоматики связано с однократным приёмом неизвестного вещества (веществ). Исходя из сюжета, от момента отравления до момента смерти прошло не более 1 недели. Поскольку анализируемый материал взят из сюжета оперы, позволю себе предположить, что у героини вполне могли быть и характерные для делирия психомоторные нарушения, нарушения внимания, а также расстройства ритма «сон-бодрствование», отражению которых просто не нашлось места в произведении.

В соответствии с МКБ-10 данное состояние требует постановки как минимум двух диагнозов [1], [3]:

- F19.03 – Острая интоксикация другими психоактивными веществами с делирием
- X85 – Убийство путём отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами.

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. СПб: АДИС, 1994.
2. Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde / Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (Hrsg.). 9. überarb. und erweit. Aufl. Göttingen: Hogrefe, 2016.
3. ICD-10 Current Version: Online Version: 2016. [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> (accessed date: 16.02.2017).

Задание 4. Наиболее полные и аргументированные ответы дали **Чибикова Е.Ю.** (Самара), **Пчелкова К.А.** (Кемерово), **Мосина А.В.** (Ростов-на-Дону), **Лунина А.Р.** (Санкт-Петербург), **Скурыгина Е.И.** (Калининград), **Фецура И.В.** (Тула).

Ответ Пчелковой К.А.:

Несомненно, первое впечатление о больном представляет собой важный этап диагностического процесса, на котором необходимо детально изучить все особенности внешнего вида больного и отразить их в истории болезни. На данном этапе возможно как интуитивное, так и рациональное познание болезни.

Пациент внешне выглядит неопрятно: волосы взъерошенные, неухоженная растительность на лице. Повышенного питания. Лицо отчетно и гиперемировано, особенно в области носа. Визуально определяются единичные телеангиоэктазии. Склеры глаз инъектированы. Хорошо выражены складки внутренних уголков глаз. Верхняя часть переносицы покрыта достаточно глубокими морщинами, восходящими в косом направлении ко лбу. В лобной части лица визуализируются горизонтально идущие морщины. Носогубная складка сверху углублена, книзу сглажена. Шейные мышцы гипертрофированы.



Трудно не сказать пару слов о таланте художника: благодаря правильному расположению больного относительно окна, все неровности лица заполняются мягким рассеянным светом, скрывая многочисленные стигмы его болезни, оставляя на обозрение публике лишь невероятно выразительный взгляд. Многими человек с портрета воспринимается, как вполне себе здоровый, немного уставший мужчина. Однако общая неопрятность, безразличие к одежде, вялая мимика – свидетельствуют о том, что перед нами действительно больной человек. Лицо в целом воспринимается как несколько отчетное, поскольку поверхностные морщины сглажены, а глубокие морщины хорошо визуализируются. В результате постоянного напряжения лобной мышцы, в то время, как все остальные мышцы лица расслаблены, лицо выглядит опущенным и продолговатым. Сильно заметные складки у внутренних уголков глаз визуально делают глаза более «впалыми», чем они есть на самом деле. Ноздри расширяются, губы становятся толще и постоянно находятся в сомкнутом состоянии в результате того, что расслабляется круглая мышца рта. Поэтому носогубная складка в верхней части углубляется, при этом её нижняя часть сглаживается и становится менее глубокой. Напряжение мышцы гордецов придает взгляду «нахмуренность» и выразительность. Затылочно-лобная мышца напряжена, морщины за счет этого от переносицы идут в косом направлении ко лбу, переходя в череду горизонтально-расположенных морщин лобной части лица. Вышеописанные изменения внешности

характерны для алкоголизма и с течением времени лишь усугубляются, создавая так называемое «лицо алкоголика».

Для патографического же анализа необходимы сведения о жизни больного. В нижней части картины можно прочесть «Репин, 1881» и без труда понять, что за портрет был создан великим художником в указанном году. Приходим к выводу, что на картине изображен Модест Мусоргский. Композитор Георгий Свиридов говорил, что в Мусоргском сочетались «ослепительная гениальность» и «последствия алкоголизма». Эта краткая характеристика, по сути, исчерпывает всю славу и всю психопатологию великого русского композитора, трагически ушедшего из жизни в возрасте 42-х лет.

Модест всегда хотел казаться лучше, чем был. По этой причине он в 1863 году сменил фамилию, добавив для общего благозвучия букву «г». Согласно записям метрической книги, его фамилия изначально звучала как Мусирский, однако в его родне встречались и другие вариации этой фамилии: Мусерские, Мусурские и Мусорские. Помимо благозвучной фамилии композитор не гнушался приукрасить и собственную родословную. Так, и по сей день, многие биографы признают родство композитора с великим князем Рюриком.

Модест с юности был склонен к некоторым странностям в речи и поведении, но постепенно они всё чаще становились поводами для шуток товарищей. Витиеватость образов и вычурность его выражений у многих вызывала недоумение.

До 10-летнего возраста Модест и его старший брат Филарет получали домашнее образование. В 1849 году, переехав в Петербург, братья поступили в немецкое училище Петришуле. В 1852 году, не окончив училища, Модест поступил в Школу гвардейских подпрапорщиков, где благодаря законоучителю отцу Крупскому «глубоко проник в самую суть» греческой, католической и протестантской церковной музыки. Да, обучение гуманитарным предметам и иностранным языкам находилось там на высоте, чего нельзя сказать о нравах. Именно здесь он приобрел алкогольную зависимость, которая в последующем и сгубила великого композитора. Окончив школу в 1856 году, Мусоргский недолго служил в лейб-гвардейском Преображенском полку. На тот момент пьянство уже носило запойный характер, поэтому никто заранее не договаривался с ним об участиях в концертах, так как не знали, будет композитор в то время в нормальном состоянии или «уйдёт» в очередной запой. Однако была у столь «веселой» жизни и своя положительная сторона, в этот период жизни Модест познакомился с композиторами А. С. Даргомыжским, М.А. Балакиревым и Ц.А. Кюи.

К 1858-1859 годам биографы относят появление у композитора признаков малопонятной сейчас «нервной болезни», утверждают, что «если б не приступы странной нервной болезни, он мог действительно сосредоточиться на одной музыке». Частота её упоминания свидетельствует, что какое-то расстройство психики имело место быть. Сам Мусоргский в письмах называет ее «мистицизмом, смешанным с циническою мыслью о божестве», «ирритацией нервов».

Потом, в 1863 году, видимо, ведомый здравым смыслом и желанием прокормить себя, поступает на службу в главное инженерное управление в министерстве государственных имуществ и в государственном контроле. Однако работает там недолго, осенью 1865 года в результате длительного пьянства у 26-ти летнего Модеста развивается «белая горячка». С апреля 1867 года он окончательно теряет работу.

Вся дальнейшая жизнь Мусоргского делится на черные и белые полосы, постоянно меняющиеся периоды запоев и ремиссий. Бесспорно, летописцем жизни Модеста был его недуг - хронический алкоголизм, только он определял творческие взлеты и падения композитора, оставлял подолгу незаконченными многие произведения и снисходительно



позволял завершать другие. Большинство своих лучших произведений Мусоргский написал в начинающихся запоях.

«Он был среднего роста, хорошо сложен, имел изящные руки, красиво лежащие волнистые волосы, довольно большие, несколько выпуклые светло-серые глаза. Но черты лица его были очень некрасивы, особенно нос, который к тому же всегда был красноват, как Мусоргский объяснял, вследствие того, что он отморозил его однажды на параде. Глаза у Мусоргского были очень мало выразительны, даже можно сказать почти оловянные. Вообще лицо его было малоподвижное и невыразительное, как будто оно таило в себе какую-то загадку...» - писала о нем Римская-Корсакова.

Только ли в алкоголизме была беда Мусоргского? Быть может его проблема была куда глубже, чем алкоголизм? Возможно ли, что корнем проблемы был эндогенный процесс, делающий его алкоголизм вторичным? Следующий отрывок письма Римской-Корсаковой на мой взгляд подтверждает эту теорию.

«Мусоргский был враг всякой рутины и обыденности не только в музыке, но и во всех проявлениях жизни, даже до мелочей. Ему претило говорить обыкновенные простые слова... Слог его писем необычайно своеобразен, пикантен... В последние годы его жизни это своеобразие слога стало уже переходить в вычурность, что особенно заметно в письмах к В.В. Стасову. Впрочем, тогда эта вычурность и неестественность проявлялись иногда не только в письмах, но и во всей его манере держаться».

Исследователь его творчества Грузенберг писал: композитор «жаловался во время творческой работы на галлюцинации слуха и зрения». Было ли это симптомами эндогенного процесса или острого алкогольного галлюциноза, сейчас можно лишь догадываться. В любом случае, будь он первичен или вторичен, в одном я уверена - алкоголизм у Мусоргского носил злокачественный характер, о чём свидетельствуют раннее начало (первая «белая горячка» в 26 лет!), быстрое появление психотических форм с судорожным компонентом, поражение внутренних органов.

Из письма В.В. Стасова: «Доктора говорят, что у него были не удары, а падучая болезнь... Врачи говорят также, что кроме падучей и ударов он несколько помешен. Человек он конченный».

Модест запустил себя внешне, стал неряшлив, от былой подтянутости не осталось и следа. В это время он жил в убогих комнатухах, все друзья от него отворачивались. В 1881 году в связи с развитием алкогольного делирия. У Модеста Петровича даже не нашлось приличной одежды для больницы: рубашку и халат прислала ему жена композитора Ц. Кюи. Мусоргский был очень слаб, изменился, поседел. Именно в это время и в этой одежде И.Е. Репин написал широко известный и единственный прижизненный портрет композитора.

Римский-Корсаков уже после смерти друга вспоминал: «Радуюсь нашему посещению, он иногда разговаривал с нами вполне нормально, но вдруг переходил в безумный бред. Так длилось несколько времени; наконец 16-го марта ночью он скончался, по-видимому, от паралича сердца... Его крепкий организм оказался весь расшатанным от губительного действия вина».

Таким образом, виной преждевременной смерти Мусоргского Модеста Петровича, члена «Могучей кучки», стал алкоголизм, прошедший с ним по всей его жизни.

Предположительный посмертный диагноз: хронический алкоголизм, алкогольный делирий, полиорганная недостаточность.

Источники:

А. Прохоров «Советская энциклопедия», 1969.

А. Орлова «Груды и дни М. П. Мусоргского», 1963.

Е. Левашева «Наследие М. П. Мусоргского. Сборник материалов», 1989

А.А.Чуркин «Краткое руководство по использованию МКБ - 10» — 1999

Задание 5. С этим заданием успешно справились все участники олимпиады. В качестве примера приводим выдержку из блестящей работы участницы **Мосиной Анны Владимировны** (Ростов-на-Дону):

В статье «Трудность психоанализа» (оригинальное название «Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse»), опубликованной в 1917 году, Зигмунд Фрейд рассуждает о возможных причинах сопротивления, с которым сталкивается психоанализ [2]. По его мнению, как и любое новое научное открытие, психоанализ должен был разрушить сложившееся мнение и мировоззрение. Фрейд представил свою теорию бессознательного наряду с другими революционными научными открытиями и рассмотрел психоанализ как учение в традиции немецкой философии, особенно близкое к метафизике Шопенгауера. В статье он предполагает, что возникшее сопротивление психоанализу связано с тем, что теория бессознательного допускает, помимо прочего, «оскорбление» (нем. die Kränkung – обида, оскорбление, травма) самолюбия человечества. Важно заметить, что слово «самолюбие» имеет в данном тексте особый смысл. Фрейд пишет здесь о том, что в 1920 году назовёт нарциссической травмой [1], однако сложная и многосторонняя психодинамика нарциссизма и нарциссических явлений описывается в его работах уже с 1909 года.

В своей работе Фрейд упоминает три «оскорбления», которые были нанесены вследствие развития научного познания. Первым стало космологическое «оскорбление»: гелиоцентрическая система, описанная в труде Николая Коперника «Об обращениях небесных сфер». Однако, не открытие гелиоцентризма (предпосылки которого находили отражение уже в мировоззрении пифагорейцев), а всеобщее признание этого факта после работы Коперника Фрейд считает моментом первого «оскорбления». Вторым «оскорблением», по его мнению, стала теория Чарльза Дарвина. Разрушая представления о господстве человека, Дарвин ставит человека в один ряд с другими животными, что наносит следующую травму человеческому нарциссизму. А с появлением теории бессознательного Фрейд связывает третье «оскорбление», психологическое. Психоанализ конфронтирует сознательную часть «Я» с тем, что часть психических процессов протекает без участия сознательного волевого процесса. Таким образом, человек сталкивается с невыносимым и мучительным пониманием: «Я» не является самодержцем и хозяином в «своём собственном доме».

Утверждения Фрейда о значимости открытий Коперника и Дарвина неоднократно оспаривались [5]. Тем не менее, это наблюдение в последующем было подхвачено многими авторами, а словосочетание «die Kränkung des Menschen» стало нарицательным в немецких публикациях. Так Рудольф Карнап наряду с Фрейдом, Дарвином и Коперником упоминает Маркса, Ницше и элиминативный физикализм психики [9], разработанную им же концепцию. А философ Иоханнес Робек назвал технологическим «оскорблением» то, что над человечеством господствуют неумело созданные им же технологии [7].

В статье для газеты Frankfurter Allgemeine журналист Заша Лобо четвёртым назвал цифровое «оскорбление» [8]. По его мнению, Интернет представляет собой не только долгожданную и утопическую среду для независимого развития и самообразования, – так называемое «орудие свободы» используется для совершенно противоположных целей, для контроля и осуществления власти.

Немецкий химик, журналист и социолог Райнер Клиггольц видит четвёртое «оскорбление» в том, что, несмотря на современные технологии, человечество не может сохранить природу в том первоначальном состоянии, которое его породило [4]. По мнению Клиггольца, это выливается в произвольный переход к обществу без прироста населения и развития экономики.

Концепция «оскорблений» человеческого нарциссизма была утрирована немецким физиком и философом, Герхардом Фоллмером [10], указавшим на десять «оскорблений» человечества. Помимо предложенных Фрейдом, он предложил этологическое «оскорбление», рассматривая концепцию Хайнротта, согласно которой не только строение

человеческого тела, но и поведение человека определяются его животным происхождением [3]. Эпистемологическое «оскорбление» Фоллмер находит в трудах Лоренца. Оно заключается в ограниченности человеческого восприятия и мышления пределами мезокозма, к которому человек филогенетически адаптировался, а потому остается необъективным [6]. Ссылаясь на работы Уилсона, социобиологическим «оскорблением» Фоллмер называет то, что моральные и альтруистические желания и формы поведения, а также потребность в сохранении человечества, основаны на эволюционном отборе [11]. Далее Фоллмер рассуждает о грядущих оскорблениях. Во-первых, создание искусственного интеллекта может повлечь его превосходство над человеческим. В более далёком будущем, человечеству грозит экологическое «оскорбление»: человек, находясь в важной для него части биосферы, не способен в полной мере осознать и понять это, вследствие уже описанного эпистемологического «оскорбления». «Оскорблением» XXI века Фоллмер называет распад дуалистического представления о душе и теле, которое последует из нейробиологических открытий.

В рассуждениях Фрейда помимо психодинамических аспектов есть особая философская составляющая. На мой взгляд, «оскорбления» нарциссизма – это своего рода пролегомены к парадигмам экзистенциальной философии, раскрывающим тот же феномен уязвимости человеческого бытия в ином дискурсе. Конечно же, со взглядами основателя психоанализа можно не соглашаться и критиковать их. Вряд ли кто-либо вправе считать себя обладателем истины в последней инстанции. Однако история показывает, что из критики работ таких гениев, как Фрейд, зачастую рождается новое знание (так, гештальт-терапия появилась во многом благодаря критике работ Фрейда, выполненной Фридериком Перлзом). Концепция «нарциссического оскорбления» посредством критики приобрела важные дополнения. Сегодня, с антропологической точки зрения, она, безусловно, обогащает наши представления о бытии человека в современном мире.

1. Akhtar S. *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac Books. 2009, p. 182.
2. Freud S. Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse // *Imago Zeitschrift*. 1917, V. Band, S. 1-7.
3. Heinroth O. *Beiträge zur Biologie, namentlich Ethologie und Psychologie der Anatiden* // *Verhandlungen des V. Internationalen Ornithologen-Kongresses*. Berlin, 1911, S. 559-702.
4. Klingholz R. *Sklaven des Wachstums: die Geschichte einer Befreiung*. Frankfurt/M: Campus. 2014.
5. Kraiker C. *The story of the three blows* // *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1994, Vol. 42 (3), p. 176-180.
6. Lorenz K. *Die Rückseite des Spiegels*. München: Piper Verlag, 1973.
7. Rohbeck J. *Technologische Urteilskraft. Zu einer Ethik technischen Handelns*. Berlin: Schurkamp Verlag, 2009.
8. Sascha Lobo. *Abschied von der Utopie: Die digitale Kränkung des Menschen* // *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. 11.01.2014.
9. Stoljar D. *Physicalism [Электронный ресурс]* // *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Date of last revision: 21.03.2016. URL: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2016/entries/physicalism/> (accessed date: 03.01.2017).
10. Vollmer G. *Die vierte bis siebte Kränkung des Menschen. Gehirn, Evolution und Menschenbild* // *Aufklärung und Kritik*. 1994, Vol. 1, S.81-92.
11. Wilson E. *Sociobiology: The New Synthesis - 25th anniversary edition*. Cambridge: Harvard University Press, 2000.

Задание 6. В задании был представлен реальный клинический случай, сложный в диагностическом плане, что заставило поломать голову всех наших участников.

Диагноз основной: Деменция с тельцами Леви, смешанная акинетивно-ригидная форма.

Диагноз сопутствующий: Шизофрения. Параноидная форма. Приступообразно-прогредиентное течение.

Ближе других к диагностической разгадке оказались **Фецура И.В.** (Тула) и **Герасимова В.И.** (Томск).

Ответ **Фецуры И.В.:**

Разумеется, проще всего в данном случае заподозрить шизофрению, ведь имеются вербальные галлюцинации (“голоса Бога, Дьявола, беса”); разнообразные бредовые идеи религиозного характера: воздействия, одержимости, даже прослеживается манихейский бред (сначала руководствуется голосом Бога, затем уже голосом Дьявола, как бы находясь между ними), а затем и идеи могущества (исцелю мужа от артроза, могу молитвами снизить температуру ребенку с 41 до 31 С). Можно заподозрить даже психические автоматизмы (двигательные, когда пациентка говорила голосом Дьявола); неадекватное поведение, связанное с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями (посещение молитвенных домов баптистов, пятидесятников); кататонические включения (застывала в разных позах); в приведенном психическом статусе указывают на склонность к резонерству в мышлении.

Но все-таки здесь все не так просто.

Разумеется, есть формы поздней манифестации шизофрении, но если на момент осмотра пациентке 66 лет (как понял я, на момент 2016 года, когда появилось задание), то в 1998 году при первом психотическом эпизоде ей было уже 48 лет, что все-таки крайне редко свойственно для шизофрении.

К тому же у пациентки имеется наследственная отягощенность по органическим поражениям ЦНС (болезнь Паркинсона, онкологические заболевания, цереброваскулярные заболевания). А вот психическими заболеваниями наследственность не отягощена. К тому же никаких данных за то, что пациентка имела шизоидные черты личности до манифестации заболевания не приводится.

Имеются голоса, которые появляются весьма нечасто, напоминающие псевдогаллюцинации, но отмечаем не все признаки псевдогаллюцинаций, а лишь интрапроекции (в одном примере указывается, что пациентка не признается в наличии галлюцинаций, но при этом озирается по сторонам, что может указывать на их истинный характер); (как известно, для полноты определения псевдогаллюцинаций необходимо установление еще нескольких признаков: насильственность, чуждость, и главное – отношение к ним, не как к истинным галлюцинациям, а как к специально сделанным искусственным феноменам).

У пациентки отсутствовало помрачение сознания, иллюзорно-фантастическое и грезоподобное восприятия мира, двойная ориентировка. Таким образом отсутствуют все основные элементы даже в зачаточном состоянии онейроидного синдрома, а также параноидность. Где параноидный бред? Пациентка рассказывала содержание истинных вербальных галлюцинаций, транслировала их от себя врачам. Не было ни бредовой разработки религиозной темы, ни бредовых интерпретаций, ни особой паралогии и логического обоснования своих суждений. Наоборот, весь психический статус говорил о здешности, приземленности, обыденности переживаний, несмотря на религиозное, “божественное” их содержание. Да и религиозность определялась лишь словами “Бог и Дьявол”, а не масштабностью переживаний.

Все годы болезни фиксировалось отсутствие каких-либо процессуальных негативных изменений личности (наоборот, ни о какой эмоциональной выхолощенности и тупости речи нет, она эмоционально лабильна).

К тому же данная галлюцинаторно-бредовая симптоматика плохо купировалась психотропными препаратами (нейролептиками), что в большей мере свойственно органическому генезу такой симптоматики, чем чисто эндогенному.

Также пациентка регулярно (как минимум последние 11 лет) испытывала боли в сердце, что заставляет предположить какую-то сердечно-сосудистую патологию (ИБС, АБС, что ведет к сосудистому поражению ЦНС, особенно учитывая наследственную отягощенность). В конце концов 5 лет назад у пациентки появились делириозные эпизоды помрачения сознания в ночное время (что характерно для органического поражения ЦНС). По сути этим и обусловлена последняя госпитализация пациентки (можно предположить диагноз так сказать люцидного делирия или спутанности сознания в рамках органического поражения ЦНС) с развитием явлений лекарственного паркинсонизма на фоне регулярной нейролептической терапии.

К тому же у нее наблюдается симптоматика, свойственная для органического поражения ЦНС (нарушение памяти, внимания, сна, эмоциональная лабильность, замедленное мышление).

Все это позволяет исключить хроническое психическое заболевание (шизофрению) и диагностировать органическое заболевание головного мозга вследствие (например, вследствие опухоли, учитывая наследственную отягощенность) с рецидивирующими эпизодами органических психических (шизофреноподобных или галлюцинаторно-бредовых) расстройств.

1. ***Органическое шизофреноподобное расстройство с преходящими делириозными эпизодами в связи с неуточненными заболеваниями. Синдром Паркинсона.***
2. Необходимо в первую очередь сделать МРТ для выявления/исключения предполагаемой опухоли или иного объемного образования головного мозга.

Также возможно проведение УЗДГ сосудов головного мозга (учитывая наследственную отягощенность цереброваскулярными заболеваниями), дополнительно добавив к этому ЭКГ, ЭхоКГ.

Что касается вопроса дифференциальной диагностики болезни Паркинсона (в пользу которой свидетельствует наследственная отягощенность, а также подходящие возрастные рамки) и лекарственного паркинсонизма (в пользу которого свидетельствует манифестация симптоматики akurat после начала приема нейролептиков, у которых такие побочные эффекты наиболее часты), то он не так принципиален, но тем не менее можно предположить именно лекарственный паркинсонизм, так как в большей мере у пациентки выражена скованность мышц и явления брадикинезии, нежели тремор (который в большей мере подходит болезни Паркинсона и про него не было сказано ни слова); к тому же на фоне приема азалептина экстрапирамидная симптоматика редуцировалась (этот препарат как раз крайне редко имеет такой побочный эффект и только перехода на него хватило для редукции, без назначения холиноблокаторов или леводопы).

3. Во-первых, если причиной является все-таки опухоль или опухолеподобное образование в головном мозге, то необходимо рассмотреть вопрос об удалении этого образования.

В целом же лечение при органическом шизофреноподобном расстройстве следующее: необходимо продолжить нейролептическую терапию минимальными дозировками под прикрытием холинолитическими препаратами (циклодол, бипериден).

Также необходимо назначение ноотропов (например, пикамилон, хорошо подходящий для пациентов пожилого возраста или полипептидов головного мозга (церебролизин или кортексин)); церебропротекторов (ницерголин, нимодипин); витаминов (в особенности группы В – В1, В6, В12).

Задание 7. С творческим заданием успешно справились многие участники Олимпиады. Приводим ответ **Гибитовой Е.А.** (Санкт-Петербург):

Черты обоих типов личности – творческого и аддиктивного девиантного – можно рассмотреть на примере британского музыканта Дэвида Боуи.

1. Увлечение искусством проявилось у Боуи еще в детстве, когда в девять лет он стал посещать музыкальный и хореографический кружки. Уже в столь юном возрасте учителя отмечали его *чувственность к красоте*^[8], феноменальные способности к художественной интерпретации^[7].

2. За время учебы в колледже Боуи освоил более десятка инструментов и собрал свой первый музыкальный коллектив “The Kon-rads”. Творческий успех не был достигнут сразу: в течение семи лет его музыка не выделялась из серой массы и не была востребованной^[7]. Тем не менее, Боуи сохранял энтузиазм, что позволило продолжать *конструктивную активность в творчестве*^[8] на протяжении всей жизни. Другой «стороной» этого вектора является *высокая активность в сфере девиантных интересов* – с 1974 года и на протяжении 12 лет Боуи стабильно страдал от кокаиновой зависимости^[7].

3. *Устойчивость к неопределенным ситуациям* проявлялась способностью Боуи, несмотря на жесткую критику, экспериментировать с различными жанрами (от психоделического фолка до хард-рока), предоставлять публике новые направления (глэм-рок) и сценические образы (Зигги Стардаст, Изможденный Белый Герцог)^[7].

4. *Открытость к новизне*^[8] породила его первый успешный сингл “Space Oddity”, который был приурочен к высадке Аполлона-11 на Луну в 1969 году^[7]. Боуи прочувствовал наступление новой эры и отразил это в своем творчестве, что принесло ему бешеную популярность. Тем не менее, стремление Боуи к новизне проявилось не только в расцвете творчества, но также в экспериментах с наркотиками. Позже музыкант признался в «глупом флирте с героином» в 1968 году из *жажды новых ощущений*, познания этой мистерии. Не найдя в расслабляющем эффекте героина ничего интересного, Боуи больше к нему не обращался, отдав предпочтение бодрящему эффекту кокаина. Так же Дэвид признавался в единичном употреблении ЛСД, чей эффект он находил невпечатляющим, признавая свое воображение способным на большее^[7].

5. Стремление музыканта *«нарушать границы»*^[8] находит отражение в этом же периоде, когда появляется его *эпатажный* сценический образ: яркие фантастические костюмы и легендарный рыжий маллет^[7].

6. В 1970 Боуи продемонстрировал свою способность *противостоять давлению социума*^[8]. С выпуском альбома “The Man Who Sold the World” на артиста обрушились статьи с критикой образа Зигги Стардаста на обложке. Его обвиняли в безумии и убийстве настоящего искусства, в опасности для общества. Дэвид признавался, что его высокомерие и прямолинейность помогали сохранить веру в себя и настаивать на собственной позиции в творчестве^[7]. Независимость в творчестве сочеталась с аддикцией. Так же музыканту было свойственно *стремлением обвинять окружающих в своих трудностях*^[8]. Известен эпизод конфликта с журналистом, который заснял приветствие Дэвидом толпы, который был расценен как нацистский салют.

7. Порой *некомформность суждений*^[8] музыканта порождала скандалы политического масштаба. Так в 1976 году Боуи выражал стойкую веру в фашизм, называя Адольфа Гитлера «первой рок-звездой», а после был задержан таможней за перевозку

фашистской атрибутики в Лондоне^[7]. Позже артист признался, что его радикальные заявления были сделаны под действием тяжелых наркотиков.

Аддиктивное поведение Дэвида Боуи интересно тем, что желание испытывать эффект не было самоцелью: артист был заинтересован в поиске чего-то нового внутри себя, в расширении рамок сознания. Он свободно говорил о своем опыте наркомана и так же свободно признавал, что вещества его разрушают^[7].

7. Crowe, C. (1976, September). David Bowie. *Playboy*, 57-67.

8. Колесникова, Г.И. *Девиянтология – наука о девиантном поведении детей, подростков, взрослых* / Г.И. Колесникова // *Соотношение понятий «норма», «креативность», «девиации»* – Москва: Директ-Медиа, 2014. – С. 18-38

Задание 8. Наша коварная анаграмма вызвала затруднения у многих. Коварство анаграммы заключалось в отсутствии «лишних букв». И вновь обратимся к работе **Гибитовой Е.А.:**

Алкогогаллюциноз Ван-Богарта, или синдром фантомный Ван-Богарта – термин предложен бельгийским неврологом Людо Ван-Богартом в 1934 году.

После ампутации конечности больной продолжает ощущать ее присутствие и даже фантомные боли в ней. Боли выраженные, жгучие, стреляющие, подобно электрическому току. Интенсивность болей нарастает при пальпации культи, при эмоциональном стрессе. Характерно искажение восприятия формы и размеров ампутированной конечности^[9].

В основе патогенеза фантомных болей, связанных с парциальным повреждением нервных стволов, лежат формирование боковой невromы, постоянная стимуляция инородными телами (осколки костей, металлоконструкции остеосинтеза), выраженный рубцово-спаечный процесс и врастание нерва в рубец культи^[10].

9. Blom, J. D. 2010: *A Dictionary of Hallucinations*. Luxembourg: Springer, p. 12.

10. Древаль, О. Н., Рябыкин, М. Г. *Хронические болевые синдромы при поражениях периферической нервной системы* / О. Н. Древаль, М. Г. Рябыкин // *Нейрохирургия*. – 2002. – №5. – С. 4-8

Задание 9. Максимального балла удостоились ответы на вопрос № 9 следующих участников – **Чибикова Е.Ю.** (Самара), **Роганина М.В.** (Саратов), **Пчелкова К.А.** (Кемерово), **Жукова С.О.** (Иваново), **Мосина А.В.** (Ростов-на-Дону).

Ответ **Мосиной А.В.**

Чудесные сказки Ганса Христиана Андерсена поднимают извечные проблемы человеческого бытия и находят живой эмоциональный отклик у тех, кто хотя бы раз соприкоснулся с его произведениями. Почему? Мне кажется, ответ кроется в его неисчерпаемом источнике: как истинный сказочник, за сюжетами многих произведений он обращается к фольклору. Именно поэтому общность сказок Андерсена со сказками эскимосов, индейцев и восточных славян уже давно известна специалистам [7]. До переложения датским писателем сказка «Красные башмачки» была известна под названиями «Бальные туфельки дьявола», «Красные туфельки» и «Раскалённые башмачки дьявола» [7]. А «Девочка со спичками» в вариантах разных народов является угольщиком с единственной горстью угля или цветочником с последними цветами [11]. Выбирая сказания, уходящие корнями глубоко в прошлое, он не просто передаёт фабулу, он наделяет сюжеты некой сентиментальностью, национальными особенностями и культурным колоритом девятнадцатого века.

«Девочка, наступившая на хлеб», история о мучительном странствии Инге в потусторонний мир, её наказании и последующем освобождении, не является исключением. Инге – это образ чёрствости и бездушности, её отношение к матери описывается однозначно и вызывает негативные чувства у читателей. Отсутствие эмоциональной чуткости и способности любить, объяснения собственных ошибок, как ошибок её окружения, а также самолюбование подводят к глубокой инфантильности этого образа. До того момента, когда Инге наступила на хлеб, все проделки сходили ей с рук и лишь этот поступок заставляет «землю разверзнуться». Слёзы искренне сочувствующего ребёнка спасают Инге из ада. В виде птицы Инге отправляется «на солнце», но только лишь после того, как она восполнила весь нанесённый урон.

Полагаю, в этой истории у читателей может возникнуть множество вопросов: Почему Инге попала в ад только после того, как наступила на хлеб, она же с детства прослыла «дурным ребёнком»? Почему автор в качестве наказания выбирает обездвиженность, холод и голод? Почему слёзы матери не спасают девочку? Почему Инге превратилась именно в птицу? Почему Инге вообще превратилась в птицу, ведь имея человеческий облик она бы сделала гораздо больше «добрых дел»? Ну и почему в конце сказки она улетает на солнце?... Думаю, однозначных ответов сейчас найти не удастся. От конкретных интерпретаций нас уведут привнесённые личные контексты, посторонние персонажи и описания, избыточные эпитеты, однако, они вносят множество новых смыслов и обогащают историю.

Психоаналитически ориентированные исследователи увидели бы в этой сказке трансформацию вторичного нарциссизма. Бросая хлеб и наступая на него, главная героиня символично обесценивает отношения со своей матерью и связанные с ними чувства. Сохранить в чистоте красивые туфельки для Инге оказывается важнее, чем принести хлеб матери. Эрих Фромм называл такие явления «некрофилией» [8], имея в виду не нарушенное сексуальное влечение, а привязанность и интерес к неживому в целом. Говоря же языком Хайнца Кохута, здесь представлен деструктивный нарциссизм, при котором сохранение своей могущественной позиции осуществляется за счёт отвержения значимости объекта. Безжалостный эгоцентризм, использование других людей как средство для достижения целей, отсутствие эмпатии – всё это проявления данного отвержения [14]. Такое, дошедшее до крайности, жестокое обесценивание демонстрирует непреодолимый барьер на пути формирования здоровых объектных отношений, поскольку идеализируемая самодостаточность делает Инге невосприимчивой к близким отношениям [5]. Закономерное крушение нарциссических фантазий всемогущества и инфантильной грандиозности изображается как попадание в холодный ад, в котором Инге предстоит длительное время переживать вину и стыд. Слёзы матери не спасают ребёнка, поскольку не несут в себе подлинного сопереживания, а указывают лишь на неоправданные материнские надежды («Как ты огорчила свою мать, Инге!» [2]) и вновь вызывают к стыду – ядру нарциссических переживаний [15]. Здесь содержится указание на характерную семейную психодинамику, создающую благоприятные условия для формирования деструктивного нарциссизма: мы видим, что для матери ребёнок является по сути нарциссическим расширением.

Только искреннее сострадание со стороны маленькой девочки обращает внимание Инге на собственную боль. Самый глубокий пласт чувств нарциссического «Я» представлен фрустрированной потребностью в любви и заботе [9]. Вероятно поэтому переживание аутентичного сочувствия со стороны Другого становится началом изменений. Более того, осознав существование собственной боли, становится возможной восприимчивость и чуткость к боли других. Инге преодолевает страх, вину и стыд и учится любить. Дальнейшая история личностной трансформации и развития показана в сказке символически. Собираение зёрнышек – своего рода указание на длительность, эволюционность и комплексность процесса преодоления нарциссической травмы и формирования здоровой личностной структуры.

Анализируя личностные и поведенческие характеристики главной героини, исходя из традиционной психопатологической позиции, можно увидеть равнодушие, пренебрежение социальными правилами и безответственность, экстернальный локус контроля и неспособность осознавать собственную вину, низкую толерантность к фрустрации, поверхностность переживаемых эмоций, тенденции к импульсивным действиям без учёта последствий, чрезмерную озабоченность внешней привлекательностью, стремление к деятельности, позволяющей быть в центре внимания, а также желание признания со стороны окружающих. Всё перечисленное можно было бы рассматривать в рамках диагностической категории **смешанного расстройства личности с антисоциальным, импульсивным и истерическим радикалами** (либо в рамках формирования данного расстройства – возраст героини сказки нам неизвестен) (**шифр в МКБ-10: F61.0**) [13].

Однако, на мой взгляд, диагностирование психического расстройства у сказочного героя, собирательного понятия, зачастую лишённого цельности, является бессмысленным.

Если принимать во внимание, что происхождение современных волшебных сказок обязано древним мифам и легендам, то всё абсурдное, нелогичное, а порой, и устрашающее для современного человека обретает своё логичное объяснение. Теория мифа позволяет внести некоторую ясность: осколки мифа, осколки сознания древнего человека, отражаются в сказках в виде мифологем [4], [6], [10]. Язык мифа – это язык символов, символов-предметов и символов-персонажей (змея, став мифологемой, являет собой символ мудрости, Пандора – любопытство и глупость и т. п.) [3]. По этой причине С. З. Агранович утверждает, что герои сказок символически олицетворяют определённые функции, они не являются отдельными персонажами, а их действия не могут быть подвергнуты анализу, как это возможно с героями литературных произведений [1]. Многие из них отражают ритуалы и обряды древних людей [1]. Рассматривая эту сказку с позиции символического языка, можно интерпретировать происходящее, как ритуал посвящения и переход на новую ступень развития. Трансформация символично изображается телесным изменением (превращением в птицу, символом свободы от прежних оков), а переход к новому бытию – уход из прежнего мира. К трансформации приводит невозможность сосуществования прежних взглядов героя с мироустройством, ведь хлеб в традиции многих культур – символ мироздания, плод человеческой культурной цивилизации и средство существования [12]. Символизм гармоничности и цикличности мира воссоздаётся антитезой: изменённая Инге альтруистично «оплачивает долг» крошками и зёрнами. Умело вплетая христианские символы (последние действия происходят в Сочельник), Андерсен предполагает новое рождение Инге.

1. Агранович С. З., Стефанский Е. Е. Миф в слове: продолжение жизни: Очерки по мифолингвистике. Самара: Издательство СаГА, 2003.
2. Андерсен, Ганс Христиан. Девочка наступившая на хлеб [Электронный ресурс] // Проект "Собрание классики" (Lib.ru/Классика). Дата обновления: 18.02.2016. URL: http://az.lib.ru/a/andersen_g_h/text_0902_pigen_som_traadte_paa_brodet.shtml (дата обращения: 01.02.2017).
3. Беспмятных Н.Н. Мифология: введение в теорию мифа. Монография. Минск: ООО «ФУАинформ», 2004.
4. Кереньи К., Юнг К. Г. Введение в сущность мифологии // Юнг К. Г. Душа и миф: шесть архетипов. М., 1997.
5. Кернберг О. Тяжёлые личностные расстройства: стратегии психотерапии: пер. с англ. М.И. Завалова. М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
6. Лосев А.Ф. Знак. Символ. Миф. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1982.
7. Скляр Е. «Сказка – ложь, да в ней намёк...» // Философия и сказка / коллектив авторов. М., Берлин: Директ-Медиа, 2015, с. 209-215.
8. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности: пер. с нем. Э. М. Телятникова. М.: Издательство АСТ, 2015.
9. Холмс Дж. Нарциссизм: пер. с англ. С. Могилевский. М.: ООО «Издательство Проспект», 2002.
10. Элиаде М. Аспекты мифа. М.: Академический проспект, 2000.
11. Эстес К. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях. М.: Изд-во «София», 2008.
12. Юнг К. Символ превращения в мессе // Собрание сочинений. Ответ Иову: пер. с нем. М.: Издательство «Канон+», 2001.

13. ICD-10 Current Version: Online Version: 2016. [Электронный ресурс] URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> (accessed date: 01.02.2017).
14. Kohut H. Analysis of the Self: Systematic Approach to Treatment of Narcissistic Personality Disorders. London: University of Chicago Press, 2009.
15. Symington N. Narcissism: A New Theory. London: Karnac Books, 1993.

Задание 10. Задание не вызвало у наших участников каких-либо затруднений. Молодцы! Лучшим ответом на вопрос единогласно признан ответ **Мосиной Анны Владимировны** из Ростова-на-Дону:

В задании речь идёт о рабочих фабрик по обработке шерсти, в частности, изготавливающих шляпы. Для обработки шкур животных с целью получения более мягкого фетра раньше использовали ртуть, пары которой вызывали хроническое отравление у рабочих [8]. По этой причине отравление парами ртути также называют «болезнью / синдромом безумного шляпника» (англ. *Mad hatter disease / Mad hatter syndrome*) [8]. В немецкой терминологии существует лексическая калька – «синдром шляпника» (нем. *das Hutmakersyndrom*) [9]. Происхождение английской поговорки «безумен, как шляпник» («*mad as a hatter*») связывают с созвучным названием заболевания, однако, лингвисты не пришли к единому мнению и выдвигают несколько предположений о появлении поговорки [7]. Так, например, в словаре Johnson's Dictionary предлагается версия субстантивации глагола *hatter* (англ. – изводить, изнурять, изматываться от усталости) [5], а исследование происхождения поговорки в Morris Dictionary of Word and Phrase Origins предлагает рассматривать поговорку как британскую интерпретацию англосаксонского выражения «такой ядовитый, как гадюка» (ориг. брит. англ. «*as venomous as a viper*»), появившейся задолго до развития шляпной индустрии [6]. Отравления ртутью также называют «тремором шляпника» («*the hatter's shakes*»), «тремором Данбери» («*Danbury shakes*», по названию американского города, в котором до 1941 года при производстве шляп использовалась ртуть), болезнью Минимата (по названию японского города, жители которого пострадали от длительных выбросов ртути в залив Минимата), меркуриализмом (символом химического элемента является символ планеты Меркурий, что отразилось в названии отравления) и ртутным эретизмом [8].

При хроническом отравлении парами ртути, помимо повышенной утомляемости, слабости, сонливости, дрожания пальцев рук, губ, век, частых позывов к испражнению, мочеиспусканию, снижения обоняния, вкуса, кожной чувствительности, выраженной потливости (все те симптомы, которые были перечислены в задании), также можно наблюдать: раздражительность, тревожность, беспокойство, эмоциональную лабильность, снижение памяти, трудности в сосредоточении, бессонницу, подавленность или депрессию, суицидальные тенденции [3], [10]. Иногда могут наблюдаться психосенсорные расстройства, обманы восприятия различных модальностей и помрачение сознания [1].

Рядом авторов высказываются предположения о том, что герой Льюиса Кэрролла, Шляпник из «Алисы в стране чудес», изображает страдающего меркуриализмом [2], [4], [7]. Однако в статье «Did the Mad Hatter have mercury poisoning?», опубликованной в *British Medical Journal*, доктор Уолдрон утверждает, что Шляпник был всего лишь прототипом известного Кэрроллу эксцентричного студента Теофила Картера, а поведение героя никак не соответствовало ключевым симптомам отравления [10].

1. Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н. Профессиональные болезни. М.: Медицина, 1988.
2. Статья «Почему шляпник безумный?» [Электронный ресурс] // Вокруг света. Дата обновления: 06.09.2015. URL: <http://www.vokrugsveta.ru/article/234712/> (дата обращения: 19.01.2017).
3. Berlin M., Zalups R., Fowler B. Mercury // M. and G. Nordberg, B.Fowler (Eds.) Handbook on the Toxicology of Metals. 4th Ed. London: Academic Press, 2015, Vol II, p. 1013-1075.
4. Issue «Mad as a hatter» [Электронный ресурс] // Corrosion doctors. URL: http://corrosion-doctors.org/Elements-Toxic/Mercury-mad-hatter.htm#Danbury_Shakes (accessed date: 19.01.2017).
5. Johnson S. A Dictionary of the English Language: An Anthology. Penguin. Reprint Edition, 2005, p. 289.

6. *Morris W. and M. Morris Dictionary of Word and Phrase Origin. 2nd edition: Harper and Row, 1988, p. 379.*
7. Page «Mad as a hatter» [Электронный ресурс] // Wikipedia, The Free Encyclopedia. Date of last revision: 26.11.2016. URL: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Mad_as_a_hatter&oldid=751540564 (accessed date: 19.01.2017).
8. Page «Mad hatter disease» [Электронный ресурс] // Wikipedia, The Free Encyclopedia. Date of last revision: 03.12.2016. URL: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Mad_hatter_disease&oldid=752834640 (accessed date: 19.01.2017).
9. Seite «Hutmachersyndrom» [Электронный ресурс] // Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 28.12.2015. URL: <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Hutmachersyndrom&oldid=149524250> (Abgerufen: 19.01.2017).
10. *Waldron H. A. Did the Mad Hatter have mercury poisoning? // British Medical Journal. 1983, Vol. 287, p. 1961.*

Благодарим всех участников за старание!

ВСЕМ БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА ТРУД!

Уважаемые друзья!

Приглашаем Вас принять участие в новых конкурсах нашей Олимпиады
в следующем году.

Желаем всего самого доброго! Спасибо научным руководителям за
поддержку творческих порывов участников Олимпиады!

До новых встреч!



С уважением,

*Оргкомитет IV Всероссийской олимпиады студентов и молодых ученых по психиатрии и
клинической психологии «Игры разума-2017»*