

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Санкт-Петербургский государственный университет

Заварзина Вера Андреевна

**ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ИСТЕРИИ
В ВЕНСКОМ ИСКУССТВЕ КОНЦА XIX – НАЧАЛА XX ВЕКОВ**

Выпускная квалификационная работа по направлению подготовки
50.04.01 «Искусства и гуманитарные науки»

Магистерская программа «Арт-критика»

Научный руководитель:

Бобриков Алексей Алексеевич,
кандидат искусствоведения, доцент СПбГУ

Санкт-Петербург
2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Истерия в медицине и культуре.....	8
Древний Египет. Античные взгляды на истерию.....	10
Истерия в Древнем Риме.....	17
Средние века. Эволюция термина.....	22
Эпоха Возрождения и начало Нового времени.....	34
Новое время.....	38
Глава 2. Истерия в XIX веке. Жан-Мартен Шарко и «изобретение истерии»	51
Глава 3. «Веселый апокалипсис» Вены на рубеже веков. Рождение психоанализа.....	68
Глава 4. Истерия в искусстве Климта, Шиле и Кокошки.....	84
Густав Климт (1862–1918).....	85
Эгон Шиле (1890–1918).....	93
Оскар Кокошка (1886–1980).....	99
Заключение.....	109
Список использованной литературы.....	112
Приложение.....	116

Введение

В настоящее время феномен истерии привлекает многих исследователей. Хотя уже после Первой мировой войны истерия как диагностированное нервное расстройство практически не встречается и окончательно исчезает в 1960–е, она остается предметом интереса современных психоаналитиков. При этом внимание к истерии не ограничивается рамками психоаналитического дискурса: предпринимаются попытки осмыслить истерию с точки зрения истории медицины, философии, гендерных исследований.

Еще во второй половине XIX века Жан-Мартен Шарко и его коллега Поль Рише заинтересовались репрезентациями истерии в искусстве; несмотря на это, тема и сегодня не кажется изученной достаточно подробно. Как правило, исследователи обращаются к литературе или сценическим видам искусства (театр, балет), а разговор об истерии в изобразительном искусстве привычно сводится к иконографии безумия или религиозной одержимости – как это и представлял себе Шарко, еще до переворота, совершенного Зигмундом Фрейдом в понимании истерии. Мое исследование родилось из размышлений о новых формах репрезентации истерии, которые с необходимостью должны были возникнуть в искусстве Вены рубежа веков, где на фоне всестороннего кризиса идентичности, сопровождающегося расцветом художественной деятельности, эротизации и эстетизации всех сфер жизни, истерия уже не предстает чем-то маргинальным, а интегрируется в общую культурную ситуацию, чему, несомненно, способствует рождение психоанализа.

Меня интересует, как эта новая репрезентация истерии отразилась в творчестве трех самых известных венских художников рубежа веков – Густава Климта, Эгона Шиле и Оскара Кокошки.

Поскольку я не обладаю психоаналитическим образованием и не являюсь сторонником психоанализа искусства, идеи Фрейда я рассматриваю в общем контексте венской культуры, и важным для меня является показать

необходимость рождения психоанализа в определенной культурной ситуации. Что касается художников, их бунтарское мировоззрение, временами эксцентричное поведение и характер работ, который представлялся скандальным и оскорбительным современникам, а кому-то, возможно, покажется таким и сейчас, может создать соблазн интерпретировать их искусство через биографии. Зная примеры такого рода исследований, я пытаюсь сознательно избегать подобного подхода.

Первую главу я посвящаю эволюции медицинских представлений о природе истерии и ее восприятия в культуре с древности до начала XIX века. В ней я рассматриваю возникновение термина, различные теории о происхождении заболевания, методы лечения, а также меняющееся из эпохи в эпоху отношение к истерии с точки зрения религии или морали. Хотя эта глава содержит примеры репрезентации истерии в искусстве, они редки и немногочисленны. С одной стороны, это объясняется особенностью понимания истерии, еще не связанного с эстетикой. С другой, мне кажется важным уделить достаточное внимание историческому развитию истерии как заболевания, поскольку именно этому историческому и медицинскому пониманию я намерена противопоставить новый взгляд на истерию на рубеже XIX–XX веков.

Во второй главе я отдельно рассматриваю «изобретение истерии» в XIX веке. Именно тогда истерия впервые оказывается непосредственно связанной с искусством, наделяется эстетической ценностью. Шарко заявляет о решающем значении мимесиса в формировании истерического симптома, привлекая традиционную иконографию репрезентации одержимости и религиозного экстаза. В то же время он обращается к современным антропологическим и полицейским техникам, основанным на регистрации и сравнении, основным инструментом которых становится фотоаппарат. Разворачивая проект описания истерии как отдельно взятой нозологической единицы, Шарко, по сути, конструирует ее «клиническую картину».

Третья глава представляет собой очерк политической, социальной и культурной ситуации Вены на рубеже веков. Отталкиваясь от работ Карла Шорске и Жака Ле Ридера, особое внимание я уделяю рождению современности в столице Австро-Венгерской империи. Идея Шорске о понимании современности как разрыва с культурой отцов («коллективный эдипов бунт») и ключевая для Ле Ридера концепция кризиса венской идентичности, в которой он видит зачатки постмодернизма, рассматриваются вместе с идеями Зигмунда Фрейда и возникновением психоанализа как органичного порождения венской культуры рубежа веков.

Четвертая глава посвящена репрезентации истерии в венском искусстве. На примере трех крупнейших венских художников эпохи – Густава Климта, Эгона Шиле и Оскара Кокошки – я прослеживаю, как переосмысленное Фрейдом понимание невроза и, в частности, истерии соответствовало поискам, которые эти художники вели в области визуального. Основной вопрос моего исследования – какими средствами может быть репрезентирована истерия в изобразительном искусстве, когда невроз более не принадлежит области медицины и характеризует всю культуру в целом.

В моем исследовании я опиралась прежде всего на коллективную монографию *Hysteria beyond Freud*, авторы которой не ограничиваются историческим подходом и рассматривают истерию с позиций феминизма, визуальности, гендерной и национальной идентичности. Пять самостоятельных глав-эссе, составляющих эту работу, объединены общим принципом – в каждой из них истерия рассматривается вне психоанализа. Хелен Кинг пишет об истерии в исторической и филологической перспективе с древности до Средневековья. Джордж Руссо продолжает историческое исследование эпохами Возрождения и Просвещения, показывая трансформацию представлений об истерии в зависимости от развития науки, секуляризации общественной жизни, экономических и политических реформ. Рэй Портер, чья глава посвящена XIX веку, уделяет внимание соотношению телесного и духовного (или психического) в феномене истерии. Элейн

Шоуолтер также пишет о XIX веке, но с позиций феминизма. Глава Сандера Гилмана состоит из двух частей; в первой он прослеживает эволюцию конструирования образа истерика в медицинской сфере, во второй проблематизирует связь между истерией и еврейской идентичностью.

Дополнением к этой работе послужила книга Эндрю Скалла *Hysteria: The Biography*. Скалл прослеживает историю истерии до наших дней, выстраивая свое повествование из знаменитых случаев истерии, описанных врачами, адвокатами, священниками, и просто занятных анекдотов.

Основным источником второй главы стала книга Жоржа Диди-Юбермана *Invention of hysteria: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière*, посвященная деятельности Жан-Мартена Шарко, его знаменитым пациенткам, амбициозному проекту описания *grande hystérie* и ключевой роли, отведенной в нем фотографии. Работа состоит из двух частей; первая из них представляет собой философское исследование природы фотографии, вторая повествует об Августине – самой известной истеричке Шарко.

Глава, посвященная Вене, основана на трех работах: *Вена на рубеже веков* Карла Шорске, *Венский модерн и кризис идентичности* Жака Ле Ридера и в меньшей степени – *Австрийский ренессанс* Уильяма Джонстона. Исследование Джонстона охватывает чрезвычайно широкий круг сфер венской жизни: политику, экономику, социологию, философию и культуру. Шорске постулирует принципиальную важность в создании новой венской культуры конца XIX столетия ее взаимодействие с политикой и взаимосвязь разных сторон культурной жизни Вены. Жак Ле Ридер видит истоки венского модернизма в ситуации кризиса трех типов идентичности: индивидуальной, мужской и еврейской.

Четвертая глава, посвященная творчеству венских художников, была написана с использованием каталогов к выставкам *Klimt/Schiele/Kokoschka und die Frauen* (22 октября 2015 – 28 февраля 2016, Бельведер, Вена), *Vienne, Naissance d'un siècle, 1880–1938* (13 февраля 1986 – 15 мая 1986, Центр Помпиду, Париж) и монографии Кирка Варнедо *Vienne 1900 : L'art,*

l'architecture, les arts decoratifs, а также биографических и искусствоведческих исследований о художниках, например, *Re/Casting Kokoschka: Ethics and Aesthetics, Epistemology and Politics in Fin-De-Siècle Vienna* Клода Чернуши и *The Pathological Body: Modernist Strategising in Egon Schiele's Self-Portraiture* Геммы Блэкшоу. Работы Зигмунда Фрейда, начиная с совместных с Йозефом Брейером *Исследований истерии* 1895 года, и последующие *Три очерка по теории сексуальности* и *Фрагмент анализа истерии (История болезни Доры)* рассматриваются вместе с вышеперечисленными исследованиями в третьей и четвертой главах.

Масштабная историческая монография Ильзы Вэйс *Hysteria: The History of a Disease*, написанная более полувека назад и уже сама ставшая частью истории истерии, использовалась мной, главным образом, с точки зрения библиографии.

Глава 1. Истерия в медицине и культуре

На протяжении более двух тысячелетий врачи пытались описать заболевание, называемое «истерия». Этот феномен имеет захватывающую историю, как медицинскую, так и культурную. Иначе и быть не может: все современные авторы, пишущие об истерии, единогласно утверждают, что это заболевание способно не только копировать симптомы других недугов, но и отражать особенности современной ему культуры. В разные периоды истерия считалась то соматическим, то психическим расстройством, а то и вовсе фикцией. В ней видели форму протеста бессловесного женского пола, в которой тело было вынуждено выработать свой собственный язык. Истерию считали уловкой: для лиц, в моральном отношении заслуживающих лишь осуждения и наказания, она могла быть удобным оправданием их аморальных действий; безграмотным врачам, неспособным поставить верный диагноз, она оставляла возможность вешать один и тот же ярлык на все трудные или не поддающиеся традиционному лечению случаи.¹

В текстах античной медицинской традиции, известных как «гиппократовский корпус», слово *hysterikos* обозначает «происходящий из матки» (в сугубо физиологическом смысле), а это значит, что все гинекологические болезни попадают под это определение. Согласно Джеффри Боссу, который проследил этиологию истерии вплоть до XVII века, примерно до начала 1600-х причиной истерических заболеваний считались проблемы с маткой. В XVII веке состояние истерии связывали с ипохондрией у мужчин (считалось, что при этом селезенка выделяет некие испарения) и меланхолией – у обоих полов. Английский священнослужитель, ученый и писатель Роберт Бертон полагал, что ипохондрия и истерия являются формами меланхолии. Томас Сиденхем, известный как «английский Гиппократ» и «отец новой медицины», утверждал, что от истерии могут страдать оба пола, но среди женщин это состояние является более распространенным наряду с

¹ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. Oxford and New York: Oxford University Press, 2009. P. 6.

лихорадкой. Таким образом, в понимании истерии произошел решительный сдвиг – причиной истерии стали считать мозг или человека как личность в целом; она оказалась объединена с ипохондрией и отчасти включила в себя меланхолию.

Американский историк медицины Гюнтер Риссе в работе *Hysteria at the Edinburgh Infirmary* пишет, что в XVIII веке истерию стали классифицировать как невроз, вызванный, тем не менее, физиологическими причинами: считалось, что избыток крови, характерный для женского организма, вызывает нервную раздражительность, чему способствует злоупотребление мясом, кофе, чаем и малоподвижный образ жизни. «Согласно традиционной медицинской мудрости, истерия была исключительно женским хроническим заболеванием, которое являлось результатом особенной конституции и физиологии женщин». Таким образом, чтобы уберечь свои хрупкие нервы от дальнейшего ослабления, им необходимо было соответствовать «преобладающим социальным и биологическим представлениям о женщине».²

В середине XIX века французский ученый и философ-позитивист Эмиль Литре описал истерию как «нервное расстройство, которое проявляется в форме припадков и характеризуется появлением конвульсий, чувством, как будто ком поднимается из матки к горлу, и удушьем (*Dictionnaire de la langue française*, 1863–1877). Во времена Литре мнения докторов разделились: одни верили в заболевание матки как причину истерии, другие нет. Тем не менее, большинство из них были единодушны в том, что истерия укоренена в самой природе женственности. Пьер Брике (1796–1881), однако, отрицал роль матки в качестве органа, вызывающего истерию и настаивал на роли мозга, другими словами, неотъемлемой частью развития заболевания являлся «истерический тип личности». Литре также довольно ясно обозначил свою позицию, полагая,

² King, Helen. *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 16-17.

что причина истерии кроется не в матке, а в нервной системе, вслед за английским физиологом и хирургом сэром Бенджамином Коллинсом.

Таким образом, понятие истерии имеет слишком много вариантов прочтения, причем не только (а в наше дни – не столько) в рамках медицинского дискурса. Как писал в своей статье *Hysteria – a neurologist's view* (1986) британский невролог Чарльз Дэвид Мардсен (1938–1998) «Медики используют термин [истерия] для описания симптома (конверсионное расстройство или диссоциативное состояние), самой болезни (соматизированное расстройство или синдром Брике), личности (истерическая), формы тревожного невроза (фобии, по Фрейду), вспышки эпидемии (массовая истерия) и вызывающего раздражение пациента (если пациентка женского пола – она является истеричкой, а пациент мужского пола – психопатом).³ Еще более важным для настоящего исследования является определение историка психиатрии Эдварда Шортера, который признает истерию действительным психическим заболеванием, а не только эпитетом, которым мужчины клеймили женщин на протяжении веков, однако, по его мнению, истерические симптомы формируются окружающей культурной средой в гораздо большей степени, чем, например, симптомы шизофрении.

В настоящей работе не рассматривается неизбежно возникающий вопрос о социальной сконструированности заболевания – почему разные эпохи «выбирают» для себя разные симптомы; целью данной главы является вкратце изложить эволюцию наименования «истерия» и взглядов на этот феномен.

Древний Египет. Античные взгляды на истерию

Древнеегипетский Кахунский медицинский папирус, датируемый 1900 г. до н.э. и посвященный лечению женских болезней, впервые описывает состояние, вызываемое движением матки внутри женского тела. Более поздний папирус Эберса перечисляет такие симптомы как тонико-

³ Marsden C.D. *Hysteria – a neurologist's view* // *Psychological Medicine*. 1986 May. Vol. 16(2). P. 277.

клонические судороги (то есть генерализованные судорожные приступы), ощущение удушья и неминуемой смерти. Лечение направлено на возвращение органа в его естественное положение и зависит от расположения матки в теле. Если матка переместилась вверх, к носу и рту женщины рекомендовалось поднести зловонные и едкие вещества, в то время как в зоне гениталий размещались благовония; если матка опустилась чересчур низко, субстанции необходимо было поменять местами.⁴

Древнегреческий миф повествует о жреце Мелампode, исцелившем аргосских женщин. Дочери Пройта, царя Аргоса, отказались поклоняться фаллосу и сбежали в горы. Их поведение сочли за безумие, ниспосланное на них разгневанными богами. Мелампод вылечил их с помощью травы морозника, а затем убедил предаться плотским утехам с молодыми и сильными мужчинами; девы выздоровели физически и духовно. Мелампод утверждал, что женское безумие происходит от отравления матки ядовитыми жидкостями, отсутствия оргазмов и «маточной меланхолии».⁵

Таким образом зародилась идея о связи женского безумия и отсутствия нормальной сексуальной жизни. Платон в диалоге *Тимей* утверждал, что матка испытывает печаль, не соединяясь с мужским началом и не порождая новой жизни; Аристотель и Гиппократ разделяли его взгляды. Еврипид считал ритуалы менад, достигавших состояния катарсиса при помощи вина и оргиастических действий, одним из способов излечить или предотвратить маточную меланхолию.⁶ Самое известное изображение менады принадлежит, безусловно, Скопасу [Рис. 1]; но образ менады довольно встречается в греческой вазописи [Рис. 2, 3]. Менада всегда пребывает в состоянии экстаза, сравнимого с безумием; в своей дионисийской одержимости она кружится в диком танце и часто несет гибель неосторожному мужчине: согласно мифу, от рук менад погибает Орфей. Поза, в которой часто изображались менады –

⁴ Tasca, Cecilia, Mariangela Rapetti, Mauro Giovanni Carta, Bianca Fadda. Women and Hysteria in the History of Mental Health // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2012. Vol. 8. P. 110-119, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/>.

⁵ Ibid.

⁶ Tasca, Cecilia et al. Women and Hysteria in the History of Mental Health.

изогнутое, словно дуга, тело и запрокинутая голова – из-за схожести со знаменитой «истерической дугой» послужила поводом к позднейшей трактовке образа менады как репрезентации истерии.

Античная медицина, отцом которой традиционно считается Гиппократ (ок. 460 г. до н. э. – ок. 370 г. до н. э.), в своей основе содержала понятия баланса и дисбаланса; тело рассматривалось как система, части которой так тесно связаны друг с другом, что локальные нарушения, в том числе от перемены сезонов, и изменения, происходящие с телом на протяжении жизни, как считалось, способны оказывать разрушительное влияние на систему в целом. Таким образом, лечение было направлено на восстановление утраченного равновесия внутренних субстанций, и, соответственно, физического и психического здоровья – одно представлялось неотделимым от другого.

Женщина считалась существом, отличным от мужчины по всем категориям, что, разумеется, должно было отражаться на ее здоровье. В одном из гиппократовских текстов сказано, что в женщине «все болезни происходят из матки». Но дело не только в наличии радикально иной репродуктивной системы: даже на уровне строения тканей плоть женщины наделялась большей мягкостью, влажностью и пористостью. Оттого женское тело считалось в большей степени склонным к разного рода расстройствам; виной тому и все изменения, касающиеся репродуктивной системы – пубертат, менструации и их задержки, беременность, роды, менопауза.⁷

Таким образом, матка – женский репродуктивный орган – играла в гиппократовской медицине решающую роль. «Блуждающая» матка считалась причиной возникновения у женщин истерических симптомов. Причинами, способными заставить матку перемещаться по организму, могли быть задержки менструации, истощение, неполноценное питание, сексуальное воздержание, сухость или легкость матки. Проявления истерических

⁷ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 13.

симптомов предлагалось лечить с помощью ароматерапии, введения раздражающих веществ во влагалище и разнообразных травяных отваров, которые необходимо было пить, вдыхать или непосредственно воздействовать ими на гениталии. Иногда больным женщинам рекомендовались замужество и беременность. Полезным считалось чихание, способное вернуть матку на место.

Область возможных перемещений матки, если верить гиппократовским текстам, довольно обширна, чем объясняется разнообразие происходящих от них симптомов. Однако не совсем ясно, какие именно могли бы составить ту самую «гиппократовскую истерию». Если вчитаться в гиппократовский текст, станет ясно, что ни категории «истерия», ни «истерическое удушье» в нем не существует: «истерический» существует только в форме прилагательного *hysterikos*, «удушье» (*pnix*) - только как симптом. Причина может заключаться в том, что сам принцип гиппократовской медицины был основан скорее на описании и происхождении симптомов, чем на их систематизации и категоризации. Таким образом, попытка выявить «истерию» в гиппократовском тексте идет вразрез с этим принципом.

Описание симптомов чаще всего начинается со слов «когда» или «если», и это позволяет предусмотреть множество вариантов течения болезни. Фрагменты текста, посвященные истерии, обычно начинаются с описания движения матки, либо с удушья как симптома.

Для начала следует еще раз напомнить о фундаментальном различии между мужчиной и женщиной на уровне плоти, лежавшем в основе гиппократовской медицины. Суть различия состояла в том, что во время пищеварительного процесса женское тело поглощает большее количество жидкости; необходимостью избавляться от ее излишков и объясняются менструации. Другой фактор – женский домашний образ жизни, при котором единственным способом избавиться от лишней влаги остается менструация, в отличие от мужчин, которые теряют влагу, выполняя тяжелую физическую работу. Но даже в этой ситуации матка может оказаться лишенной

необходимой влаги; особенно если женщина еще не рожала, и ее тело более «крепко», или если она воздерживается от сексуальных контактов, связь которых с влагой разного рода не требует пояснений. В поисках влаги матка такой женщины может внезапно переворачиваться или подниматься. Это состояние описано в работе *О женских болезнях*. Женщина прекращает менструировать, и, если менструация не наступает через три месяца, время от времени у нее могут возникать приступы удушья, периодическая лихорадка, дрожь и боль в конечностях. К четвертому месяцу симптомы ухудшаются, к ним добавляются густая моча, раздутый живот, скрежетание зубами, потеря аппетита и бессонница. К пятому месяцу все симптомы еще более усугубляются; к шестому состояние становится неизлечимым, и женщина начинает помимо прочего страдать от рвоты слизью, сильнейшей жажды, испытывать дискомфорт от прикосновений, чувствует бурление крови, неспособной покинуть матку, теряет голос или начинает говорить невнятно, дыхание становится неравномерным. В конце концов у больной отекает брюшная полость, ноги и ступни; за этим неизбежно следует смерть.⁸

Другой фрагмент этого текста описывает сходную болезнь, но симптомы объясняются иначе, поскольку автор трактует их в зависимости от того места, куда устремляется матка. Группа риска – женщины, не имеющие сексуальных отношений, скорее престарелые, чем молодые, потому что их матка весит меньше. Чем моложе женщина, тем больше крови циркулирует в ее теле; если крови недостаточно, и женщина более истощена, иссушенная матка переворачивается и «бросается» на печень, поскольку этот орган наполнен влагой. В результате этого путь для воздуха через брюшную полость оказывается перекрытым, и наступает внезапный приступ удушья. Во время него у женщины закатываются глаза, она холодеет, кожа приобретает бледно-синюшный оттенок, больная скрежещет зубами и обильно выделяет слюну (автор сравнивает это состояние с «геракловой болезнью», которую он

⁸ King, Helen. *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates*. P. 19.

называл священной, а мы, возможно, назвали бы эпилепсией). Иногда флегма (жидкость холодной природы) спускается от головы и заставляет матку вернуться на свое место, и удушье прекращается, так как орган снова наполняется жидкостью и восстанавливает свой вес. Если же матка задерживается в области печени более продолжительное время, больная задыхается; перемещение к мочевому пузырю вызывает затрудненное мочеиспускание; также она может передвинуться к конечностям или вбок.

В другом отрывке приведены практически идентичные причины возникновения удушья и очень похожее описание симптомов, но речь идет о беременной женщине. Движение матки может вызвать не только физическое истощение, но и неполноценное питание; матка при этом перегревается и иссушается. Как и в предыдущем случае, флегма может спуститься от головы и вернуть матку на место; если этого не происходит, возникает угроза для плода.

Другие фрагменты сочинения *О женских болезнях* содержат гораздо меньше информации о женщинах, находящихся в группе риска, или о механизме возникновения симптомов; в них описывается перемещение матки в ту или иную область (без объяснения причины, почему орган устремляется именно туда), возникающий при этом симптом, и предлагается соответствующая терапия. Среди популярных средств – холодная и горячая вода, розовое масло, ароматические окуривания, капустный отвар и повязки, призванные удерживать матку на месте.

Однако, в текстах гиппократовского корпуса матка не сравнивается с одушевленным существом; такая характеристика встречается в созданном приблизительно в то же самое время диалоге Платона *Тимей*. «Подобным же образом и у женщин та их часть, что именуется маткой, или утробой, есть не что иное, как поселившийся внутри них зверь, исполненный детородного вождения; когда зверь этот в поре, а ему долго нет случая зачать, он приходит в бешенство, рыщет по всему телу, стесняет дыхательные пути и не дает женщине вздохнуть, доводя ее до последней крайности и до

всевозможных недугов, пока наконец женское вождение и мужской эрос не сведут чету вместе и не снимут как бы урожай с деревьев, чтобы засеять пашню утробы посевом живых существ, которые по малости своей пока невидимы и бесформенны, однако затем обретают расчлененный вид, вскармливаются в чреве матери до изрядной величины и после того выходят на свет, чем и завершается рождение живого существа. Итак, вот откуда пошли женщины и все, что принадлежит к женскому полу»⁹. Другой более поздний автор II в. н.э., описывающий матку как «один живой организм внутри другого» – Аретей из Каппадокии – утверждал, что поведение матки зависит от поведения и образа жизни женщины; у старых женщин матки спокойнее, чем у юных девушек.¹⁰

Во II веке н.э. появилось три авторитетных медицинских описания истерического удушья. Это труды Аретея, Галена Пергамского и Сорана. Хотя временной промежуток между написанием гиппократовского корпуса и работ этих авторов составляет несколько веков, сведения об истерии в этот период довольно скудны, в основном поскольку большая часть текстов не сохранилась. Единственный автор помимо Платона, в IV в до н.э. изучавший предмет «истерии» – Гераклид Понтийский (390–310 гг. до н.э.). В трудах Плиния, Галена и Диогена Лаэртского упоминается его утраченная работа *Αρπους*, в которой описан случай остановки дыхания у женщины. В третьем веке до н.э. важные открытия были сделаны ученым Александрийской медицинской школы Герофилом, который первым описал фаллопиевы трубы, яичники и связки, называемые им «мембранами», которыми матка закреплена в брюшной полости; казалось бы, такое открытие должно было развенчать теорию о блуждающей матке, но этого не произошло. Упоминание об истерическом удушье встречается в работах Мантиаса, ученика Герофила, фрагменты которых дошли до нас в изложении Сорана; кажется, открытия его учителя не сильно повлияли на рекомендуемую терапию (во время приступа

⁹ Plat. Tim. 91c.

¹⁰ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 38.

рекомендовалось играть на флейтах и барабанах, а после – дать больной касторку и битум с вином).¹¹

Истерия в Древнем Риме

Авл Корнелий Цельс, римский философ и врач рубежа I в. до н.э. – I в. н.э., в своей работе *О медицине* посвящает заболеваниям матки отдельную главу, считая ее вторым по важности органом после желудка по степени влияния на остальной организм. Он описывает не имеющее названия тяжелое заболевание, при котором больная лишается способности дышать и падает, словно при эпилептическом припадке. Не рассматривая этиологию заболевания, Цельс рекомендует кровопускание, стеклянные банки, раздражение носа резкими запахами (например, погасший фитиль), обливание холодной водой, горячие припарки и массаж бедер и колен. В целях предупреждения заболевания женщине предписывается воздержание от вина в течение года, регулярный массаж и втирание в живот горчицы до покраснения кожи; также рекомендуются применять легкие слабительные, например, касторовое масло, и благовония. Методы лечения, как и желание отделить состояние от эпилепсии, перенимаются из Гиппократата; новшеством является применение кровопускания, которое хотя и встречается в гиппократовских текстах, но никогда не рекомендуется применительно к описанному состоянию. Позже Соран будет предписывать кровопускание при истерическом удушье, а Гален – при задержке менструаций.¹²

Идеи Сорана оказали самое значительное влияние на позднеантичные представления о болезнях матки. Соран принадлежал к школе методиков, возникшей как альтернатива противостоянию догматической и эмпирической школ в рамках Александрийской школы медицины. Догматики стремились понять «скрытую природу» болезни, эмпирики всецело полагались на непосредственное наблюдение за пациентом и опирались на прецедент. Методическая школа отвергала оба метода и основывалась на строгом

¹¹ Ibid. P. 36.

¹² King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 37.

разделении симптомов на три состояния тела: *status laxus* (тело или большая часть расслабленная и влажная, что может приводить к выделениям), *status strictus* (состояние сжатости и сухости, следствие – например, аменорея) и *status mixtus* (смешанное состояние). Терапия всегда начиналась с трехдневного поста и физических упражнений, прежде чем приступать к агрессивным методам (вызывание рвоты, чихания и пр.) Именно приверженность методической школе заставила Сорана отказаться от ряда гиппократовских идей: например, от идей превосходства правой половины тела над левой, о качественном различии между мужчиной и женщиной на уровне строения ткани. Мужчины и женщины состоят из одной и той же плоти, несмотря на то, что имеют некоторые отличные органы. Таким образом, менструация больше не необходима для женского организма как естественный способ избавления от лишней жидкости; напротив, как утверждает Соран, она вредна для женщины, как и беременность, и рекомендует обоим полам полное воздержание. Соран, наконец, полностью отвергает идею о способности матки двигаться и сравнение матки с животным вообще; состояние, сопровождаемое удушьем, он объясняет воспалением мембран, удерживающих матку, что вызывает *status strictus*. Соран отрицает эффективность ароматерапии из-за вредного воздействия многих применяемых веществ на другие органы (ошибку предыдущих авторов он объясняет тем, что матка способна напрягаться и расслабляться под воздействием определенных субстанций, но никак не двигаться) и прочих слишком агрессивных методов, таких как чихание или половой акт (который по своей природе приносит вред, а не пользу). Он признает допустимым кровопускание (при условии, что пациентка расслаблена – согрета и натерта оливковым маслом) и выделяет острую и хроническую формы заболевания.¹³

Римский медик, хирург и философ Гален (ок.130 – ок.210 гг.) оказал определяющее влияние на медицину Греческого Востока. В 1937 году Пауль

¹³ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 39-41.

Дипген (1878–1966), немецкий гинеколог и историк медицины, писал, что описанный Галеном истерический припадок узнаваем и в современную ему эпоху. В сочинении *О пораженных местах* Гален называет это состояние *hysterike pnix* или *apnoia hysterike*, то есть «отсутствие дыхания, вызванное маткой» и предлагает свою теорию возникновения заболевания, вызываемого задержкой субстанций внутри матки. Об истерии Гален пишет: «Названием [этого заболевания] является «истерическое страдание», но симптомы его разнообразны и многочисленны»,¹⁴ подчеркивая различие форм проявления болезни: больная может лежать без движения, причем пульс едва прощупывается, испытывать общую слабость при сохранении сознания, или страдать от контрактуры конечностей. Гален применил слово *hysterikai* для описания женщины, и французский психиатр, психоаналитик и историк психиатрии Этьенн Трийа в своей работе *Histoire de l'hystérie* пишет следующее: «Гиппократ принимает популярную теорию и отвергает имя. Гален отвергает теорию, но принимает имя», утверждая, что в работе Галена впервые появляется слово «истерия», хоть и в форме прилагательного. Однако Хелен Кинг считает, что с учетом медицинских взглядов того времени *hysterikai* в указанном фрагменте следует переводить как «страдающие из-за матки».¹⁵

В отличие от Сорана, Гален отводит половому акту основную роль в терапии заболевания, указывая, что особенно ему подвержены вдовы, которые прежде регулярно менструировали, были беременны и были бы рады вступить в сексуальную связь, но оказались лишены такой возможности. В этом контексте можно привести отрывок из произведения римского поэта Марциала (ок. 40 – ок. 104 н.э.) *Эпиграммы* (XI, 71):

Что истерией больна, заявила старому мужу

Леда, плачась, что ей надобно похоть унять.

Но, хоть и плачет навзрыд, согласиться на помощь не хочет

¹⁴ Tasca, Cecilia et al. Women and Hysteria in the History of Mental Health.

¹⁵ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 41-42.

И заявляет, что ей лучше совсем умереть.
Просит супруг, чтоб жила, чтоб во цвете лет не скончалась,
И позволяет другим, что не под силу ему.
Тотчас приходят врачи, и прочь все врачихи уходят.
Подняты ноги ее... Что за мученье болеть!

Интересно, что, считая состояние женщин, подверженных истерическим припадкам, бесспорно связанным с физиологией и таким образом утверждая заболевание в качестве объективно существующего, допускали возможность его симулирования женщинами, чьи нравственные качества вызвали сомнения.

Несмотря на то, что в текстах гиппократовского корпуса половой акт рассматривался как один из возможных методов терапии, Гален не упоминает бездетных женщин, которые в гиппократовских текстах попадают в категорию риска, и, как и Соран, полностью отказывается от идеи блуждающей в поисках влаги матки (опираясь на опыты вскрытий), но признает, что матка способна «как будто» двигаться под воздействием напряжения от сжимающих ее мембран. Мембраны наполняются менструальной кровью, неспособной проникнуть в матку или из-за ее густоты, или поскольку отверстия для нее закрыты, и так происходит задержка менструации. Но самые тяжелые случаи истерического удушья происходят от задержки «семени», которое, как полагает Гален, женщина также способна производить. Гниющее семя порождает ядовитые выделения, способные поражать другие органы посредством «симпатии»; матке необязательно передвигаться и физически давить на диафрагму (сходный механизм удушья описан у Аретея). Таким образом, там, где авторы гиппократовского корпуса приписывали различные группы симптомов различным органам, к которым движется матка, Гален объясняет все задержкой веществ, а различие в симптомах относит к природе этого вещества: например, черная желчь вызывает уныние.¹⁶ Тем не менее, он

¹⁶ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 43.

рекомендует использование ароматерапии (несколько упоминаний различных субстанций – жженый конский волос, касторовое масло – встречаются в его трактате *Терапия для Главкона* и других работах). В работе *О пораженных местах* описан случай женщины, долгое время пробывшей вдовой. Акушерка объяснила ей, что симптомы происходят оттого, что матка больной «приподнята». Женщина применила к наружным половым органам «обычные средства» (детали не раскрываются), после чего выделилось некоторое количество густого семени; напрашивается предположение, что втирание благовоний вызвало оргазм и высвобождение семени.

Из работ Сорана и Галена ясно, что к II веку н.э. взгляды врачей на одушевленную природу матки разошлись в противоположных направлениях. Также существовал вопрос о двоякой природе удушья: кто задыхается – женщина или матка? Этьен Трийа утверждает, что в гиппократовских текстах этот момент оставался неясным.¹⁷

В III веке в развитии традиции истерии наблюдалось затишье; до нас дошел египетский папирус греко-римского периода, датируемый III или, возможно, IV веком, в котором описано «поднятие матки». Папирус содержит заклинание, призывающее матку «вернуться на свое место, и не обращаться ни к правой части ребер, ни к левой части ребер, и не вгрызаться в сердце, подобно собаке, но оставаться точно на своем собственном назначенном месте». Таким образом, идея о матке, уподобленной животному, способной перемещаться и «вгрызаться в сердце», продолжала бытовать в народном сознании. Сравнение с собакой также можно отнести на счет греко-римских представлений о равной сексуальной ненасытности собак и женщин.¹⁸

В конце IV века римский писатель Марцелл Эмпирик в своем труде *Медицинская книга* отождествил греческий термин *hysterike pnix* и латинский *suffocatio*. В разделе об острых и хронических заболеваниях головы упоминается удушье, которое греки называют *hysterike pnix* при условии, что

¹⁷ Trillat, Etienne. Histoire de l'hysterie. Paris: Editions Seghers, 1986. P. 16. Цит. по: King, Helen. Op. cit. P. 29.

¹⁸ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 44.

оно происходит от матки. Марцелл считает это состояние сопоставимым с эпилепсией, безумием и головокружением – различие состоит только в вызывающем его органе.¹⁹

Средние века. Эволюция термина

После падения Римской империи новым центром медицинской культуры стала Византия. Множество античных медицинских идей сохранились в работах византийских энциклопедистов, таких как Орибасий, Аэций Амидский и Павел Эгинский. Описание «истерического удушья» в византийских текстах включило в себя представления Галена о задержке субстанций, отравляющих тело, идеи Сорана об удерживающих матку мембранах, ароматерапию из гиппократовских текстов, кровопускание из Цельса и убеждение в благотворном эффекте чихания, почерпнутое из *Афоризмов* Гиппократа и комментариев к ним Галена. Тем не менее их работы – не просто результат компиляции; они выбирали материалы и перерабатывали греческий материал, исключая из текстов целые фрагменты и добавляя новые сообразно потребностям современных им читателей. Павел Эгинский вернул к жизни отвергнутые Сораном и Галеном представления о способности матки перемещаться, Аэций Амидский пересказал известный пример, описанный Галеном, когда в пациентке, лежавшей без движения, удалось установить присутствие жизни с помощью поднесенного к носу кусочка шерсти, авторы самых противоположных взглядов единогласно заявляли о пользе касторового масла.²⁰

Ситуация на латинском западе была совершенно противоположной, особенно в V и VI веках: уцелели лишь немногие работы античных классиков. Некоторые византийские тексты были переведены на латынь, и таким образом идеи Сорана вернулись на запад, правда, в переработанном виде, включив в себя идею движения матки. Тексты возникали на территории Африки, в том числе произведения Целия Аврелиана и Мусцио, и непосредственно на

¹⁹ Ibid.

²⁰ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 47.

латинском западе, например, *Гинекея* Псевдо-Клеопатры. Все они носили разрозненный характер, не в каждом упоминается истерическое удушье, предлагаются разные методы лечения, включая или исключая идею о движении матки и ароматерапию. Между V и VII веками в Равенне были переведены на латынь многие тексты гиппократовского корпуса; среди них *Афоризмы* и *О женских болезнях*. Также был переведен трактат Галена *Терапия для Главкона*, в котором при движении матки рекомендуется ароматерапия; по мнению равеннского комментатора, этим Гален выразил свою поддержку в пользу теории блуждающей матки. При этом важно понимать, что тексты переводились для врачебной практики, так что отбор текстов и вносимые в них изменения были подчинены этой цели. Кроме того, инструктивный характер требующихся медицинских текстов часто приводил к тому, что они создавались в форме вопросов-ответов или в очень распространенном жанре личного письма-обращения.²¹

Еще один путь распространения гиппократовских идей на запад лежал через арабский мир. После завоевания Александрии арабами в 642 году две медицинские системы вступили в контакт; Александрийская школа медицины продолжала существовать до 719 года; возможно, греческий оставался основным языком обучения. В IX веке множество греческих манускриптов, захваченных в качестве трофеев, было переведено на арабский, причем переводчики пользовались покровительством властей. Именно тогда возникло несколько версий гиппократовских текстов. Самым знаменитым переводчиком был Абу Зейд Хунайн ибн Исхак аль-Ибади, который также известен как переводчик работ Галена, Орибасия и Павла Эгинского. Помимо этого, он составил список всех работ Галена, переведенных на арабский или сирийский к 800 году, включая такие важные для истерической традиции труды как *О пораженных частях*, *О затрудненном дыхании*, и комментарии к *Афоризмам*, причем сами *Афоризмы* были переведены отдельно. Ричард

²¹ Ibid. P. 48-49.

Дюрлинг отмечает в этом проявление разительного отличия между западным и арабским подходами к текстам: притом, что запад был знаком лишь с несколькими работами Галена, почти все его труды были переведены на арабский язык. Хелен Кинг продолжает эту идею и в отношении гиппократовских тестов: из-за сугубо практического подхода западных переводчиков к отбору текстов арабский корпус Галена намного обширнее латинского. Это, однако, не относится к работам по гинекологии: ни *О Женских болезнях*, ни *О природе женщин* не были переведены на арабский язык, кроме двух византийских комментариев к сочинению *О женских болезнях*.²²

Основным способом передачи греческих и римских идей было составление новых энциклопедических работ, включающих в себя фрагменты из гиппократовского корпуса и галеновских текстов, а также других греческих и исламских авторов. Несмотря на идеи Галена и особенности исламской культуры, сугубо гиппократовские представления о движущейся матке, ароматерапии и благотворном влиянии сексуального акта продолжали существовать. *Гинекея* Сорана, возможно, и не была переведена на арабский язык, а Гален, отрицавший возможность движения матки в сочинении *О пораженных частях*, подспудно признает его в *Терапии для Главкона*, оставляя этот вопрос открытым для последующих комментаторов. Заимствованные из византийских работ способ определения жизни в пациентке при помощи подносимого к носу кусочка шерсти и история о женщине и акушерке также сохраняются в арабской традиции описания истерии. Что касается возможных жертв болезни, самой подверженной категорией становятся девственницы, а теория Галена о вдовах уходит на второй план. Гиппократовские тексты не выделяют определенную группу риска, поэтому это не являлось возвращением к гиппократовской традиции, но один из текстов гиппократовского корпуса, известный арабскому миру – *О*

²² King, Helen. *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates*. P. 50.

болезнях молодых девушек – мог вызвать интерес к этой определенной группе. Текст описывает состояние, возникающее у молодых незамужних женщин или девственниц («созревших для замужества») из-за задержки менструальной или менархеальной крови. Вместо того, чтобы покинуть тело, кровь направляется к сердцу и диафрагме, вызывая галлюцинации, потерю рассудка и желание повеситься. В качестве терапии автор советует таким девушкам скорейшее замужество и беременность. Как полагает Хелен Кинг, именно этот текст и мог послужить отправной точкой для арабских теорий о «густой крови» девственниц и терапевтическом воздействии сексуального акта и породить идею об особой подверженности заболеванию молодых незамужних девственниц. При том что причиной воздействия матки на другие органы большинство авторов называют испарения, продолжает сохраняться и даже более детально разрабатывается идея о «симпатии» определенных органов.²³

Таким образом, с упадком знания греческого языка в IV веке галеновская медицина оказалась практически полностью утрачена для запада. Сохранились сокращенные труды Сорана, в которых к тому же утверждалась способность матки двигаться. Гиппократовские труды использовались реже, хотя были переведены на латынь в VI веке, а равеннские переводы включали фрагменты из *Женских болезней*. Из одиннадцати работ Галена, переведенных на арабский, на латыни были доступны только четыре, из которых *Главкон* тоже можно рассматривать как возвращение к идее блуждающей матки. Возможно, в X веке был переведен трактат Павла Эгинского, содержащий галеновское описание «истерического удушья». По причине практической ориентации западной медицины приоритетом пользовались инструкции по терапии истерического удушья, а не поиски его причин. С VIII по XII века категория «истерическое удушье» появляется в нескольких анонимных текстах.²⁴

²³ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 49-54.

²⁴ Ibid. P. 54.

В XI–XII веках Константин Африканский перевел трактаты Галена на латынь, сделав их вновь доступными для западного мира. Возвращение идей Галена на запад привело к формированию новых взглядов на предмет движения матки. В результате осуществленного Иоганном Платеариусом сопоставления текстов гиппократовского корпуса, Сорана и Галена в Салерно (Южная Италия), галеновские взгляды о балансе жидкостей совершенно затмили медицину Сорана. Новшеством, привнесенным Платеариусом, стала идея о том, что не сами испарения, а наполненная ими матка оказывает давление на органы дыхания. По утверждению Хелен Кинг, остальной материал представляет собой смешение вновь обретенных галеновских идей с гиппократовскими, продолжавшими существовать на западе. Кроме того, Тротула Салернская упоминает «удушьё матки» в двух своих текстах. Тротула считается первым женщиной-врачом в христианской Европе. Будучи специалистом по женским болезням, она подчеркивала их столь интимный характер, что больные зачастую не доверяли всех подробностей даже врачам. Тротула опиралась на гиппократовские тексты, но исключила из них явно устаревшие идеи.²⁵ В качестве лечения рекомендовалась ароматерапия. Тротула тоже пересказала историю о мертвой на первый взгляд женщине, присутствие жизни в которой удалось установить с помощью обнаружения «внутреннего жара».

С переводом новых текстов влияние Галена на западную медицину только росло; работы Сорана и Гиппократа отошли на второй план, за исключением *Афоризмов*. *Афоризмы* были распространены и на западе, и на востоке, где с 800 года они были дополнены комментариями Галена (175 г. н. э.). *Афоризмы* были включены в *Артицеллу* – сборник Салернской школы, служивший основой преподавания медицины.²⁶

Что касается самого термина, прежде изобретение диагноза «истерия» приписывалось Гиппократу; в настоящее время известно, что он не являлся

²⁵ Tasca, Cecilia et al. Women and Hysteria in the History of Mental Health.

²⁶ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 57.

автором большинства текстов, составляющих «гиппократовский корпус». На протяжении долгого времени *Афоризмы* считались одной из важнейших работ Гиппократов, ее авторство никто не ставил под сомнение. В работе *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates* Хелен Кинг обозначает начало этой ошибочной атрибуции с момента публикации в 1965 году работы Ильзы Вэйс *Hysteria: The History of a Disease*, на которую впоследствии ссылались многие исследователи. Другое распространенное заблуждение, по ее словам, касается универсальности термина: считалось, что практически все жалобы, связанные с женским здоровьем, древние греки называли истерией и связывали с «бешенством» или «блужданием» матки.

Вейс ссылается на «тридцать пятый афоризм» как на источник термина (в русском переводе с греческого В.И. Руднева «Для женщины, страдающей истерическим припадком или трудно рождающей, появляющееся чихание полезно»²⁷). На самом деле в афоризме под номером 5.35 использована форма множественного числа *hysterikon*. По словам Хелен Кинг, важным является тот факт, что этим словом не обозначалось никакое более или менее конкретное заболевание; скорее, переводить его следует как «происходящий из матки» или «связанный с маткой»²⁸. Вариант перевода, которого придерживается Руднев, продиктован позднейшими комментариями Галена (ниже этот вопрос будет рассмотрен подробно).

Кинг находит возможное происхождение этой ошибки у Эмиля Литре. В середине XIX века Литре занимался изданием работ Гиппократов, в том числе тех, что были посвящены гинекологии. Литре добавил собственные заголовки к главам и разделам, один из которых он озаглавил *Hystérie* (в его время истерия была признанным заболеванием, происхождение которого оставалось неясным). В переводе Литре использовал современные ему медицинские термины, а также указал на различие между воображаемым и действительным перемещением матки, назвав последнее «смещением» и указав на ошибку

²⁷ Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. В.И. Руднева. М.; Л.: Биомедгиз, 1936. С. 718.

²⁸ King, Helen. *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates*. P. 5.

античного автора в комментариях к тексту. В последующих переводах его работ на английский язык такое прочтение только закрепилось.

Совершенно ясно, что авторы греческих текстов и французский ученый говорили о разных вещах. Во-первых, истерия никогда за всю историю существования представления о ней не была устойчивым диагнозом с определенным набором симптомов; во-вторых, сама сущность истерии подразумевает ее способность копировать симптомы других заболеваний. Поэтому проблема наименования действительно важна для данного исследования.

По словам Хелен Кинг, комментарий Галена радикально меняет прочтение ключевой фразы («Для женщины, страдающей истерическим припадком или трудно рождающей, появляющееся чихание полезно»): *hysterika*, означающее заболевания матки вообще, превращается в *hysterike pnix*. Таким образом, важность гиппократовского текста для традиции описания истерии была постепенно заложена в него в ходе переводческой и комментаторской работы. В равенских переводах V–VII веков еще не упоминается истерическое удушье; перевод Константина Африканского (XI век), ставший основным при составлении Артицеллы, отличается от равеннского лишь в незначительных мелочах. Последовавшие в XV–XVI веках печатные издания Артицеллы также лишь слегка варьируют нюансы перевода, оставляя предмет текста сугубо гинекологическим. Но с 1476 года, помимо теста *Афоризмов*, они стали включать в себя и комментарии Галена. Термин «удушье» Гален предлагал заменить на *apnoia*, или отсутствие дыхания, а спонтанное «чихание» рассматривал как знак улучшения состояния пациента, нежели в качестве лекарства самого по себе. Однако, несмотря на тождественность понятий *hysterika* и *hysterike pnix* у Галена, переосмысления текста *Афоризмов* не произошло, и ни «удушье», ни «истерия» не появляются в латинском тесте. Лишь в XV веке, в результате более пристального изучения текстов Галена, некоторые изменения все же произошли. Уго Бенци (1376–1439), автор комментариев к Авиценне, работам Галена и гиппократовским

текстам, описывает полемику Галена и Авиценны об удушье матки – что именно, матка или просто испарения, являются причиной недугов тела, и включает в перевод знаменитого афоризма о чихании не просто «страдания, порождаемые маткой», но «удушье матки».

В середине XVI века *Афоризмы* стали объектом пристального филологического интереса, и сопоставление латинского текста с греческими манускриптами и комментариями Галена наконец состоялось. Антонио Муза Бразавола (1500–1555), итальянский врач эпохи Возрождения, изучив использование термина *hysterika* в работах Марцелла Эмпирика, Филофея и Павла Эгинского, подтверждает его тождественность понятию *hysterike pnix*. Но непосредственно к тексту *Афоризмов* это тождество впервые применил в 1545 году Леонарт Фукс (1501–1566); именно тогда знаменитый афоризм становится частью канона истерии. Будучи прочитанным сквозь призму галеновского комментария, он перестал относиться к заболеваниям матки вообще.

Таким образом, в истории изучения истерии до XVI века превалировала тенденция сбора описаний, объяснений и методов исцеления. Некоторые идеи сохранялись со времен гиппократовских текстов (применение ароматерапии к разным частям тела и ароматических масел к гениталиям), другие претерпели изменения в работах Галена: например, «удушье» в гиппократовском понимании, что означало буквально пылающую матку, мечущуюся в поисках влаги, у Галена сменяется на «препятствие дыханию», а матка становится наполненной гниющими субстанциями, а не теплой или холодной. Некоторые устаревшие представления продолжали немислимым образом сочетаться с более современными (например, идея о блуждающей матке и теория об удерживающих ее мембранах).²⁹

К середине XVI века текстовая традиция истерии могла считаться сложившейся; именно тогда и возникла новая тенденция – помимо сравнения

²⁹ King, Helen. Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates. P. 61.

текстов между собой, авторы начали приводить примеры случаев из собственного опыта. Например, Питер ван Фореест (1521–1597), известный как «нидерландский Гиппократ», в книге 28 своей работы *Observationum et curationum medicinalium* не только цитирует предшествующих ему авторов, но и пересказывает случаи из собственной практики, наблюдаемые им как у вдов и беременных, так и у простых женщин. Он поддерживает теорию Галена об испарениях, а также возрождает дискурс об истеричках-симулянтках. В трактате 1603 года *Briefve Discourse of a Disease Called the Suffocation of the Mother* Эдуард Джордан использовал текст ван Форееста и другие похожие работы, где приводились современные описания случаев заболевания, чтобы доказать, что симптомы, происхождение которых общественное мнение склонно приписывать дьявольским проискам, на самом деле происходят от «удушья матки».

Трансформация античной идеи об «истерическом удушье» в более современное представление об истерии как о заболевании, также называемом конверсионным расстройством, начинается с развитием демонологии в средневековой Европе.

Как упоминалось выше, на протяжении Средних веков идея о расстройстве матки как о причине истерии продолжала сохраняться. Из-за сбивчивого, затрудненного дыхания, которое считалось одним из основных симптомов, его стали называть «удушьем матки». В тестах, приписываемых Тротуле, говорится о необходимости женщинам избавляться от застоявшегося в матке семени таким же образом, как и мужчинам.³⁰ Арабские авторы, например, Разес и Авиценна, чьи работы по акушерству также заслуживают внимания, разделяли это мнение. Как и их более поздние итальянские коллеги (Антонио Гуайнерио и Джамматтео Феррари да Градо), все эти авторы рекомендовали в качестве терапии массаж гениталий, в результате которого женщина «освобождалась от семени» и чувствовала облегчение; такой массаж

³⁰ Maines, Rachel P. *The Technology of Orgasm: 'Hysteria', the Vibrator, and Women's Sexual Satisfaction*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1999. P. 24.

должен был выполняться врачом или акушеркой. Более предпочтительным способом избавления от истерического недуга считалась регулярная сексуальная жизнь с супругом.

Интересным примером попытки сочетать веру и науку (в ущерб последней) стали работы Хильдегарды Бингенской (1098–1179), немецкой монахини, автора мистических книг видений. Известно, что она сама отличалась слабым здоровьем. Согласно данным современных исследований, Хильдегарда страдала мигренями, которые и были причиной ее галлюцинаций; Оливер Сакс описал ее случай в популярной книге *Человек, который принял жену за шляпу*.³¹ В отношении женских заболеваний Хильдегарда разделяла гиппократовские представления о балансе субстанций, но истоком происхождения черной желчи, порождающей меланхолию, считала первородный грех. Поскольку меланхолия происходит от несовершенства души, докторам остается только смириться с ее неизлечимым характером. Мужчин, подверженных меланхолии, Хильдегарда описывает безобразными и развращенными, женщин – миниатюрными и худыми, неспособными сосредоточиться, бесплодными, поскольку их матка слишком слаба.³² В представлении Хильдегарды, Адам и Ева в равной степени разделяют ответственность за первородный грех, поэтому мужчина и женщина равны в глазах Бога.

Однако гораздо более популярными оставались представления о неполноценности женщины как с физиологической, так и с теологической точки зрения (идея, берущая свое начало еще от Аристотеля). Теологически несовершенство женской природы обосновал Фома Аквинский, труды которого, вероятно, и положили начало позднесредневековой ненависти к женщинам. В вопросе 117 *Может ли человек изменять телесную материю через посредство своих душевных сил?* в первом разделе трактата *Сумма*

³¹ Сакс, Оливер. *Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики* / Пер. с англ. Г. Хасина и Ю. Численко. М.: Издательство АСТ, 2016. С. 242-247.

³² Hildegard von Bingen. *Causae et curae* (=Causes and Treatment of Disease. Palermo: Sellerio, 1997). Цит. по: Tasca, Cecilia et al. *Women and Hysteria in the History of Mental Health*.

теологии описан пример, когда душа страстно тянется к злу, как бывает чаще всего у старых женщин, и тогда «их взгляд становится ядовитым и вредным», особенно для детей, чье тело чутко и впечатлительно; это может происходить с ведома Бога, в силу колдовства и злодеяний демонов, с которыми эти гадалки находятся в сговоре.³³ На улицах средневековых европейских городов появляются проповедники, обличающие магов и некромантов, ссылаясь на тексты Ветхого Завета; страх перед ведьмами захватывает европейское сознание.³⁴

Любые проявления душевных расстройств, и прежде всего истерические симптомы, расценивались Инквизицией как следствия непристойной связи женщины с дьяволом, причем, если в раннехристианской традиции одержимость рассматривалась как недуг, а обряд экзорцизма являлся способом исцеления, то в период позднего Средневековья он превратился в наказание за колдовство. Ильза Вэйс, например, с уверенностью утверждает, что «многие ведьмы, если не большая их часть, как и огромное количество их жертв, описанных в [трактате *Malleus Meleficarum* – речь о нем пойдет дальше], были лишь истеричками, страдавшими от частичной анестезии, немоты, слепоты и конвульсий, но прежде всего, от разнообразных галлюцинаций сексуального характера».³⁵

Пиком инквизиторской деятельности стала булла римского папы Иннокентия VIII *Summis desiderantes affectibus* (лат. *Всеми силами души*), изданная в 1484 году. Булла официально признавала существование ведьм и призывала «наказывать, заключать в тюрьму и исправлять» еретиков любыми средствами. Два года спустя наделенные чрезвычайными инквизиторскими полномочиями доминиканцы Генрих Крамер (Инститор) и Якоб Шпренгер пишут знаменитый демонологический трактат о методах преследования ведьм *Malleus Meleficarum* (лат. *Молот ведьм*). Название трактата, в котором для

³³ Aquinas, ST I. Q117. A3, <http://www3.nd.edu/~afreddos/summa-translation/Part%201/st1-ques117.pdf>.

³⁴ Tasca, Cecilia et al. Op. cit.

³⁵ Veith, Ilza. *Hysteria: The History of a Disease*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1965. P. 61.

еретиков используется слово *Maleficarum*, обозначающее зловредную колдунью, говорит само за себя: по мнению авторов, несомненно, что зло имеет женскую природу и порождается женщиной.³⁶

Авторы трактата усматривают связь между колдовством и темпераментом личности; иногда их описания напоминают выдержки из руководств по психопатологии. Личности, подверженные истерии или меланхолии, легче поддаются дьявольскому внушению. Истерия на тот момент – признанная женская болезнь, склонность к меланхолии также приписывается женскому полу. Разумеется, самой уязвимой категорией остаются престарелые или одинокие женщины.³⁷ Кроме того, согласно средневековой христианской морали, физиологическая потребность в сексуальном удовлетворении и объяснение последствий его отсутствия половым воздержанием были совершенно неприемлемы, и осуществить переход от «срамных» болезней «срамного» пола к обвинениям в колдовстве и одержимости было весьма легко.³⁸

Объясняя женскую подверженность дьявольскому внушению, авторы *Молота* обвиняют женщин, прежде всего, в их «ненасытной страсти к плотским наслаждениям». Кроме того, «вследствие естественной влажности своего сложения» (гиппократовская идея продолжает жить) они «скорее подвержены воздействию со стороны духов». Физиологическим чертам навязывается морализаторское толкование; даже идея о сотворении женщины из ребра Адама попадает под эту интерпретацию: «Уже при сотворении первой женщины эти ее недостатки были указаны тем, что она была взята из кривого ребра, а именно – из грудного ребра, которое как бы отклоняется от мужчины».³⁹ Приводятся и этимологические доказательства неполноценности женского пола: авторы трактата усматривают происхождение слова *Femina* (женщина) от *Fe* (*Fides* – вера) и *minus* (менее). Психологические черты

³⁶ Tasca, Cecilia et al. *Women and Hysteria in the History of Mental Health*.

³⁷ Tasca, Cecilia et al. *Women and Hysteria in the History of Mental Health*.

³⁸ Mazzoni, Cristina. *Saint Hysteria: Neurosis, Mysticism, and Gender in European Culture*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1996. P. 8.

³⁹ Крамер, Генрих и Шпренгер, Яков. *Молот ведьм* / Пер. с лат. Н. Цветкова. М., 1932.

женщин – недостаточная сила воли, лживость, упрямство – также приводятся в качестве доводов.

Процессы, в ходе которых женщин, обвиненных в колдовстве, приговаривали к сожжению на костре, продолжались вплоть до конца XVIII века. В качестве экспертов в этих судебных разбирательствах чаще всего выступали врачи. Многие из них не более других участников подобных процессов сомневались в существовании феномена одержимости дьяволом, и зачастую их заключения были обвинительными и приводили к исполнению смертного приговора в отношении обвиняемой женщины. Однако известны и противоположные случаи; по словам Ильзы Вэйс, «истерички стали жертвой мании ведьм [...] за исключением немногих [женщин], которым посчастливилось попасть в руки врачей». ⁴⁰

Жан-Мартен Шарко (1825–1893), французский невролог и психиатр, известный своими исследованиями истерии, вместе со своим коллегой Полем Рише (1849–1933) в 1887 году издал работу *Les démoniaques dans l'art*, в которой собрал множество изображений одержимости начиная с фресок из Равенны V века [Рис. 4, 5] и заканчивая искусством XVIII века. К Шарко и к этой работе я вернусь в главе, посвященной истерии в XIX веке, пока же просто приведу из нее несколько иллюстраций. (Шарко заявлял о существовании мужской истерии наравне с женской, поэтому в его исследовании присутствуют изображения одержимых мужчин). Одержимых на всех изображениях отличают причудливые позы, чрезмерная жестикауляция и мимика; одержимость подразумевает безумие. [Рис. 6–11]

Эпоха Возрождения и начало Нового времени

Путешествия вдоль средиземноморского побережья на закате Средних веков способствовали новой волне распространения греческой классической литературы, сохранившейся в арабской традиции. Рост гуманистического сознания, воплотившегося в произведениях Данте, Боккаччо и Петрарки, еще

⁴⁰ Veith, Ilza. *Hysteria: The History of a Disease*. P. 56.

сильнее подогревал интерес к этим текстам. Возникла новая ренессансная концепция человека, противопоставленная религиозно-схоластическому сознанию. Идеи Пико делла Мирандолы (1463–1494) о человеческой свободе в выборе собственной судьбы повлияли на испанского гуманиста Хуана Луиса Вивеса (1492–1540), провозглашавшего необходимость изучения сложных механизмов, определяющих работу человеческого разума.

Что касается представлений об истерии, это заболевание продолжали рассматривать, опираясь на идеи Галена и гиппократовской традиции. Контрреформация в Европе привела к укреплению теологических позиций по отношению к медицинским; врачам приходилось подчиняться власти инквизиторов. Например, итальянский врач-теолог Джованни Баттиста Кодрончи (1547–1628) критиковал распространенный в его время метод лечения истерии путем проводимого акушеркой массажа женских половых органов, предлагая взамен религиозные практики. Тем не менее, большинство врачей отказывались от поисков причин истерических симптомов в области демонологии.⁴¹

Голландский врач Иоганн Вейер (1515–1588) был убежден, что истерия является исключительно соматическим заболеванием, которое ничем не отличается от других патологических состояний, известных медицине, и настаивал на семиологическом (то есть на основании симптомов и проявлений) толковании этой болезни. Вейер был первым, кто выступил против охоты на ведьм и осмелился противопоставить свой медицинский труд *De praestigiis daemonum* (*О демонических иллюзиях*) непоколебимому теологическому авторитету *Malleus Meleficarum*. Будучи придворным врачом герцога Клевского, Вейер располагал значительной свободой, несмотря на проводимую им критику церкви и обличения несправедливых расправ над обвиняемыми в колдовстве женщинами, которых он считал

⁴¹ Tascia, Cecilia et al. Women and Hysteria in the History of Mental Health.

душевнобольными.⁴² Грегори Зилбург (1890–1959, психоаналитик и историк психиатрии) назвал его «отцом современной психиатрии». Позднее Зигмунд Фрейд назовет его труд одной из десяти «наиболее значительных книг».⁴³ Интересно, что Вейер вовсе не отрицал действие демонических сил, но нашел им другое применение: например, помрачить сознание ученого врача.⁴⁴ Диагноз, который Вейер ставил всем женщинам – меланхолия, причиной возникновения которой все еще считалось воздействие на женский организм черной желчи. Также он утверждал, что женщины не способны нести ответственность за преступления, на которые их подвигает дьявол, поскольку просто-напросто не обладают способностью противостоять ему, и таким образом являются лишь его беззащитными жертвами. Защищая женщин, Вейер, однако, без колебаний воспроизводил все общие места средневековой мизогинии в своих работах.

Полвека спустя, в 1603 году, Эдуард Джорден заявил в своей работе *Briefve Discourse*, что истерия может быть вызвана естественными причинами (в противоположность сверхъестественным).⁴⁵ Джорден был влиятельным членом лондонской коллегии врачей; свою работу он написал под впечатлением от судебного процесса над вдовой Элизабет Джексон, которая обвинялась в наведении чар на четырнадцатилетнюю Мэри Гловер. Молодая девушка страдала приступами слепоты и немоты, анестезиями и параличами левой стороны тела, и «припадками [...] столь пугающими, что все вокруг думали, что она умирает». Защищая невиновность Джексон, Джорден утверждал, что юная Мэри страдала от «удушья матки» или *hysterica passio*, природа которого являлась не демонической, но сугубо телесной.⁴⁶ Джорден объяснял женскую подверженность этому заболеванию тесной связью матки с

⁴² Hoorens, Vera. The link between witches and psychiatry: Johann Weyer // University of Leuven – KU Leuven E-newsletter, http://www.kuleuven.be/english/newsletter/newsflash/jan_wier.html.

⁴³ Wilkin, Rebecca M. *Women, Imagination and the Search for Truth in Early Modern France*. Aldershot: Ashgate Publishing Company, 2008.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Rousseau G. S. “A Strange Pathology”: Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800 // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 114.

⁴⁶ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 15.

сердцем, мозгом и печенью, осуществляемой через вены, артерии и нервы. Он также подверг критике склонность «тех, кто легковверен и неграмотен» приписывать симптомы, «созерцание которых чудовищно и ужасно, а разнообразие так велико, что они едва ли могут быть постигнуты или ограничены с помощью какого-либо метода», результату «одержимости дьяволом, колдовства или персту Всемогущего». Однако он одновременно дал повод для насмешек со стороны тех, оказался не убежден его трактатом, признавшись в своей бессилии вылечить Мэри Гловер.⁴⁷ Среди коллег Джордена трактат не вызвал большого интереса и вскоре был забыт; однако благодаря аудиенции у короля Джеймса, состоявшейся с помощью влиятельных покровителей Джордена, можно считать, что он способствовал окончанию охоты на ведьм в Англии.⁴⁸ Несмотря на радикальную медикализацию состояния, до сих пор считавшегося в большинстве случаев результатом одержимости, в *Briefe Discourse* Джорден высказал вполне тривиальные даже для его времени мысли о лечении болезней их «противоположностью» и во многом опирался на известные ему идеи Гиппократов и Галена, в том числе о «блуждающей» матке.⁴⁹

Тем не менее, Джордан демонстрировал непоколебимую уверенность в превосходстве разума над телом, что проявлялось в его рекомендации докторам подыгрывать фантазиям пациентов; в качестве примера он приводит историю выздоровления графини Мантуи, убежденной, что ее меланхолия и истерия стали результатом действия злых чар. Доктора графини подкладывали в ее стул гвозди, иголки и перья, создавая впечатление, что эти предметы выходили из ее тела. Джордан также рекомендовал использовать заведомо бесполезные «лекарства» в качестве плацебо и объяснял эффективность древних рецептов «великим превосходством разума над телом в лечении истерии».⁵⁰

⁴⁷ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 16.

⁴⁸ *Ibid.* P. 20.

⁴⁹ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": *Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800*. P. 118.

⁵⁰ *Ibid.* P. 120.

Несмотря на первые попытки перемещения истерии из области теологического дискурса в медицинский, осуществленные Вейером и Джорданом, истерия оставалась заболеванием, символизирующим женское как таковое. Матка продолжала считаться органом, провоцирующим симптомы, а особенности женской физиологии и психологии – способствующими заболеваемости женщин. К началу XVII века идея об универсальном превосходстве мужчины над женщиной совершенно не утратила своей актуальности.

Новое время

После Вейера и Джордана в медицинских попытках постичь природу истерии наступило некоторое затишье, лишь спустя полвека прерванное деятельностью Уиллиса и Сиденхема.⁵¹ Параллельно и даже вместо унаследованных из гиппократовских времен представлений о четырех телесных жидкостях – крови, слизи, черной и желтой желчи – нарушение баланса которых вело к появлению расстройств, они изучали альтернативную – нервную – систему регуляции тела как источник болезней.⁵² Для английского менталитета XVII–XVIII веков любой симптом считался лишь проявлением системного нарушения, а особенности его манифестации зависели от индивидуальных особенностей больного. Считалось, что различные заболевания – не только истерия – способны перемещаться между частями тела и развиваться в еще более опасные недуги. Лечение, соответственно, заключалось в «изгнании» болезни из тела при помощи слабительных и рвотных препаратов, кровопускания, стимулирования потоотделения и т.д.⁵³

Рефлексия на тему истерии возникает в немедицинской сфере, например, в литературе – в творчестве Шекспира и английского ученого-священнослужителя Роберта Бертона, автора трактата *Анатомия меланхолии*.

⁵¹ Rousseau G. S. “A Strange Pathology”: Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800. P. 124.

⁵² Scull, Andrew. Hysteria: The Biography. P. 25.

⁵³ Ibid. P. 26.

(Эрнст Джонс, создатель самой полной биографии Зигмунда Фрейда, упоминает о сделанном Фрейдом наблюдении, что «все классические симптомы истерии, перечисленные Шарко, уже были полностью описаны за сотни лет до него писателями в припадке одержимости», что «привело Фрейда к интенсивному чтению литературы XVI–XVII веков на эту тему»; он также высказывал недовольство необходимостью работать над малоинтересной для него монографией, которая отнимала у него возможность изучать *Молот ведьм*).⁵⁴ Бертон утверждал, что истерические припадки могут быть вызваны заболеванием тела, но их причинами также могут являться непомерные страсти и фантазии. Он также связывал вероятность возникновения меланхолии и истерии с социальными условиями; высшие сословия, по Бертону, более подвержены этим состояниям.⁵⁵

Шекспир, который, в отличие от Бертона, вероятно, не был знаком с работами Вейера и Джордана, включил истерическую линию в сюжет нескольких своих пьес. Шекспировская истерия предстает в свете запутанных представлений XVI века о связи этого заболевания с магией и колдовством. Шекспир, очевидно, находился под впечатлением от *Заявления о вопиющих папистских мошенничествах* архиепископа Йоркского Сэмуэла Харнетта (1603), который занимался проверкой деятельности самозваных экзорцистов, заявлявших, что изгоняют бесов из одержимых женщин. Особенно привлекали его внимание случаи, когда утверждалось, что истерия была вызвана естественными телесными недугами; в качестве аномалии он описал один случай проявления истерических симптомов у мужчины. Пьеса *Король Лир* содержит имена и фразы, заимствованные из *Заявления* Харнетта.⁵⁶ Существует огромное количество работ, посвященных леди Макбет, Офелии и Беатрис как истерическим женским персонажам; но и мужские персонажи Шекспира наделены истерическими чертами (например, король Лир и Гамлет,

⁵⁴ Джонс, Эрнст. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда / Пер. с англ. В.В. Старовойтова. М.: Гуманитарий, 1997. С. 191.

⁵⁵ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800. P. 126-127.

⁵⁶ Rousseau G. S. Op. cit. P. 127.

герой которого позднее привлечет внимание Зигмунда Фрейда), притом, что современная ему медицина едва ли могла примириться с возможностью существования мужской истерии. Истерия у Шекспира – это уже не болезнь в медицинском смысле, но символ, метафора состояния болезни и смятения, в котором персонаж обнаруживает себя.⁵⁷

Несмотря на расширение и углубление анатомических знаний о человеческом теле, представление о менее совершенном, в сравнении с мужским, устройстве женщины в XVII веке практически не изменяется. Поскольку почти все патологические изменения в женском организме или характере считались связанными с определенными процессами, происходящими с участием репродуктивных органов – пубертатом, беременностью или менопаузой – термин «матка» в XVII веке оказался наделен не только буквальным, но и метафорическим значением.⁵⁸ И все же XVII век можно назвать временем рождения современной медицинской науки. Рене Декарт (1596–1650) совершил философскую революцию, объяснив связь действий, ранее приписываемых душе, с различными органами и частями тела. Британский ученый-медик Томас Уиллис (1621–1675), занимавшийся исследованиями анатомии мозга, выдвинул новую идею об этиологии истерии: у Уиллиса центральная роль в возникновении заболевания отводится не матке, а мозгу и нервной системе.⁵⁹ Он описал «нарушения ощущения, движения и сознания», которые, конечно, не достигали интенсивности эпилептических припадков, но Уиллис видел тесную связь между этими заболеваниями, предвосхитив «истеро-эпилепсию» Жан-Мартена Шарко.⁶⁰ Опираясь на анатомические данные, Уиллис еще раз утвердил невозможность античной идеи происхождения истерических симптомов из матки и описал истерический припадок следующим образом: «движение в нижней части живота и [ощущение] поднятия его же, словно это круглый предмет, затем

⁵⁷ Ibid. P. 129.

⁵⁸ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800. P. 130.

⁵⁹ Tasca, Cecilia et al. Women and Hysteria in the History of Mental Health.

⁶⁰ Scull, Andrew. Hysteria: The Biography. P. 27.

отрыжка или рвотные позывы, растяжение и бурление в подреберье [...] неравномерное и очень затрудненное дыхание, [чувство] удушья в горле, головокружение, закатывание или вращение глазами, зачастую смех или слезы, бессвязные разговоры, иногда желание [что-то] высказать, неподвижность и слабый пульс, либо его отсутствие и подобный мертвецу вид, иногда конвульсивные движения лица и конечностей, а иногда и всего тела; но всеобъемлющие конвульсии случаются редко, только если заболевание не в наихудшем состоянии [...] Я наблюдал эти симптомы у девушек до наступления [половой] зрелости, а также у старых женщин, после того, как их цветы покинули их;⁶¹ иногда подобный вид страдания охватывает и мужчин...». ⁶² Как и Сиденхем полвека спустя, в формировании истерических симптомов Уиллис отводил значительную роль деятельности «животных духов». ⁶³

Важную роль в формировании представления об истерии сыграла литература, в особенности поэзия и драматургия. Английский поэт Джон Мильтон (1608–1674) выстроил свой христианский миф на радикальном противопоставлении идеализированно-загадочного образа женщины и рационального мужского персонажа. Чем сильнее постулировалась противоположность полов, тем более стереотипные черты приобретали категории «мужского» и «женского» в литературе. Каждой категории при этом соответствовали определенные заболевания: невинные юные девушки и вдовы зачастую изображались истеричками, священнослужители и студенты страдали от меланхолии. ⁶⁴

Тем не менее, в течение XVII века концепции полов претерпели разительные изменения. Распространение либертенских настроений и

⁶¹ То есть после наступления менопаузы

⁶² Willis, Thomas. *An Essay of the Pathology of the Brain and Nervous Stock* (1681). Цит. по: Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 76–78.

⁶³ «Наконец, что всего замечательнее во всем этом, так это образование "животных духов" (spirits animaux); это как бы легкий ветерок, или, вернее, пламя, очень чистое и очень живое, которое, непрерывно поднимаясь в большом избытии от сердца к мозгу, устремляется оттуда по нервам в мускулы и приводит в движение все члены» (Декарт, Рене. *Метафизические размышления*).

⁶⁴ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": *Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800*. P. 135.

взглядов, а также другие социальные изменения (такие как рост населения, бедность и ее результаты – преступность, насилие и распространение проституции – как женской, так и мужской), произошедшие после Реставрации Стюартов, в корне изменили соотношение между полами. Помимо мужской и женской, можно говорить о новоприобретенной бисексуальной идентичности. Рэндольф Трумба в работе *Sodomy Transformed* пишет об этом так: «Где-то в процессе перехода [...] от системы двух полов – мужского и женского, к системе трех полов – мужчина, женщина и гомосексуалист – стало расти равенство между мужчинами и женщинами, ставшее частью современной европейской культуры, складывавшейся в северо-западной Европе около 1700 года во всех структурах жизни».⁶⁵ Именно тогда, в период Реставрации Стюартов, впервые в западной истории истерия стала мужским заболеванием. Тогда же «английский Гиппократ» Томас Сиденхем (1624–1689) совершил прорыв в теории истерии, заявив, во-первых, что истерия способна «имитировать любое заболевание», а во-вторых, назвав ее «самым распространенным из всех заболеваний».⁶⁶

Сиденхем, сам страдавший от чахотки и оттого являвшийся в определенном смысле не только доктором, но и пациентом, придерживался сугубо практического подхода к медицине. Как врач он был крайне известен и востребован в Лондоне. Высокое общественное положение и благосостояние его пациентов полностью изолировали его от сферы бытования демонологических идей, что позволило ему взглянуть на проблему истерии и исследовать ее исключительно с медицинской точки зрения. В своей работе опираясь исключительно на наблюдение и эксперимент, он независимо подтвердил более раннее наблюдение итальянского врача Шарля Лепуа (1563–1633), утверждавшего в 1620-х, что источником истерических симптомов является не матка, а мозг, следовательно, мужчины ничуть не менее женщин

⁶⁵ Trumbach R. *Sodomy Transformed: Aristocratic Libertinage, Public Reputation and the Gender Revolution of the Eighteenth Century* // M. S. Kimmel (ed.) *Love Letters between a Certain Late Nobleman and the Famous Mr. Wilson*. New York: Harrington Park Press, 1990. P. 106.

⁶⁶ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800. P. 137.

подвержены истерии. Существенным отличием теорий Лепуа и Сиденхема является тот факт, что последний не стремился к столь конкретной соматической локализации органа происхождения заболевания и говорил о комбинации «психических эмоций» и «телесных расстройств», передающихся через нервы. От своего предшественника-теоретика Уиллиса, высказывавшего сходные идеи об этиологии истерии, Сиденхем отличался практическим подходом к ее изучению, а также более глубоким постижением сущности заболевания: Сиденхем первым отметил имитирующую природу истерии и ее способность преобразовывать психологическое расстройство в соматическое проявление. Однако радикальность Сиденхема распространялась еще дальше этих утверждений; он также видел связь между истерией и культурой: чем более богатыми, влиятельными и образованными были его пациенты, тем с большей вероятностью они становились жертвами этого заболевания. Интересны взгляды Сиденхема на природу боли, которую он считал эмоцией, подобной страху или гневу; поэтому он отказался как от популярных обвинений женщин в симуляции, так и от взгляда на истерию как на воображаемое заболевание. Тем не менее, несмотря на универсальность заболевания с точки зрения пола, по мнению Сиденхема, женщины все еще были подвержены истерии сильнее мужчин – из-за своей более слабой нервной конституции.⁶⁷

Самым значительным прозрением Сиденхема, задолго до теории Фрейда в Вене рубежа веков, было его определение истерии как «болезни культуры», в отличие от всех остальных недугов. Рост числа истерических больных в конце XVII века Сиденхем неразрывно связывал с формированием сложной городской среды, и предсказывал дальнейшее увеличение случаев заболеваемости по мере усложнения экономических условий, политических институтов и социальной дифференциации.⁶⁸

⁶⁷ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800. P. 141-142.

⁶⁸ Ibid. P. 143.

Признание новой парадигмы не было моментальным: в конце XVII века представления о гинекологической природе истерии все еще бытовали не только среди простых людей, но и поддерживались некоторыми врачами; а лондонский врач Джон Перселл (1674–1730) считал, что в основе возникновения истерии лежат не проблемы с нервами, но с желудком и кишечником.⁶⁹ Тем не менее, к началу XVIII века истерия повсеместно считалась очень быстро распространяющимся заболеванием, способным поражать представителей обоих полов (чаще – женщин, по причине более слабой нервной системы). Представление о «нервной системе», хоть и несовершенное, позволило преодолеть оппозицию между категориями душевного и телесного, рационального и физиологического. Провоцирующими причинами стали считать стресс повседневной жизни, таким образом, особое внимание уделялось состоянию нервов и «животных духов», которые ими управляют. В промежутке между XVI и XIX веками, то есть с момента начала медиализации истерии до открытия ее психогенной природы, парадигматический сдвиг в представлениях об этиологии этого заболевания – от теории его происхождения из матки к нервной системе как источнику – стал самым важным событием для теории истерии.⁷⁰

Исследователи истерии с точки зрения истории медицины сходятся во мнении, что к началу XVIII века произошел резкий рост числа случаев заболеваемости. Этот факт принято объяснять глобальными переменами в сознании европейцев, пришедшими с открытиями Исаака Ньютона (1642–1727). Его теория закона действия причины и следствия в механике получила медицинскую интерпретацию: повсеместно распространилась идея о невозможности каких-либо нарушений сознания, чувствительности или моторных реакций без лежащих в основе органических нарушений, сообщаемых через органы чувств или нервы.⁷¹ Числа и математические

⁶⁹ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 36-37.

⁷⁰ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": *Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800*. P. 147-148.

⁷¹ *Ibid.* P. 151.

операции заняли прочное место в медицинской теории; врачи основывали диагноз и терапию на вычислении нарушения работы «животных духов» и пытались описывать движения (расширения и сокращения) нервной системы в терминах ньютоновской арифметики.⁷² Наверное, самым преданным сторонником применения ньютоновского подхода в медицинской сфере может считаться Николас Робинсон, доктор, возглавлявший знаменитую психиатрическую больницу Бедлам, который в 1729 году провозгласил, что «любое изменение в разуме свидетельствует об изменении внутренних органов».⁷³ По его мнению, истерия, будучи симптомом «вышедшего из строя механизма», отличалась от обычного безумия по степени тяжести, но не по своей природе, что, без сомнения, подтверждало действительное существование этого заболевания.⁷⁴

Однако перемены произошли не только в сознании врачей, но и пациентов: отныне особую важность приобрело обоснование нервной болезни как подлинного существующего заболевания. Утверждение о физиологической природе истерии, уравнивавшее ее в правах со всеми остальными заболеваниями, оказалось невероятно привлекательным для состоятельных слоев населения, нуждавшихся в уверенности, что их боль и страдания действительно реальны, как и статус больного.⁷⁵ Соответственно, врачи были вынуждены привлекать многочисленных состоятельных пациентов, обещая им приятные и щадящие методы избавления от недуга. Это подразумевало также расширение осведомленности общества об истерии и схожих заболеваниях, как и поднятие ее «престижа», чтобы отграничить фешенебельную клиентуру истерических больных от сумасшедших пациентов Бедлама. Эндрю Скалл приводит этот факт как довод в пользу точки зрения о зарождении в XVIII веке прото-общества потребления.⁷⁶ Именно таким типом врача, в отличие от Робинсона, оказался сэр Ричард Блэкмур (1654–1729),

⁷² Ibid. P. 150.

⁷³ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800. P. 151.

⁷⁴ Scull, Andrew. Hysteria: The Biography. P. 37-38.

⁷⁵ Scull, Andrew. Op. cit. P. 42.

⁷⁶ Ibid. P. 41-42.

личный врач Уильяма III и королевы Анны. Как он сам говорил, худшее, что врач может сделать для своих перспектив на вознаграждение от состоятельных пациентов – раскрыть им название их недуга, поскольку истерия подвергается сомнению как существующее заболевание, но лишь со стороны тех, кто ее никогда не страдал. Кроме того, Блэкмур выступал против робинсоновских жестоких методов лечения истерии, которые подразумевали «обильную рвоту, сильнейшие слабительные и многократное обильное кровопускание», настаивая, что вместо агрессивных средств, которые лишь сильнее ослабляют и подрывают нервную систему, лечение должно быть направлено на поддержание и укрепление состояния и нервной системы пациента, в том числе при помощи опиума.⁷⁷

Таким образом, революционное объяснение Сиденхема, связавшее заболеваемость истерией с переменами социальной системы, напряженным ритмом городской жизни и подчиненным положением женщины в патриархальном мире, не выдержало популярности ньютоновской теории в научной среде. Ведущие медики, такие как Бернард де Мандевиль (1670–1733) и Джош Чейн (1671–1743), относили все истерические симптомы к соматическим расстройствам и делали все возможное, чтобы их пациенты чувствовали огромную разницу между истерическими симптомами и безумием.⁷⁸ Меланхолия, сумасшествие, истерия, ипохондрия, деменция, депрессия или хандра и разнообразные нервные заболевания в XVIII веке стали практически неразличимы. Пол уже не считался определяющим фактором для их возникновения. Хандра и меланхолия стали привычной частью повседневности, о чем можно судить по дневникам и письмам, а также по литературным произведениям XVIII века.⁷⁹ Образы меланхоликов и истериков часто встречаются в карикатурах.⁸⁰ Демистификация тела в эпоху

⁷⁷ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 39-40.

⁷⁸ Rousseau G. S. "A Strange Pathology": *Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800*. P. 153.

⁷⁹ *Ibid.* P. 152.

⁸⁰ *Ibid.* P. 158.

Просвещения привела к десексуализации истерии, и, таким образом, устранила окутывающий ее ореол стыда.

С точки зрения культуры причины истерии различались от слабой нервной организации у высших сословий до кокетства среди простонародья, как это описано у Александра Поупа в *Похищении локона* (Там Нарочитость, тоже госпожа,/ Показывала, как она свежа;/ Как надо падать в обморок красиво, Чтоб не испортить модного пошива; Грассировать учила и больной/ Прикидываться, сделавшись женой;/ С умом отнекиваться, обнаружив/ Ночную сыпь от каждых новых кружев.) Так или иначе, в XVIII веке можно констатировать возникновение «моды на нервы».

Джош Чейн, чей известный трактат об истерии называется не иначе как *The English Malady*, среди «истинных причин нежелательного превосходства Англии в области нервных расстройств» указывает «буйство растительности и плодородие нашей почвы, роскошь и обилие еды, богатство и изобилие жителей ([происходящие] от внешней торговли), бездействие и малоподвижный характер деятельности людей высшего класса (среди которых данное зло свирепствует главным образом), а также эмоциональное состояние живущих в больших, многолюдных и, следовательно, нездоровых городах». Таким образом, истерия становится скорее почетным, чем постыдным, отличительным знаком, и, соответственно, поводом для национальной гордости.⁸¹

В следующем поколении шотландский физиолог и врач Роберт Уитт (1714–1766), директор Королевского медицинского колледжа в Эдинбурге, известный своими исследованиями в области теории рефлекса, развил идеи Чейна, также считая истерию заболеванием нервов. В своем трактате *On Nervous, Hypochondriac, or Hysterical Diseases, to which are prefixed some Remarks on the Sympathy of the Nerves* (1764) он рассматривает структуру и «симпатии» нервной системы, то есть связь всех внутренних органов между собой через

⁸¹ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 48.

нервы. Уитт заявлял, что негативные переживания сознания способны вызывать соматические реакции. Высшая функция «симпатии», по Уитту, принадлежит душе, поэтому у лиц, чьи нервы отличаются особой чувствительностью, при нервных болезнях нарушаются телесные функции, а сильные эмоциональные потрясения способны вызывать припадки, истерические судороги или обмороки.⁸²

Что касается вопроса о гендерной предрасположенности, женщины оставались более подверженным истерии полом, но, хотя отрицать распространенность данного заболевания среди мужчин никому уже не приходило в голову, считалось, что страдающие истерией мужчины непременно обладают чертами женственности в конституции и характере, что вплоть до XIX века негласно связывали с гомосексуальностью.⁸³

Интересен и неоднозначен феномен, связанный с деятельностью немецкого врача по имени Франц Антон Месмер (1734–1815). Его весьма экстравагантный метод лечения, в том числе истерических больных, основывался на идее о «животном магнетизме» – флюиде, неравномерное распределение которого в организме способно вызвать болезнь. Посредством особых действий, включающих наложение рук, особый взгляд или пассы руками, доктор способен передавать этот флюид больному. В 1778, после скандала, связанного с неудачным лечением придворной пианистки Марии Терезии Парадиз, страдавшей истерической слепотой (ходили также слухи о любовной связи между врачом и пациенткой), ему пришлось переехать из Вены в Париж. Пользуясь там несказанной популярностью, он устраивал групповые сеансы терапии, во время которых люди погружали ноги в фонтан с намагниченной водой, а в руках держали провода, подсоединенные к намагниченным деревьям, в то время как сам Месмер аккомпанировал этому действию на стеклянной гармонике. В 1784 комиссия Французской академии

⁸² Овсянников С.А. История и эпистемология пограничной психиатрии. М.: Альпари, 1995, <http://ncpz.ru/lib/1/book/51/chapter/6>.

⁸³ Scull, Andrew. Hysteria: The Biography. P. 54.

наук, расследовавшая деятельность Месмера, пришла к заключению, что его метод основан лишь на эксплуатировании воображения пациентов. Однако такой вывод не привел к пересмотру природы истерии и внедрению практики внушения в ее лечение, а всего лишь разрушил карьеру Месмера. Сам Месмер был глубоко убежден в физиологическом характере практикуемого им метода лечения и никогда не высказывал идеи о психологических причинах заболеваний своих пациентов. Таким образом, месмеризм мог оказать влияние на изучение гипноза и использование гипнотического внушения в терапии лишь впоследствии.⁸⁴

Неудивительно, что истерия нуждалась в реабилитации со стороны профессиональных врачей. Деятельность Месмера вдохновила множество карикатуристов. Сандер Гилман считает изображения пациентов Месмера, вошедшие в традицию иконографии безумия, предшественниками репрезентации истерических больных в конце XIX века.⁸⁵ Карикатуры напоминают средневековые изображения сеансов экзорцизма. Голова доктора на таких карикатурах часто увенчана ослиными ушами. [Рис. 12, 14] На одной из них доктор размахивает бичом, инструментом, который считался атрибутом безумного; врач не менее безумен, чем его пациенты.⁸⁶ [Рис. 13] Они, в свою очередь, изображены в традиционных позах меланхоликов или страдающих от так называемой «любовной лихорадки», известной еще в Средние века (например, Константин Африканский в XI веке связывал любовное томление с избытком в организме черной желчи). Больные откидываются на стуле, и эта поза неизбежно напоминает об «истерической дуге», а с другой стороны, несет в себе сексуальный подтекст.⁸⁷ Таким образом, и пациент ничуть не менее испорчен, чем его врач. Моральный посыл такой карикатуры очевиден. В отличие от этих изображений, где моральную инстанцию представляют члены комиссии, ее место в конце XIX века займет фигура врача.

⁸⁴ Scull, Andrew. Op. cit. P. 58-60, 183-184; Tasca, Cecilia et al. Women and Hysteria in the History of Mental Health.

⁸⁵ Gilman, Sander L. The Image of the Hysteric // Gilman, Sander L. et al. Hysteria beyond Freud. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 359.

⁸⁶ Ibid. P. 361.

⁸⁷ Ibid.

Глава 2. Истерия в XIX веке. Жан-Мартен Шарко и «изобретение истерии»

В античности и средневековье не было потребности в концептуализации истерии; начиная с Ренессанса и в эпоху Просвещения врачи значительно разработали диагностику, но только в XIX веке истерия действительно стала для целого поколения предметом не исключительно медицинского внимания, но и возможным ключом к пониманию таких феноменов, как религиозный фанатизм, отклонения в сексуальном поведении и – что важнее всего – загадки женственности.⁸⁸ «Чего хочет женщина?» – вопрос, ответ на который, как признавался Зигмунд Фрейд, он так и не смог найти.⁸⁹ Кроме того, произошла своеобразная «демократизация» истерии. В конце XIX века истерии были подвержены в равной степени мужчины и женщины, независимо от уровня образования и положения в обществе.

В начале столетия, однако, истерию оттеснила на второй план проблема безумия и меланхолии. Мишель Фуко описывает историю трансформации психиатрической лечебницы на протяжении XVIII века, изоляцию «Великого заточения» и освобождение безумных Пинелем – в пределах той же изоляции, создание мифа об идеальной психиатрической лечебнице и формирование феномена Взгляда, который в итоге приводит нас к пониманию проекта Шарко.

На протяжении викторианской эпохи, пишет Эндрю Скалл, «то, что часто начиналось как ряд небольших лечебных заведений под управлением харизматичного [доктора], превратилось в обширную сеть музеев для коллекционирования и выставления постоянно расширяющейся классификации иррационального».⁹⁰ Шарко описал возглавляемое им с 1870 года отделение с непсихическими эпилептичками и истеричками в

⁸⁸ Porter, Roy. *The Body and the Mind, The Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 227.

⁸⁹ Джонс, Эрнест. *Жизнь и творения Зигмунда Фрейда*. С. 310.

⁹⁰ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 62.

Сальпетриер как «живой музей патологии».⁹¹ Он действительно основал там музей гипсовых слепков, многие из которых воспроизводили истерические контрактуры конечностей.⁹²

Истерия уже не являлась сенсацией, и в начале XIX века истерические больные составляли значительную долю общей врачебной практики. Соматическое объяснение симптомов устраивало и докторов, и их пациентов. Лечение подразумевало прием всевозможных таблеток и тонизирующих средств, в состав которых входили железо, хинин, стрихнин, мышьяк и ртуть. Использовались рвотные, мочегонные и слабительные средства. В первой половине века сохраняли популярность кровопускания, лечение банками и пиявками. Для успокоения нервов больным предписывались всевозможные ванны, минеральные воды и горный воздух. Эти меры, как нетрудно догадаться, редко приводили к выздоровлению истерических пациентов.

Знаменитая пуританская мораль викторианской эпохи, однако, заставляла некоторых врачей сомневаться в чисто физиологической природе истерии, оперируя категориями добродетели и ее противоположности. Английский акушер Уильям Тайлер Смит (1815–1873) прославился садистскими методами лечения истерических пациенток, включавшими впрыскивания ледяной воды в прямую кишку, введение льда во влагалище и наложение пиявок на область половых губ и шейки матки.⁹³ Его современник Роберт Браденелл Картер (1828–1918) синтезировал гиппократовские представления о влиянии эмоционального состояния на телесное с идеей соматического происхождения истерии, заявив, что старательно подавляемые женщинами «сексуальные эмоции имеют самое прямое отношение к продуцированию заболевания».⁹⁴ Он разделил истерические проявления на первичные, вторичные и третичные. Вторичные проявления могли быть спровоцированы воспоминанием об эмоции, вызвавшей первичный припадок, и

⁹¹ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. Trans. Alisa Hartz. Cambridge, MA: MIT Press, 1993. P. 17.

⁹² Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 124.

⁹³ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 66.

⁹⁴ *Ibid.* P. 67.

в некоторых случаях были намеренно вызваны пациентом; третичные проявления всегда возникали по воле больного. Третичная истерия по сути являлась симуляцией, плодом «эгоизма и обмана», целью которого являлось удовлетворение пациентами «похотливых желаний», пользуясь убежденностью врачей в гинекологическом происхождении истерии.⁹⁵ Лечение таких больных предполагало применение психических методов: «унижения и стыда» и «угрозы разоблачения».⁹⁶ Однако другие врачи, не столь отчаявшиеся в борьбе с неизлечимым заболеванием, продолжали верить в его физиологическую природу, а новое понимание функционирования нервной системы в связи с репродуктивной позволило возродить идею о происхождении истерии из матки и вновь сделать ее преимущественно женским заболеванием. Сексуальные действия и даже мысли считались способными вызывать «нервное возбуждение и сосудистое напряжение в репродуктивных органах, что в свою очередь определяло характер умственного расстройства, доводя некоторые нравственные чувства или проявления интеллекта до крайнего состояния». Эти идеи идеально соответствовали повсеместно распространенному викторианскому представлению о женщине как о «продукте и заложнице своей репродуктивной системы».⁹⁷ Таким образом Исаак Бейкер Браун (1811–1873), английский гинеколог, пришел к методу клиторэктомии. Сам Бейкер Браун заявлял о впечатляющих результатах подобных операций: после лечения не наблюдалось ни одного рецидива. Однако всего лишь через год после выхода его книги метод клиторэктомии утратил популярность, и вовсе не по причине его зверской жестокости. Британское медицинское сообщество оказалось неспособным стерпеть стремление Брауна к широкой огласке, буквально рекламированию своих услуг, в ущерб своим экономическим интересам и высокому статусу профессии врача. С целью спасения престижа и

⁹⁵ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 68-69.

⁹⁶ Didi-Huberman, Georges. *Op. cit.* P. 70.

⁹⁷ *Ibid.* P. 72.

профессиональной морали Бейкер Браун был обвинен в проведении операций без согласия больных и их семей, что разрушило его карьеру.⁹⁸

В середине XIX века истерия достигла настоящего расцвета благодаря деятельности французского невролога Жан-Мартена Шарко (1825–1893). В первой из своих опубликованных работ *Invention of hysteria: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière* французский философ и историк искусства Жорж Диди-Юберман исследует интеллектуальные, художественные и научные составляющие деятельности Шарко, главное внимание уделяя использованию фотографии. В первой части книги Диди-Юберман рассуждает о феномене фотографии, демонстрируя несостоятельность претензий фотографического изображения на достоверность, развеивает легенды о доказательной и идентифицирующей способности фотографии. Вторая часть посвящена Августине – знаменитой истеричке Шарко, речь о которой пойдет далее.

В 1862 году он начал работу в Сальпетриер, печально известной парижской больнице для женщин, или, как уточняет Жорж Диди-Юберман, «для женских отбросов общества». Там содержались «женщины-бедняки, бродяги, нищие, «дряхлаые женщины», «старые девы», «эпилептички», впавшие в детство женщины, «деформированные и уродливые невинные», неисправимые женщины-сумасшедшие».⁹⁹ Согласно статистике на 1862 год, на пятьсот больных приходился один врач, пациенток фактически морили голодом, а уровень излечиваемости не достигал 10%.

Однако Шарко обладал достаточным талантом и харизмой, чтобы превратить «Мекку великого заточения», по его собственным словам, в «центр действительно полезного теоретического и клинического обучения».¹⁰⁰ Знаменитые «лекции по вторникам» собирали толпы почитателей и любопытных из высшего парижского общества: их посещали светила

⁹⁸ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 77-82.

⁹⁹ Ibid. P. 13.

¹⁰⁰ Ibid. P. 17.

медицины, политики, знаменитые художники и скульпторы, архитекторы, писатели, коллекционеры искусства – это далеко не полный список.

Что же привлекало такую благородную аудиторию? Как ни странно, объектом пристального внимания стало еще недавно постыдное заболевание – истерия. В Сальпетриер Шарко сталкивался с самыми разнообразными патологиями, но именно истерия в конце концов завладела его вниманием. Амбициозный проект Шарко предполагал подробное описание истерии, поиск универсального для всех случаев этого заболевания закона или алгоритма, которому оно подчиняется, «изоляцию истерии как отчетливого нозологического объекта».¹⁰¹ Как иронично замечает Диди-Юберман, Шарко прикладывал все усилия, чтобы решительно опровергнуть знаменитое определение истерии Брике (отсылающее к определениям Галена и Сиденхема): «Протеус, являющийся в тысяче обличей и неуловимый ни в одном из них».¹⁰²

Диди-Юберман пишет, что Шарко «дал истерии имя». Но название уже существовало; задачей Шарко было наделить его значением, и для этого истерию необходимо было отделить от остальных заболеваний, и прежде всего от эпилепсии. Шарко заметил, что истерические припадки его пациентов имитируют эпилептические конвульсии; так появилась «истеро-эпилепсия», или «Большой истерический припадок», представляющий собой последовательность сменяющихся фаз. Первая фаза – «эпилептоидная», похожа на стандартные эпилептические судороги, в том числе можно наблюдать «истерическую дугу» – лежащая больная выгибается, опираясь только на затылок и пятки. Далее следует фаза больших движений (ее еще называют «клоунизм»), а за ней – фаза «страстных поз», когда больная изображает распятие или имитирует переживание некоего сексуального опыта. Завершает истерический перформанс фаза делирия – больная погружается в галлюцинаторный бред.

¹⁰¹ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 19.

¹⁰² Ibid. P. 25.

Чтобы обосновать заявление о «механической регулярности» истерии, Шарко обратился к помощи механизма. Этим механизмом был фотоаппарат. Первыми фотографами Сальпетриер стали ученики Шарко Поль Реньяр (1850–1927), и Дезире-Маглуар Бурневилль (1840–1909). Под руководством Шарко они приняли участие в создании трех выпусков *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (в 1876, 1877 и 1880) – сборника фотографий и текстов, описывающих и изображающих пациенток Сальпетриер (главным образом, страдавших истерией), ставшего знаковым изданием в области медицинской фотографии.

Очень скоро Реньяр и Бурневилль оказались в тени другого фотографа, Альберта Лонда (1858–1917), сотрудничавшего с Шарко с 1878 года. В 1888 вышло первое издание *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, где их имена уже не упоминаются. Помимо Лонда, в его создании принимали участие известный невролог Жорж Жиль де ла Туретт (1859–1904), описавший названный его именем синдром, и Поль Рише (1849–1933), врач-невролог и художник-график. Надо сказать, что и Шарко считал себя приверженцем искусства: он сам часто определял себя как художника, и в воспоминаниях посетителей «лекций по вторникам» встречается подобное сравнение. «Художник, который, в его случае, идет рука об руку с врачом».¹⁰³ Биографы Шарко в один голос говорят о его художественной «компетенции», «вкусе» и «призвании художника».¹⁰⁴

Гипноз, чудесный метод исцеления от истерических симптомов, который Шарко реабилитировал и ввел в медицинскую практику, также давал ему свободу, которую можно сравнить со свободой художника-творца. Зигмунд Фрейд сравнивал гипнотическое внушение с искусством живописи.¹⁰⁵ О том, насколько тесно медицина переплелась с искусством в деятельности Шарко, говорит и совместная работа Шарко и Рише, озаглавленная *Les*

¹⁰³ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 23.

¹⁰⁴ Didi-Huberman, Georges. *Op. cit.* P. 26.

¹⁰⁵ *Ibid.* P. 186.

demoniaques dans l'art (1886), в которой иконографические репрезентации одержимости с V по XVIII века трактуются ими в аспекте «ретроспективной медицины» как задокументированные проявления истерии многовековой давности. Одержимость дьяволом или религиозный экстаз (по сути, одержимость Богом) Шарко определял как, соответственно, вторую (большие движения) и третью (страстные позы) фазы большого истерического припадка.¹⁰⁶ Выстроенную ими самими историю заболевания Шарко и Рише завершают изложением «универсальных» нозологических категорий истерии, «действительных для всех стран, всех времен и народов».¹⁰⁷ Шарко обладал коллекцией произведений искусства классической Античности и Ренессанса, где в изобилии встречались сюжеты видений и экстазов святых, которые он интерпретировал как случаи недиагностированной истерии.¹⁰⁸ Та же идея встречается в *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, где изображения менад и фурий [Рис. 15, 16, 17] сопоставляются с набросками, сделанными во время, предположительно, истерического припадка одной из пациенток. [Рис. 18]

Итак, эстетическая установка Шарко не вызывает сомнений. В сочетании с его стремлением к абсолютному знанию и особенностями выбранного им инструмента для фиксации и категоризации она в результате привела к дальнейшему «музеефицированию» истерии. Как пишет Диди-Юберман, «фотографирование было, в первую очередь, музеологической властью над больным телом, музеологическим средством его «наблюдения»: образной возможностью обобщения [отдельного] случая в таблицу».¹⁰⁹

Диди-Юберман утверждает, и я склонна с ним согласиться, что портреты Реньяра и Бурневилля еще предполагали рискованность фотографического проекта, сохраняя в себе следы некоего внутреннего безумия, не окончательно подчиненного взгляду фотографа; то, что философ называет «аурой», имея в

¹⁰⁶ Buc, Philippe. *Holy War, Martyrdom, and Terror: Christianity, Violence, and the West*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 2015. P. 138.

¹⁰⁷ Gilman, Sander L. *The Image of the Hysteric*. P. 367.

¹⁰⁸ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 127.

¹⁰⁹ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 30.

виду «темпоральность изображений более сложных, двусмысленных и тревожных». Он использует слово *aleatory*, то есть «случайный», имея в виду непредсказуемость результата и явно отсылая к позднейшим сюрреалистским практикам «автоматического письма».¹¹⁰ В отличие от своих предшественников, Лонд применял техники, разработанные современными ему антропологами и криминалистами. Приблизительно в это же время французский юрист Альфонс Бертильон (1853–1914) создал систему, позволявшую идентифицировать преступников по их антропометрическим данным. Процедура основывалась на фотографировании и требовала прежде всего стандартизации позирования и процесса съемки портретов, что обеспечивало наглядность различий и их соизмеримость.¹¹¹ Цитируя английского антрополога и психолога, основателя дифференциальной психологии и психометрики Фрэнсиса Гальтона (1822–1922), Лонд утверждал, что «некоторые модификации лица, которые сами по себе не могут изолированно составлять признак какого-либо заболевания вообще, имеют большое значение, когда их обнаруживают у схожих пациентов».¹¹²

Поскольку фотография заняла прочное место в системе обслуживания медицинских учреждений, Сальпетриер располагал для этой цели студией со стеклянными стенами, фотолабораториями и всем необходимым оборудованием, включавшим платформы, кровати, задники черного, темно- и светло-серого цвета, подголовники и подтяжки для удерживания больных в вертикальном положении. Из фотографической техники имелись линзы и камеры всевозможных видов, приборы искусственного освещения, фотохронограф. Процедура архивирования полученных снимков также была разработана до мелочей.¹¹³

И хотя снимки Лонда характернее отражают общее направление медицинской мысли его времени, выпуски *Iconographie photographique de la*

¹¹⁰ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 59.

¹¹¹ Ibid. P. 55.

¹¹² Ibid. P. 51.

¹¹³ Ibid. P. 45.

Salpêtrière, созданные с участием Реньяра и Бурневилля, гораздо интереснее с эстетической точки зрения. Портреты – и это именно портреты, а не криминалистические снимки – часто заключены в овальную раму, как обыкновенные фотокарточки. [Рис. 19] Если патология Лонда тщательно измерена, взвешена и встроена в необходимые рамки, чтобы пополнить архив пригодных для сравнения материалов, то на снимках Реньяра и Бурневилля размывается граница между безумием и здравомыслием, патологией и нормой. Это перемещает их работы из области медицины в область эстетики; как произведения искусства, они способны вызвать у зрителя эстетическую реакцию, будь то беспокойство или восхищение. [Рис. 20, 21, 22]

Конструирование изображения истерии и, таким образом, истерии как заболевания не ограничивалось схематизацией и унификацией. Другой стороной работы Шарко была театральность. Применение гипноза позволяло ему демонстрировать широкой публике самые изощренные проявления истерии; именно гипнотические сеансы привлекали такое огромное количество далеких от медицины зрителей.¹¹⁴ При этом Шарко оставался удивительно невосприимчивым к страданиям и боли, которые могли испытывать его пациентки, и, как кажется, не испытывал угрызений совести насчет этической составляющей истерических спектаклей. Погружая пациенток в состояние транса, Шарко демонстрировал, как пациентки раз за разом воспроизводят все стадии истерического припадка, или как при помощи гипнотического внушения их симптомы – параличи и контрактуры, исчезают словно по волшебству. «Превращаясь» под действием внушения в птицу или собаку, пациентки старательно имитировали поведение этих животных.¹¹⁵

Театральность стала не только частью «живого» процесса репрезентации истерии, но также сформировала принцип создания ее изображения. Фотограф использовал в процессе съемки многочисленные приспособления, которые могли с таким же успехом быть частью

¹¹⁴ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 113.

¹¹⁵ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 227.

театрального реквизита: платформы, осветительные приборы, занавесы и экраны, поддерживающие тело подвесные установки.

Природа истерии такова, что это заболевание требует для себя другого. В XIX веке истерия впервые нашла своего зрителя. «Взаимность очарования установилась между врачами, с их ненасытным желанием изображений истерии, и истеричками, которые охотно соучаствовали и даже поднимали ставки, [предъявляя им] все более театрализованные тела. Таким образом, истерия в клинике превратилась в спектакль, в изобретение истерии. Действительно, истерия скрыто отождествлялась с чем-то вроде искусства, близкого к театру или живописи».¹¹⁶ По словам Жиля де ла Туретта, «ничто из того, что является симптомом истерии, не может имитировать истерию». Таким образом (и это утверждал еще Сиденхем) сущность истерии и ее важнейший симптом – это мимесис,¹¹⁷ основной принцип эстетики. В итоге истерички Сальпетриер так успешно выступали в качестве субъектов мимесиса, что в глазах врача, становившегося режиссером их фантазий, совершенно теряли статус субъектов страдания.¹¹⁸

«Шарко культивировал наиболее барочную театральность ... превращая театральность не только в клиническую, но и в классическую картину».¹¹⁹ Французское слово *tableau* означает одновременно и изображение, картину, и таблицу. Вместе с одаренным графиком Рише Шарко действительно представил «полную и регулярную форму большого истерического припадка» в форме таблицы из восьмидесяти шести рисунков.¹²⁰ [Рис. 23] Таблица классифицировала последовательность этапов, через которые проходила каждая пациентка; Шарко действительно верил, что открыл «закон, которому подчиняется истерия», который в действительности был изобретен им самим.¹²¹ Почему театральность превращается в классическую картину? «В

¹¹⁶ Didi-Huberman, Georges. Op. cit. P. xi.

¹¹⁷ Ibid. P. 164.

¹¹⁸ Ibid. P. 229.

¹¹⁹ Ibid. P. 115.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Scull, Andrew. Hysteria: The Biography. P. 114.

этом природа классических образов, что и делает их эффективными: сдерживать реальное, чтобы оно напоминало рациональное».¹²²

Рациональный подход Лонда, противопоставленный безумному – или реальному, которому удалось оставить след в ранних фотографиях Реньяра и Бурневилля, прежде чем оно оказалось заключено в таблицу – наводит на мысль об оппозиции барокко и классицизма. Фотографии пациентов в *Iconographie photographique de la Salpêtrière* действительно похожи на барочные портреты, как с формальной точки зрения (драматическое освещение, эстетически обоснованный выбор угла съемки, положение фигуры, темный фон или драпировка на заднем плане), так и по градусу крайней экспрессии лица и жеста; не на последнем месте стоит и степень натурализма, на которую, несомненно, претендовала фотография. Помимо этих выразительных снимков существовали фотографии так называемого «нормального состояния» пациентов, в которых художники, вероятно, следовали традиции портретов безумных – зритель может догадываться о болезни разве что по выражению лица изображенных. В связи с ними можно вспомнить серию портретов душевнобольных, выполненную Теодором Жерико (1791–1824) в Сальпетриер полувеком ранее. Заказ на портреты поступил от доктора Жан-Этьена Жорже (1795–1828) для использования в учебных и иллюстративных целях. При всем натурализме Жерико художественно конструирует душевную болезнь: в каждом из изображенных больных определенная мания проступает в его внешности через различные нюансы и характерные черты, взгляды, позы.

Появление медицинской фотографии ничуть не помешало этому художественному акцентированию безумия. Хью Уэлч Даймонд (1809–1886), британский психиатр, редактор *The Photographic Journal* может считаться предшественником Шарко в использовании психиатрической фотографии. Поскольку для многократного воспроизводства фотографий применялась

¹²² Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 116.

техника калотипии, позволявшая вносить изменения в изначальный снимок, эта особенность активно использовалась для придания безумию запечатленных пациентов большей наглядности. Диди-Юберман приводит примеры подобных манипуляций. В полученном изображении исчезает фон, женщина оказывается помещенной в абстрактную среду, и кажется, что ее взгляд направлен в никуда; с цветастого платья исчезает рисунок, что превращает его в больничную робу; с помощью подписи-комментария фотография больной женщины превращается в идею заболевания – Меланхолия – к которой больная уже служит неким иллюстративным дополнением. [Рис. 24]

Чтобы изобразить религиозную манию, художник меняет позу больной – располагает сложенные словно в молитве ладони прямо, и делает взгляд более сосредоточенным, как бы направленным внутрь себя. [Рис. 25]

Так или иначе, на всем протяжении XIX века истерия в медицинской литературе – и, соответственно, в изображении, будь то живопись, графика или фотография – отождествляется с аномальностью, отклонением от нормы. Образ кажется взятым из другого контекста, или просто отрицает любой контекст.¹²³ Противопоставление норма-патология, усиленное «реалистическим» эффектом фотографического изображения, было столь разительным, что Даймонд заявлял о терапевтическом эффекте от демонстрации пациентам их собственных фотографий.¹²⁴

Превосходя другие медицинские учреждения в практике применения фотографирования, Сальпетриер не отказывался от работы художников. Имея в своем распоряжении целую фотостудию, где фотографы могли фиксировать все разнообразие проявлений истерических симптомов, создатели *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* не удовлетворялись полученными результатами. Известно, например, что Рише в своих гравюрах, сделанных на основе фотографических снимков или непосредственно у постели пациентки, «делал

¹²³ Gilman, Sander L. *The Image of the Hysteric*. P. 362.

¹²⁴ *Ibid.* P. 354-355.

волосы более экспрессивными, словно дикий поток страсти».¹²⁵ [Рис. 26, 27] Одним из самых излюбленных сюжетов был тетанус – сильное и продолжительное сокращение мышц, что обеспечивало достаточную экспрессию изображения и длительность состояния, необходимую для его создания.¹²⁶ Кроме того, в полученных изображениях опускались любые посторонние вмешательства в жизнь истерического тела, такие, например, как попавшая в кадр рука медсестры,¹²⁷ что полностью изолировало истеричку как некую «вещь в себе». [Рис. 28, 29]

У Шарко даже были фаворитки среди пациенток, своим «хорошим поведением», подразумевавшим регулярное воспроизведение симптомов, заслужившие его особенное внимание. Бланше Уитман, «королева истеричек», провела в Сальпетриер шестнадцать лет в качестве «ручной истерички» Шарко. Именно она изображена на известной картине Пьера-Андре Бруйе *Лекция в клинике Сальпетриер* (1887). [Рис. 30] Репродукция этой картины висела в кабинете Зигмунда Фрейда в Вене, а затем в Лондоне.¹²⁸ Из воспоминаний его старшей дочери: «В детстве эта литография необыкновенно меня привлекала, и я часто спрашивала отца, что случилось с пациенткой. Я всегда получала ответ, что пациентка была “слишком сильно прибита” своей глупой моралью. Взгляд, с которым он глядел на эту картину, оставлял в моем сердце впечатление, несмотря на то что я была в то время очень маленькой девочкой, что она вызывала у него счастливые или важные для него воспоминания и была дорога его сердцу».¹²⁹ Зритель, взгляд которого немедленно оказывается захвачен эффектной и без сомнения соблазнительной позой Бланше, упавшей без чувств на руки ассистенту и медсестре, не сразу замечает в картине еще одну картину. Прямо напротив разыгрывающейся сцены на стене висит изображение «истерической дуги», похожее на один из рисунков Рише. Желая угодить доктору, истеричка раз за разом повторяет

¹²⁵ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 126.

¹²⁶ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 123.

¹²⁷ Ibid. P. 177.

¹²⁸ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 119.

¹²⁹ Джонс, Эрнест. *Жизнь и творения Зигмунда Фрейда*. С. 75.

один и тот же номер на глазах у двух десятков мужчин, пристально следящих за каждым ее движением; она, несомненно, получает удовольствие от происходящего и – более того – имеет перед глазами что-то вроде руководства или пособия, наглядно демонстрирующего, чего от нее ожидают. Гипнотические сеансы Месмера в XVIII веке сделали истерию заболеванием воображения, а не матки. В конце XIX века источниками истерии становятся «изображения и воображение».¹³⁰

Подтверждением этому может служить фотография, сделанная другим врачом Сальпетриер, Жаком Жозефом Моро де Туром (1804–1884) в 1890 году. [Рис. 31] Моро де Тур запечатлел истерических пациенток доктора Жюля Бернара Люиса (1828–1897), изучавшего в Сальпетриер эффективность гипноза в качестве терапии. Погруженные в транс пациентки демонстрируют свои симптомы, пока врач наблюдает за ними, стоя в глубине зала. И вновь на стенах мы видим изображения последовательных стадий, через которые проходит загипнотизированный пациент.¹³¹

После Бланше, в 1875 году, появилась Августина. Ее история была короткой (на момент госпитализации Августине исполнилось 15,5 лет) и трагической. В возрасте 13 лет Августину, угрожая ножом, изнасиловал любовник ее матери, и, прибегнув к шантажу, заставил молчать о произошедшем. Августина страдала множеством симптомов – ее мучили боли в животе, конвульсии и параличи. В бреду она снова и снова переживала сцену изнасилования, в ее галлюцинациях фигурировали кровь, собаки и крысы, вооруженный ножом убийца. В силу своей юности, выразительности лица и театральности припадков Августина стала излюбленным объектом фотографирования для Реньяра, заявлявшего: «Камера ее любит».¹³² За пять лет своего пребывания в Сальпетриер Августина стала настоящей звездой,

¹³⁰ Gilman, Sander L. *The Image of the Hysteric*. P. 359.

¹³¹ *Ibid.* P. 349.

¹³² Doyle, Sady. *Trainwreck: The Women We Love to Hate, Mock, and Fear . . . and Why*. Brooklyn, NY: Melville House, 2016.

воплощением идеи истерии, пока однажды в 1880 году не сбежала бесследно, переодевшись в мужскую одежду.¹³³

В 1928 году Августина прославилась как пинап-герл от сюрреалистов. Желяя отметить день рождения истерии, Луи Арагон и Андре Бретон опубликовали в *La Révolution surréaliste* следующее посвящение: «Мы, сюрреалисты, настаиваем на праздновании 50-й годовщины истерии, великого поэтического открытия конца XIX века [...] Ничто так не мило нашему сердцу, как эти юные истерички, восхитительный образец которых представляет нам наблюдение за прелестной Августиной [...] Истерия не является патологическим феноменом и во всех отношениях может считаться наивысшей формой выразительности». Неудивительно, что Бретон и его единомышленники видели в истерии не патологическое состояние, а наивысшую форму экспрессии, чистое искусство (сам Бретон изучал медицину и психиатрию, в том числе и работы Шарко). Статья сопровождалась шестью фотографиями из Сальпетриер, на которых Августина переживает «большой истерический припадок».¹³⁴ [Рис. 32–37] Эти фотографии припадка Августины еще разительно отличаются от схем Лонда и Рише. Каждое изображение самостоятельно и индивидуально. Шарко называл Августину «очень правильным, классическим примером», а Рише отзывался о нее как о пациентке, «чьи страстные позы обладают наибольшей регулярностью».¹³⁵

Зимой 1885/86 в Сальпетриер проходил стажировку Зигмунд Фрейд. Из его писем и воспоминаний очевидно, что, как и на многих современников, Шарко произвел на Фрейда неизгладимое впечатление. Фрейд отмечал его «теплоту и огромный интерес к пациентам», в которых отказывал венским врачам.¹³⁶ Но сильнее всего Фрейда привлекли именно «революционные

¹³³ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 120.

¹³⁴ Furse, Anna. *Augustine (Big Hysteria)*. 2nd ed. London and New York: Routledge, 2013. P. 10.

¹³⁵ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 117.

¹³⁶ Джонс, Эрнест. *Жизнь и творения Зигмунда Фрейда*. С. 75.

взгляды на тему истерии», высказываемые Шарко.¹³⁷ О силе этого впечатления можно судить по некрологу, написанному Фрейдом, где «со своей обычной щедростью Фрейд приписывает Шарко шаг, «который стяжает ему вечную славу как человеку, первым прояснившему проблему истерии». Это, как и сравнение Шарко с Пинелем, веком ранее освободившим сумасшедших Сальпетриер от цепей, биограф Фрейда Эрнст Джонс считает явным преувеличением.¹³⁸ Но – так или иначе – Шарко способствовал возникновению интереса к истерии у французских врачей, и пробудил этот интерес у Фрейда. Исследование всевозможных истерических проявлений сделало ее диагностику более точной. Шарко соотнес наблюдаемые им истерические симптомы со схожими манифестациями, которые в средние века расценивались как признак одержимости бесом. В конце концов, именно ему принадлежит открытие психогенной природы истерии – Шарко разработал теорию происхождения истерии из психической травмы, и Фрейд долгое время находился под влиянием этой идеи – не говоря уже о подтверждении распространенности этого заболевания среди мужчин. Перемещение истерии в область нервных болезней переключило внимание с поиска ее соматических причин на исследование душевной жизни больных. Тем не менее, уже спустя несколько лет он выступил с радикальным заявлением о неизбежной связи истерии и сексуальности – о которой Шарко не то чтобы не догадывался, но предпочитал не обращать на нее внимание. В статье 1896 года Фрейд писал: «Я замечу только, что, по крайней мере в моем случае, не обладал заранее каким-либо мнением, которое позволило бы мне выделить сексуальный фактор в этиологии истерии. Те два исследователя, будучи учеником которых я начал заниматься этой темой, Шарко и Брейер, явно не обладали

¹³⁷ Эрнест Джонс напоминает, что «до этого истерию считали либо предметом симуляции, либо, в лучшем случае, «надуманной болезнью» (что, по всей видимости, значит почти то же самое), на что ни один уважающий себя врач не стал бы тратить время, или еще особой болезнью матки, которую можно было лечить и которая иногда лечилась посредством удаления клитора; блуждающая матка также могла быть перемещена назад на свое место посредством валерьянки, запаха которой она «не переносила». Теперь же благодаря Шарко истерия стала очень «уважаемой» болезнью нервной системы» (Джонс, Эрнест. Ук. соч.).

¹³⁸ Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 77-78.

предрасположенностью к подобной идее; на деле они испытывали к подобной теме личное отвращение, которое я первоначально разделял с ними».¹³⁹

После смерти Шарко интерес к истерии во Франции быстро угас.¹⁴⁰ Однако именно ему принадлежит открытие «привлекательности нервной болезни», «эстетического осмысления патологии».¹⁴¹ Такое понимание истерии, благодаря Фрейдю попавшее в исключительно благоприятную среду эстетизированной и сексуализированной Вены рубежа веков, буквально расцвело пышным цветом орнамента венского сецессиона. Так было положено начало окончательному переходу истерии из медицинских кабинетов в область современной культуры.

¹³⁹ Там же. С. 142.

¹⁴⁰ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 130.

¹⁴¹ Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria*. P. 239.

Глава 3. «Веселый апокалипсис» Вены на рубеже веков. Рождение психоанализа

Временные границы венского модерна принято определять периодом с 1890 по 1910 год. Два взаимосвязанных процесса формировали жизнь столицы Австро-Венгерской монархии в это время: политические, социальные и культурные реформы середины века завершались параллельно с возникновением новых течений в философии, гуманитарных науках, изобразительном искусстве, литературе, политике.¹⁴²

Литература о Вене *fin de siècle* достаточно многочисленна, и на русский язык переведено несколько фундаментальных работ; самые значительные среди них: *Венский модерн и кризис идентичности* Жака Ле Ридера, *Вена на рубеже веков* Карла Эмиля Шорске, *Австрийский Ренессанс* Уильяма Джонстона. Очередной рассказ об этой эпохе мог бы показаться общим местом, поэтому, с моей точки зрения, единственная приемлемая форма, которую могла принять подобная глава – это обзор и сравнение написанного ранее. Я предпочла бы изначально ориентироваться на идеи, высказываемые тремя этими авторами, и таким образом структурировать свое повествование.

Наверное, самый ключевой вопрос на данном этапе моего исследования формулирует во введении к своей книге Уильям Джонстон: почему именно в Австрии и именно в период «веселого апокалипсиса» появилось столько мыслителей-новаторов? Он рассматривает перемены, происходившие в сферах политики, экономики, социологии, философии и культуры, выделяя в интеллектуальной истории три дисциплины, которые называет внутренней историей идей, социологией мыслителей и социологией ангажированных интеллектуалов. Первая дисциплина исследует идеи как таковые, вне их зависимости от личностей и общества. Вторая призвана определять место теоретиков в обществе, а третья занимается изучением того, как сам мыслитель пытается изменять свое окружение. Первое исследование

¹⁴² Ле Ридер, Жак. *Венский модерн и кризис идентичности* / Пер. с фр. Т. Баскаковой. СПб: Издательство им. Н.И. Новикова, 2009. С. 19-20.

Джонстон делит на два уровня: микро- и макросоциология. Микросоциология изучает влияние непосредственного окружения на детство и юность интеллектуалов (родители, школа и особенно церковь). Макросоциология сосредоточена на изучении человеческих отношений в масштабах города или нации. Нетрудно догадаться, что работа Джонстона охватывает чрезвычайно широкий круг явлений (что, к сожалению, приводит к поверхностному характеру их анализа). Тем не менее, говоря о фигуре, оказавшей наибольшее влияние на последующие поколения, он называет именно Фрейда.¹⁴³

О «частой поверхностности анализа отдельных мыслителей и импрессионистской слабости категорий, используемых автором для организации целого»¹⁴⁴ в работе Джонстона говорит и Карл Шорске, автор *Вены на рубеже веков*.

Шорске рассматривает создание в Вене конца XIX столетия новой культуры в рамках «коллективного эдипального бунта» против культуры отцовской.¹⁴⁵ Либеральные политики, пришедшие к власти и установившие конституционный режим в 1860-е, уже к концу века оказались задавлены волной массовых движений христианского, антисемитского, социалистического и националистического толка. Их поражение «породило настроения даже не столько упадка, сколько бессилия».¹⁴⁶ В исследовании Шорске определяющим является момент взаимодействия политики и культуры, связывающий семь эссе, каждое из которых посвящено отдельно взятому феномену и/или персонажу. Другой важной особенностью Вены рубежа веков для него становится высокая сплоченность венской культурной элиты.¹⁴⁷

¹⁴³ Джонстон, Уильям М. Австрийский Ренессанс. Интеллектуальная и социальная история Австро-Венгрии 1848-1938 гг. / Пер. с англ. В. Калиниченко. М.: Московская школа политических исследований, 2004. С. 601.

¹⁴⁴ Schorske, Carl E. Rev.: *The Austrian Mind: An Intellectual and Social History, 1848-1938* by William M. Johnston // *The American Historical Review*. 1973 Feb. Vol. 78, No. 1. P. 119-121.

¹⁴⁵ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков: Политика и культура / Пер. с англ. под ред. М.В. Рейзина. СПб: Издательство им. Н.И. Новикова, 2001. С. 19.

¹⁴⁶ Шорске, Карл Эмиль. Ук. соч. С. 28-29.

¹⁴⁷ Там же. С. 20.

Действительно, возникает впечатление существования в Вене единого культурного пространства, все участники которого были связаны друг с другом, разделяли одни и те же идеи и настроения. Писатель Артур Шницлер работал ассистентом в клинике Теодора Мейнерта (1833–1892), австрийского психиатра, учителя Фрейда. Поздравляя Шницлера с пятидесятилетием, Фрейд обращается к нему – ни больше ни меньше – «коллега», имея в виду исследование эротического; тем не менее, они никогда не встречались: Фрейд сознательно избегал Шницлера как своего «двойника». ¹⁴⁸ Президент Венского Сецессиона Густав Климт почитал композитора Густава Малера как кумира – оба они в своем творчестве обращались к философии Ницше. ¹⁴⁹ В 1910 Густав Малер, испытывавший проблемы в отношениях с женой Альмой Малер, в свою очередь, проходил анализ у Фрейда. ¹⁵⁰ Позже Альма станет любовницей Оскара Кокошки, которому их болезненный разрыв нанесет тяжелый удар (надо сказать, одно время Альма состояла в связи с Арнольдом Шенбергом, создателем атональной музыки, а в юности за ней ухаживал Густав Климт). ¹⁵¹ В 1905 Климт написал свадебный портрет Маргарете Стонборо-Витгенштейн, сестры знаменитого философа. Маргарете увлекалась психоанализом; позднее она подружилась с Фрейдом, проходила у него анализ и в итоге помогла ему бежать от нацистов. ¹⁵² Климт также был другом Карла Витгенштейна, отца Людвига; Карл обладал тонким чутьем к новаторству и стал покровителем искусств: он финансировал строительство здания Сецессиона, а в его доме собирались все сливки венского высшего общества. Климт называл Карла «министром изящных искусств»; наряду с работами самого Климта, Карл Витгенштейн приобретал произведения Родена, Макса Клингера и других художников. ¹⁵³

¹⁴⁸ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 35.

¹⁴⁹ Шорске, Карл Эмиль. Ук. соч. С. 301.

¹⁵⁰ Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 233.

¹⁵¹ Husslein-Arco, Agnes, Jane Kallir, Alfred Weidinger (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. Ausstellungskatalog (Unteres Belvedere, 22.10.2015-28.02.2016, Wien). München – London – New York: Prestel Verlag, 2015. S. 7, 20.

¹⁵² Кантерян, Эдвард. Людвиг Витгенштейн / Пер. с англ. М. Шера. М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. С. 19.

¹⁵³ Там же. С. 16.

В первом эссе, *Политика и душа*, Шорске говорит о появлении вместо человека рационального нового существа – человека психологического, описание и осмысление которого стало задачей художников, философов, социологов и критиков. По Шорске, новый тип человека оказывается порождением политического кризиса венской либеральной культуры, которую он определяет как «странным образом разделенную на плохо сочетающиеся между собой моралистический и эстетический компоненты».¹⁵⁴ Причину роста значения искусства в конце века для венской буржуазии Шорске видит в политике – отказавшись от попыток приблизиться к аристократии через покровительство искусству, венские буржуа «нашли в нем убежище, укрытие от недружелюбного мира». Гофмансталь связывал интерес к искусству с тревогой, вызванной гибелью гражданских идеалов. Гражданская деятельность оказалась лишённой смысла, и тогда «жизнь искусства стала суррогатом действия».¹⁵⁵ Но в попытках сохранить индивидуальное усвоенная эстетическая культура направлялась каждым на культивирование собственной личности и уникальности – «так возникала связь между посвящением себя искусству и интересом к миру души».¹⁵⁶ На примере такого явления, как фельетон, Теодор Герцль характеризовал этот культурный тип как «нарциссический».¹⁵⁷ Среди интеллектуалов, оказавшихся в ситуации «кризиса культуры, отличавшегося двусмысленным сочетанием коллективного эдипова бунта с нарциссическим поиском нового “я”», Шорске особняком ставит Фрейда и Климта как освободивших соответственно психологию и искусство от физикалистского наследия, «биолого-анатомического балласта» (хотя утверждение о кризисе среднего возраста как фактора, побуждающего к радикальному пересмотру устоявшихся профессиональных воззрений, кажется мне, мягко говоря, спорным).¹⁵⁸ К условиям, дестабилизирующим представление о роли художника, Шорске

¹⁵⁴ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 27.

¹⁵⁵ Шорске, Карл Эмиль. Ук. соч. С. 32.

¹⁵⁶ Там же. С. 33.

¹⁵⁷ Там же.

¹⁵⁸ Там же. С. 277.

относит дискредитированную идею о правильном общественном устройстве, отсутствие утопии.¹⁵⁹

Во введении Шорске говорит о понятии «современности», «современного» как противопоставляющего себя истории, независимого от прошлого. «Ощущение смерти истории должно привлечь внимание психоаналитика» – пишет он, имея в виду не только очевидный бунт против отцов, но и необходимость поиска новой идентичности взамен отвергнутой вследствие разрыва с историческим мировоззрением.¹⁶⁰ К мысли о современном я хотела бы вернуться позже в связи с истерией в контексте Вены на рубеже веков, а вопрос об идентичности переадресовать Жаку Ле Ридеру, чья работа посвящена утраченной – или переходной? – венской идентичности.

С самых первых строк Ле Ридер обозначает три на первый взгляд разные темы, которые оказываются нераздельными и неотделимыми от эпохи венского модерна, кризисы трех типов идентичности: персональной, мужской и еврейской.¹⁶¹ В XIX веке Шопенгауэр и Ницше подвергают анализу и критике иллюзию индивидуальности, ценность личности, становление и расцвет которой в этике и эстетике пришелся на Новое время (XVIII – начало XIX веков); эта линия мысли получила дальнейшее развитие в психологии и социологии XIX века, результатом чего стал кризис индивидуализма в форме кризиса собственной идентичности.¹⁶² Роман Роберта Музиля *Человек без свойств*, герой которого сознательно избегает каких бы то ни было самоидентификаций, является одним из самых ярких проявлений этой черты венского модерна. Фрейд полностью отказывается от идеи цельной, постоянной идентичности: Я перестает быть субъектом, а субъект определяется лишь через его отношение к родителям – то есть, через идентификации. Именно идентификации придают нестабильному субъекту стабильность. При этом идентификации могут последовательно сменяться

¹⁵⁹ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 361.

¹⁶⁰ Ук. соч. С. 7.

¹⁶¹ Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности. С. 5.

¹⁶² Там же. С. 6.

одна другой, а могут и конкурировать, порождая конфликт. Таким образом, психоанализ работает с идентификациями, позволяя заменить идентификации, разрушительные для пациента, на более благоприятные. Начало формированию фрейдовской теории идентификаций положили именно его исследования неврозов, в частности, истерии.¹⁶³

Несостоятельность мужской идентичности выразилась в усилении женского начала на фоне деконструкции мужского.¹⁶⁴ В неоконченном эссе *О мужском и женском началах в культуре и искусстве* Рихард Вагнер говорит об идее андрогина – упразднения расщепленности изначального единства мужского и женского начал – как об условии совершенства культуры и искусства.¹⁶⁵ Критикуя эту утопию, Ницше обличает абсурдную ситуацию смешения полов, извращенное понимание вагнерианской идеи: «женщины становились мужеподобными, а мужчины демонстрировали свою слабость и нравственную трусость».¹⁶⁶ «Нервная впечатлительность», как следует из предыдущих глав, исторически считавшаяся отличительным признаком женщин, «женская сверхчувствительность – во всем, что касается видения, наслаждения, мышления и чувствования» в конце столетия переходит к мужчине, как пишет в очерке 1891 года литературный критик Рудольф Лотар.¹⁶⁷ Австрийский писатель, «певец богемы» Петер Альтенберг возводит в культ собственную «хроническую нервную слабость», диагностированную у него семейным врачом, чтобы освободить его от обязательств.¹⁶⁸ То есть нервное расстройство автоматически наделяет невротика правом на «женственное» аристократическое бездействие и инертность. Кроме того, Альтенберг связывает психические расстройства и протест против общепринятых норм, считая их необходимым условием поэтического искусства – еще одна идея, к которой я хотела бы вернуться в контексте

¹⁶³ Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности. С. 79-80.

¹⁶⁴ Ук. соч. С. 201.

¹⁶⁵ Ук. соч. С. 206.

¹⁶⁶ Ук. соч. С. 207.

¹⁶⁷ Ук. соч. С. 208-209.

¹⁶⁸ Ук. соч. С. 209.

истерии в венском искусстве. Доминирование женского начала над мужским – лейтмотив творчества Густава Климта. Картины для Университета, заказанные Климту австрийским Министерством просвещения в 1894 году,¹⁶⁹ не только развенчивают позитивистский миф о прогрессе наук, но и демонстрируют смиренное, подчиненное положение мужчины, подавленного, оказавшегося во власти женщин. Бессильная мужская фигура присутствует на каждой из трех фресок: в роли жертвы осьминообразного чудовища в *Юриспруденции* [Рис. 40], словно плакальщица (традиционно женская роль!) закрывающая лицо руками в *Философии* [Рис. 38], безвольно отдавшаяся захватившему ее круговороту женского/потустороннего в *Медицине* [Рис. 39]. Ле Ридер назвал посвященный Климту раздел «Эстетический матриархат»; а «дикий» психоаналитик Отто Гросс приходит к идее революционного возрождения матриархата, призванного сменить власть «отцовского закона».¹⁷⁰ В 1903 году выходят *Записки невротика* Даниэля Пауля Шребера, а в 1911 Фрейд публикует *Психоаналитические заметки об автобиографическом описании случая паранойи* – анализ Шребера, основанный на его дневниках.¹⁷¹ Утрата идентичности вследствие психоза сопровождалась у Шребера бредовыми фантазиями о перевоплощении в женщину для осуществления божественного замысла. В своих фантазиях Шребер переживает сладострастный женский сексуальный опыт; Фрейд связывает развитие паранойи с подавлением пассивно-гомосексуальных импульсов.¹⁷² «В общем, каждый человек всю жизнь колеблется между гетеро- и гомосексуальными чувствами, и всякая фрустрация или разочарование в одном направлении склонно подталкивать его в противоположном направлении» – говорит Фрейд. Колеблющаяся, неустойчивая идентичность, переходная или «промежуточная» форма пола – как в то время называли гомосексуальность – станет объектом критики Карла Крауса, боровшегося

¹⁶⁹ Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности. С. 217.

¹⁷⁰ Там же. С. 7.

¹⁷¹ Там же. С. 154-156.

¹⁷² Фрейд, Зигмунд. Психоаналитические заметки об автобиографическом описании случая паранойи (Случай Шребера) (1911), <http://www.psychanalyse.ru/practice/shreber.html>.

против «современной нервозности».¹⁷³ К слову, психоанализ Краус назовет «душевной болезнью, которую он же и претендует лечить».¹⁷⁴

Что касается еврейской идентичности, ее кризис в Вене рубежа веков оказался порожден столкновением либеральной идеологии еврейской ассимиляции с антисемитизмом и национализмом. Еврейские интеллектуалы обнаружили себя «между двумя культурами»: с одной стороны, оторванные от традиционного иудаизма благодаря светскому воспитанию и университетскому образованию, с другой – лишенные права на немецкую идентичность со стороны окружения. В условиях невозможной идентичности они оказались перед необходимостью реконструировать смысл «еврейства», комбинируя элементы личной и еврейской истории с навязанными современными представлениями. Зигмунд Фрейд, родившийся в еврейской семье, столкнулся с проявлениями антисемитских настроений еще в детстве. Размышления о еврейской идентичности являются важным элементом его самоанализа – в частности, работы *Толкование сновидений* (1899) – и многих других его трудов. Никогда не отрицая своего еврейского происхождения, Фрейд, тем не менее, отказался от его религиозной составляющей; обряды и традиции иудаизма поначалу вызывали в нем раздражение, а позже стали предметом критики. Фрейд также никогда не отождествлял себя с сионистским движением.¹⁷⁵ С другой стороны, Карл Краус, чьи антиеврейские взгляды привели его к союзу с антисемитами, стал «самым блестящим примером» явления, которое Теодор Лессинг в одноименной книге назвал «еврейской ненавистью к себе».¹⁷⁶

Ле Ридер проводит аналогию между логикой антифеминизма и антисемитизма на рубеже веков, вскрывая глубинный аспект культуры этой эпохи: связь кризиса мужской идентичности и противостояния евреев/неевреев. Ле Ридер апеллирует к Фрейду, который усматривал общие

¹⁷³ Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности. С. 220-223.

¹⁷⁴ Kraus, Karl. *Aphorismen: Sprüche und Widersprüche. Pro domo et mundo.* Nachts. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1986. S. 351.

¹⁷⁵ Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности. С. 9-10.

¹⁷⁶ Там же. С. 496.

истоки антифеминизма и антисемитизма, укорененные в бессознательном, и Шницлеру, приписывавшему женщинам и евреям трагическую роль создателей и жертв современности.¹⁷⁷

Взаимосвязь двух кризисов – половой и еврейской идентичности – ярче всего воплотилась в фигуре Отто Вайнингера. В 1903 году выходит его книга *Пол и характер. Принципиальное исследование*. Вайнингер открывает свою работу постулатом о всеобщей бисексуальности, двойственности, переходности пола. Он утверждает равную невозможность существования абсолютного мужчины и абсолютной женщины, в каждом индивиде присутствует в разных соотношениях и мужское, и женское начало; при этом мужское воплощает в себе все благородные черты, а женское – самые примитивные и низменные человеческие проявления. «Вечная женственность» и еврейство – силы, препятствующие идеальному модусу существования, основанного на единстве и познании (Ле Ридер подчеркивает, что «еврейское» всегда отождествляется с препятствием для того, кто отказывается принимать несовершенство человеческого существования).¹⁷⁸ «Ненависть к женщине всегда есть еще не преодоленная ненависть к собственной сексуальности». Точно так же, следуя логике Вайнингера, сильнее всего еврейское ненавидит тот, кто сам несет на себе его печать. Трагедия Вайнингера, яростно боровшегося против собственной идентичности, стоявшей на пути к идеалу «вагнерианской» личности, закончилась его самоубийством в возрасте 23 лет.¹⁷⁹

«На протяжении этих лет Вена буквально одержима эстетизмом и эротикой. Это была эпоха счастья, помешательства и взрыва интеллектуальной деятельности».¹⁸⁰ В этой атмосфере «Веселого апокалипсиса», как ее определил австрийский писатель Герман Брох (1886–1951), где искусство стало неотделимым от жизни, а бьющая ключом

¹⁷⁷ Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности. С. 8.

¹⁷⁸ Там же. С. 327.

¹⁷⁹ Там же. С. 70.

¹⁸⁰ Carl, Klaus H. and Charles, Victoria. *Viennese Secession*. New York: Parkstone Press, 2011. P. 89.

сексуальность сочеталась с самыми строгими моральными принципами, Зигмунд Фрейд начинает свои исследования истерии. Завершив стажировку у Шарко, Фрейд вернулся в Вену в 1886 году. 15 октября 1886 Фрейд прочел доклад *Об истерии у мужчин* перед членами Венского общества врачей (*Gesellschaft der Ärzte*), в котором опровергал существование связи между этим заболеванием и генитальными органами, а также утверждал, что проявления истерии у женщин и мужчин одинаковы. Председатель общества заявил Фрейду, что в мужской истерии нет ничего нового, но объяснил ее происхождение травмами позвоночника.¹⁸¹

Фрейд начинает работать совместно с Йозефом Брейером (1842–1925), который был его коллегой по гистологической лаборатории еще с университетских времен. С декабря 1880 по июнь 1882 Брейер лечил пациентку под псевдонимом фрейлейн Анна О. (Берта Паппенгейм), чей случай впоследствии будет признан классическим случаем истерии. После смерти отца у 21-летней девушки развились контрактуры и анестезии, расстройства речи и зрения, отвращение к пище и нервный кашель. Время от времени она впадала в состояние «капризного ребенка», переход к которому сопровождался фазой самогипноза. В один из таких моментов она рассказала Брейеру о неприятном переживании, после чего относившийся к нему симптом исчез; впоследствии это стало их обычной практикой, которую Анна О. назвала *talking cure*. Брейер стал сознательно применять гипноз для работы с пациенткой и разработал свой «катартический» метод: патогенное воспоминание должно быть пережито заново и должным образом «отреагировано»; отреагированное переживание уже не может превратиться в симптом. По мере того, как Анна «выговаривалась» Брейеру во время их встреч, ей становилось значительно лучше. Брейер чрезвычайно увлекся ее случаем и, как показалось жене Брейера, самой Анной. Из-за ревности жены он был вынужден сообщить своей пациентке, что завершает лечение.

¹⁸¹ Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 132-133.

Результатом стал припадок, в котором Анна имитировала рождение ребенка от доктора Брейера. После этого инцидента Брейер с женой срочно уехал в Венгрию.¹⁸² Фрейд чрезвычайно заинтересовался случаем Анны и многократно обсуждал его с Брейером.

С декабря 1887 года Фрейд использовал в терапии гипноз, но спустя несколько лет (между 1892 и 1895 годами) отказался от этой техники (как и от катартического метода) и перешел к методу «свободных ассоциаций».¹⁸³ Во-первых, не все пациенты поддавались гипнозу; во-вторых, со временем Фрейд пришел к выводу о необходимости установления особых отношений между врачом и пациентом – феномен, который он назвал «переносом» и считал доказательством сексуальной этиологии неврозов. «Перенос» представлял собой ложную связь, которую пациентка формировала по отношению к врачу, словно врач становился заместителем кого-то другого – связь, неизбежно, любовную. Гипноз маскировал такие важные элементы психоаналитической практики, как «сопротивление» и «перенос», которого так испугался Брейер. Первым случаем, когда Фрейд полностью отказался от гипноза, был случай фрейлейн Элизабет фон Р., не поддававшейся гипнотическому внушению. Фрейд разработал технику «сосредоточения», которая заключалась в попытках сконцентрировать пациентку на воспоминаниях, связанных с ее симптомом, при помощи легкого надавливания ладонью на лоб. Однако, когда фрейлейн Элизабет однажды попросила Фрейда «не мешать своими вопросами свободному потоку ее мыслей», это замечание послужило началом постепенного отказа Фрейда от какого бы то ни было вмешательства в ход мыслей пациентов.¹⁸⁴

В январе 1893 года в *Neurologisches Centralblatt* вышла статья *Психические механизмы истерических феноменов*, ставшая первой совместной печатной работой Фрейда и Брейера. В 1895 году за ней

¹⁸² Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 129-130.

¹⁸³ Джонс, Эрнест. Ук. соч. С. 137-138.

¹⁸⁴ Джонс, Эрнест. Ук. соч. С. 138-139.

последовали *Исследования истерии*. Книга начиналась с совместной вступительной статьи, затем шел разбор пяти случаев болезни (первым шел случай Анны О., затем пациентки Фрейда: госпожа Эмми фон Н., гувернантка мисс Люси Р., Катарина и фрейлейн Элизабет фон Р.), за которыми следовали теоретическая часть Брейера и глава Фрейда о психотерапии.¹⁸⁵ Написанная Фрейдом глава считается первым описанием психоаналитического метода,¹⁸⁶ хотя более правильно считать этот труд допсихоаналитическим: мы видим, как на наших глазах формируется психоаналитический словарь, но понятия «переноса», «вытеснения» и «сопротивления» еще не достигают устойчивости, которая позволила бы им сложиться в единую концепцию.¹⁸⁷ Еще испытывая сильное влияние французской школы, Фрейд пребывает в поисках верной тактики: он разрабатывает психоаналитическую технику, параллельно обращаясь к различным телесно-ориентированным методам, таким, как ванны, массаж, электротерапия.¹⁸⁸ Но метод Брейера-Фрейда радикально отличается от «наблюдательной» и «описательной», основанной на визуальном образе истерика тактики Шарко, от отстраненности, еще более очевидной благодаря использованию камеры; чрезвычайно важным становится установление доверительных отношений между врачом и пациенткой, тесной личной связи. Врач говорит с пациентками – образованными, интеллектуально и духовно развитыми женщинами, которые так не соответствуют принятому представлению об истерической личности как личности неполноценной, неразвитой, дегенеративной.

Начиная эпикриз случая Элизабет фон Р., Фрейд признается: «... мне самому странно видеть, что истории болезни, которые я пишу, читаются как новеллы и, так сказать, лишены серьезного отпечатка научности».¹⁸⁹ Фрейд, получивший классическое медицинское образование и до *Исследований*

¹⁸⁵ Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 142.

¹⁸⁶ Джонс, Эрнест. Ук. соч. С. 139.

¹⁸⁷ Мазин В. Рождение психоанализа в переводе // Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. С. 369.

¹⁸⁸ Мазин В. Рождение психоанализа в переводе. С. 370.

¹⁸⁹ Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. С. 198.

истерии писавший работы по гистологии, зоологии, невропатологии и психопатологии, объединяет науку и литературу, науку и искусство, которое в Вене на рубеже веков становится синонимом жизни. Истории болезней теперь представляют собой «не перечень симптомов, но именно истории людей, пациенток, героинь».¹⁹⁰

Как и венская жизнь в целом, болезнь пациенток доктора Фрейда полна парадоксов. Один из них – странное сочетание боли и удовольствия в истерическом страдании, заметное уже на фотографиях пациенток Шарко, демонстрирующих *attitudes passionelles*. «Боль может превращаться в удовольствие, боль может его доставлять».¹⁹¹ Фрейлейн Элизабет фон Р. испытывает несомненное удовольствие от пальпации болезненных истерогенных зон – то есть, разумеется, зон эрогенных. «... на лице ее появлялось странное выражение, словно она испытывала скорее наслаждение, чем боль, она вскрикивала – как мне показалось, точно от сладкой щекотки, – лицо ее краснело, она откидывала голову, закрывала глаза, корпус ее отгибался назад... Выражение ее лица передавало скорее не ту боль, что должно было вызывать пощипывание мышц и кожи, а сущность мыслей, сокрытых за этой болью и возникавших у больной, благодаря раздражению тех участков тела, которые с ними ассоциировались».¹⁹² Другое парадоксальное обстоятельство заключается в упорном нежелании истерички избавляться от своего страдания,¹⁹³ изобретение все новых симптомов взамен прежних. Ценой невыносимых физических страданий, а иногда и расщепления сознания, истерик может защититься от душевной боли, вызванной неразрешимым конфликтом. «Истерический способ защиты ... заключается в конверсии возбуждения в соматическую иннервацию, а извлекаемая из этого польза состоит в том, что несовместимое представление вытесняется из сознания Я».¹⁹⁴ Сопротивление защищает больного, не желающего

¹⁹⁰ Мазин В. Ук. соч. С. 391.

¹⁹¹ Там же. С. 399.

¹⁹² Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии. С. 173.

¹⁹³ Мазин В. Рождение психоанализа в переводе. С. 402.

¹⁹⁴ Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Ук. соч. С. 152.

вспоминать, а вспомнив – признавать своими – мысли и желания, кажущиеся ему невыносимыми или неприемлемыми.

В конце XIX века истерия повсеместно становится синонимом женственности; это «классическая модная болезнь прекрасной эпохи».¹⁹⁵ Однако женственность не обязательно подразумевает женский пол. Шарко окончательно положил конец пережиткам гиппократовских представлений о связи этого заболевания с женским репродуктивным органом (хотя один из венских врачей и позволил себе усомниться в классическом образовании Фрейда после его доклада о мужской истерии, поинтересовавшись, известно ли ему происхождение этого слова),¹⁹⁶ переключив внимание на мозг и нервную систему. Но принципиальное отличие в том, что если Шарко ищет причину истерии в органическом поражении нервной системы, то Фрейд интересуется «связь между истерическими чертами характера и женским».¹⁹⁷

Представляется очень важным, что Фрейд уже не выделяет истерию в качестве самостоятельного заболевания, по крайней мере, «не в отношении терапии»,¹⁹⁸ и критикует подход прошлых столетий, когда «многие признаки перверсии и вырождения были отнесены на счет истерии», так, что «вскоре под этим ярлыком собралась коллекция самых дурных качеств и самых вопиющих противоречий».¹⁹⁹ Истерия появляется как компонент сексуальных неврозов и неврозов тревоги.

В теоретической главе Брейера есть пространный пассаж, где он утверждает: «Я не думаю, что перегну палку, если скажу, что по большей части тяжелые неврозы, которыми страдают женщины, зачаты на супружеском ложе»,²⁰⁰ имея в виду отсутствие сексуального образования девочек и воспитание в пуританском духе, которое заставляло их подавлять любые проявления сексуальности. Тем не менее, Брейер оказался не готов

¹⁹⁵ Мазин В. Ук. соч. С. 388.

¹⁹⁶ Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 133.

¹⁹⁷ Мазин В. Рождение психоанализа в переводе. С. 389.

¹⁹⁸ Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии. С. 315.

¹⁹⁹ Ук. соч. С. 312-313.

²⁰⁰ Там же. С. 299.

принять доктрину Фрейда о сексуальных расстройствах как важнейших факторах, вызывающих неврозы. Спустя недолгое время после выхода совместной книги Брейер заявил, что «не верит ни одному слову в этой работе», и их отношения полностью прекратились.²⁰¹

Медицинское сообщество плохо приняло *Исследования истерии*, но интерес к ним выходил далеко за пределы медицинского круга. Альфред фон Бергер, профессор истории литературы и одновременно директор Венского Императорского театра, также известный как поэт и критик, опубликовал в *Neue Freie Presse* восхищенный отзыв, озаглавленный *Хирургия души*, в котором назвал теорию Фрейда «разновидностью психологии, используемой поэтами», и проницательно цитировал отрывки из Шекспира – в частности, о нервном расстройстве леди Макбет.²⁰²

Нина Савченкова, которая занимается проблемой интерсубъективности, видит одну из причин, почему истерик не желает становиться здоровым – в «коммуникативной выгоде» от своей болезни. В *Исследованиях истерии* Фрейд предпринимает попытку разработать новый способ коммуникации с истериком. «...Фрейд понимает в итоге, что этих людей нельзя трогать (в прямом и переносном смысле). Необходимо следовать за ними туда, куда они ведут, отказаться от ценностных и социально-классифицирующих суждений, перестать опознавать рассказы анализантов с точки зрения соответствия действительности и самое главное – нужно перестать их спасать».²⁰³

Фрейд периода *Исследований истерии* еще верит в реальность психической травмы, воспоминание о которой порождает симптом. «Истерики страдают по большей части от воспоминаний».²⁰⁴ Лишь в 1887 году в письме к Флиссу Фрейд заявил: «Я больше не верю в мою невротичку». Разговаривая со своими пациентками, Фрейд обнаружил, что их истории, которые чаще всего относились к периоду раннего детства и воспроизводили сцену

²⁰¹ Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. С. 145.

²⁰² Там же. С. 144.

²⁰³ Савченкова, Нина. К поэтике аналитических отношений // Топос. № 1 (18). 2008. С. 28, http://ecsocman.hse.ru/data/066/000/1223/Topos_2008_1_25-36_Savchenkova.pdf.

²⁰⁴ Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии. С. 22.

соблазнения, на поверку оказывались их собственной инфантильной фантазией. Бессознательное не знает разделения на реальность и вымысел. Таким образом, некое новое событие, произошедшее уже в постпубертатный период, пробуждает детское воспоминание-фантазию о соблазнении, которое не было вытеснено, но вытесняется «задним числом» и становится патогенным.²⁰⁵ Открытие инфантильной сексуальности побудило Фрейда отказаться от первоначальной теории соблазнения. Именно переход от инфантильной травмы к инфантильной фантазии послужил толчком для стремительного развития психоанализа.²⁰⁶

Завершить эту главу я хотела бы цитатой из *Исследований истерии*, которая не оставляет никаких сомнений, насколько далек уже в 1895 году метод Фрейда был от какой бы то ни было медицины, оперирующей понятиями «болезни», «лечения» и «здоровья»: «Многое будет достигнуто, если нам удастся превратить истерическое страдание в обычное несчастье».²⁰⁷

²⁰⁵ Кинодо, Жан-Мишель. Читая Фрейда. Изучение трудов Фрейда в хронологической перспективе / Пер. с фр. О. Журавлева. М.: Когито-Центр, 2012.

²⁰⁶ Мазин В. Рождение психоанализа в переводе. С. 370.

²⁰⁷ Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии. С. 365.

Глава 4. Истерия в искусстве Климта, Шиле и Кокошки

Пришло время поговорить о том, какое место истерия заняла в искусстве – главным образом, в изобразительном искусстве – Вены на рубеже веков. В рамках данной работы я была вынуждена ограничить круг рассматриваемых мной художников тремя именами. Густав Климт, Эгон Шиле и Оскар Кокошка являются, безусловно, самыми известными и почитаемыми художниками венского модернизма, и такой выбор может показаться результатом некой банальности или усредненности вкуса, либо недостаточным знанием разнообразного венского искусства данного периода. Конечно, хотелось бы включить в исследование и деятельность Венских мастерских, в особенности фигуру Коломана Мосера, а вместе с ним Йозефа Марии Ольбриха, Адольфа Роллера, Фрица Ланга и многих других художников, авторов плакатов для выставок Сецессиона, а также журнала *Ver Sacrum*. Невозможно, изучая искусство Вены рубежа веков, не знать графику Юлиуса Клингера и фантастически-декадентского творчества Альфреда Кубина. Можно было бы исследовать маргинальные сферы венского искусства: порнографические иллюстрации Франца фон Байроса заслуживают как минимум упоминания, а в идеале – отдельного исследования. Причины такого ограниченного выбора две. Во-первых, в качестве некоего оправдания – необходимость параллельно с искусствоведческой работой освоить внушительный материал, позволяющий более-менее ориентироваться в психоаналитическом поле. Во-вторых, истерия как некая универсальная черта жизни венских аристократов и состоятельных буржуа лично для меня представляет интерес именно своим «компромиссным» характером, способом существования трансгрессивной истерической сексуальности в патриархальном венском обществе, в атмосфере, где таким абсурдным образом благонаравие соседствовало с лицемерием, что 90% венцев мужского пола регулярно пользовались услугами проституток, в то время как, по воспоминаниям Стефана Цвейга, «Юной девушке из хорошей семьи не было позволено знать ровным счетом ничего о

том, как устроено мужское тело, или как на свет появляются дети».²⁰⁸ Художники, о которых пойдет речь, так или иначе принадлежали к этому обществу, отчасти разделяя его взгляды, и в итоге завоевали его признание.

Густав Климт (1862–1918)

Венское искусство конца XIX века представляется столь же законсервированным, как и все остальные сферы жизни Австро-Венгерской монархии того периода. Работы Ганса Макарта и Антона Ромако, представленные на выставке 1986 года *Vienne, Naissance d'un siècle, 1880–1938* (Вена, Рождение века, 1880–1938) в Центре Помпиду,²⁰⁹ не оставляют в этом никаких сомнений. Оба они относятся к художникам эпохи Рингштрассе, изменившей лицо Вены в условиях расцвета эпохи грюндерства. Рингштрассе, архитектура которой, по определению Шорске, была «зримым выражением ценностей одного социального класса»,²¹⁰ стала олицетворением растущей власти буржуазии. Ее культурный идеал был воплощен в форме *Prachtbauern* – «величественных зданий» конституционных правительственных органов и культурных учреждений,²¹¹ выполненных в различных исторических стилях: классическое здание Парламента (Теофиль Ханзен), готическая ратуша (Фридрих Шмидт), здание Университета в стиле Ренессанс (Генрих Ферстель) и барочный театр (Готфрид Земпер). Для оформления зданий в соответствии со вкусами либеральной буржуазии были приглашены признанные художники исторического и академического стиля. Работы Макарта на выставке в Центре Помпиду, такие как *Вступление Карла V в Антверпен* [Рис. 41] или *Пять чувств* [Рис. 42], хоть и изобилуют обнаженной женской натурой, ни в коей мере не выходят за пределы морально допустимых буржуазным сознанием стандартов. Макарт продолжает использовать старый прием: историзация и

²⁰⁸ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 172, 223.

²⁰⁹ Régnier, Gérard, Chantal Béret, Raymond Guidot. *Vienne, naissance d'un siècle, 1880-1938. Exposition pluridisciplinaire* (Centre Georges Pompidou, 13.02. – 15.05.1986, Paris) // *Catalogue raisonné des expositions du Centre Pompidou* (1977-2017): http://catalogueexpositions.referata.com/wiki/Vienne,_naissance_d'un_si%C3%A8cle,_1880-1938

²¹⁰ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 53.

²¹¹ Шорске, Карл Эмиль. Ук. соч. С. 62.

аллегоризация обнаженного женского тела не оставляют пространства для эротических размышлений.

Густав Климт, в то время один из самых молодых из художников Рингштрассе, считался законным преемником «принца живописи» Макарта. Его фрески, посвященные истории театра, украшают главную лестницу барочного Бургтеатра.²¹² *Идиллия* 1884 года [Рис. 43], также представленная на выставке в Центре Помпиду, еще всецело находится в рамках академических стандартов, аллегорий и мифологических тем.²¹³

Итак, мы видим искусство авторитетное и монументальное, при этом успокоительно узнаваемое в своей вековой традиционности; приятное глазу и притом совершенно приличное, не вызывающее у зрителя ни малейшей тревоги или фрустрации; искусство, в психическом здоровье которого невозможно усомниться.

По сказанному выше, наверное, нетрудно догадаться, для меня истерия в том обновленном понимании, которое придал этому заболеванию Фрейд, является синонимом «современного» в венской культуре и искусстве. Изобретение психоанализа начинается с открытия невротика как культурного персонажа. Фрейд нивелирует границу между «неврозом» и «психическим здоровьем», заявляя, что «любые психические расстройства (в отличие от неврологических) представляют собой лишь гипертрофированные и искаженные формы нормальных психических процессов».²¹⁴ Одновременно осознание венскими интеллектуалами и художниками несостоятельности старой рациональной культуры и переживаемый ими кризис идентичности заставляют их обратиться к изучению бессознательных сил, движущих человеческой психикой, или погрузиться в исследование собственной души.

В годы изоляции Зигмунда Фрейда в медицинском сообществе, последовавшие за выходом *Исследований истерии* (1895) и *Толкования*

²¹² Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 68.

²¹³ Carl, Klaus H. and Charles, Victoria. *Viennese Secession*. P. 68.

²¹⁴ Кандель, Эрик. Век самопознания. Поиски бессознательного в искусстве и науке с начала XX века до наших дней / Пер. с англ. П. Петрова. М.: Cogrus, 2016.

сновидений (1899), Густав Климт начинает исследовать область сексуального как художник.²¹⁵ Климт получил традиционное художественное образование в Школе искусств и ремесел (*Kunstgewerbeschule*) и сделал себе имя в качестве художника буржуазной культуры Рингштрассе,²¹⁶ а в 1890 году получил Императорскую премию за сделанное им изображение старого Бургтеатра.²¹⁷ В 1897 году, на волне бунта против традиционной культуры, Климт вместе с молодыми художниками-единомышленниками основал Сецессион.²¹⁸ Заявляя о разрыве с поколением отцов, художники Сецессиона в то же время провозглашали себя спасителями культуры. Другой важной целью Сецессиона было, по определению архитектора Отто Вагнера, «показать современному человеку его истинное лицо».²¹⁹ Дом Сецессиона по проекту Йозефа Ольбриха был задуман как «храм искусства, в котором любитель искусства найдет тихое, элегантно убежище».²²⁰ Журнал объединения получил название *Ver Sacrum* (*Весна священная*); один из выпусков был конфискован окружным прокурором за «грубое нарушение чувства стыда изображением наготы, что вызвало общественное возмущение». Девизом Сецессиона стали слова «Каждому веку – его искусство, каждому искусству – его свободу».²²¹

Однако уже в 1905 году основатель Сецессиона покинул объединение.²²² В том же году Фрейд публикует *Фрагмент анализа истерии (История болезни Доры)* – первый случай истерии, детально описанный в истории психоанализа.²²³ Дора (Ида Бауэр) попала к Фрейду в 1900 году по настоянию своего отца. 17-летняя девушка страдала от типичных истерических проявлений: першения в горле, приступов удушья, истерического кашля, отсутствия аппетита, нарушений походки и депрессии. После того, как

²¹⁵ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 277.

²¹⁶ Шорске, Карл Эмиль. Ук. соч. С. 278.

²¹⁷ Там же. С. 281.

²¹⁸ Там же. С. 283.

²¹⁹ Там же. С. 285.

²²⁰ Там же. С. 287.

²²¹ Carl, Klaus H. and Charles, Victoria. Viennese Secession. P. 89.

²²² Op. cit. P. 113.

²²³ Мазин, Виктор. Дора и Ганс. Послесловие научного редактора // Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2012. С. 301.

родители нашли ее предсмертную записку, Дору было решено показать врачу. Вся история развивалась на фоне запутанных отношений семьи Доры с супругами К. Отец Доры полагал, что его дочь страдает от «фантазий» о его романе с госпожой К., одновременно обвиняя господина К. в сексуальных домогательствах в ее адрес, и просил Фрейда «образумить» дочь.²²⁴ Сама Дора была уверена, что отец использовал ее в качестве компенсации господину К. за любовную связь с его женой, как «разменную монету». Лечение продолжалось всего три месяца, после чего Дора ушла из анализа. Случай Доры часто критикуют, называя неудачным; сам Фрейд сокрушался, что не смог «вовремя взять перенос под контроль». Но именно случай Доры показал Фрейду «бессилие рационального подхода перед лицом женской субъективности».²²⁵ Женское желание оказывается непостижимым с мужской точки зрения; попытка Фрейда встроить его в простую эдипальную схему заканчивается провалом; гомосексуальное влечение Доры к госпоже К. разрушает привычную схему. Он уверен, что Дора просто обязана быть влюблена в господина К., и вообще любить мужчин. Своим уходом Дора показывает Фрейду, чего стоит его уверенность.

На мой взгляд, Клинт проходит очень похожий путь в постижении природы женской сексуальности. Участие в Сецессии позволяет ему отказаться от старых академических схем, но его понимание женской природы еще отдает идеями Вайнингера. Женскую сексуальность в его работах периода Сецессии рука об руку сопровождает Злое/Жуткое, желание женщины направлено на подчинение и разрушение мужского начала, оно способно уничтожить мужчину. В предыдущей главе я уже рассматривала фрески для Университета, каждая из которых может служить подтверждением этой идеи. Кроме того, женская фигура в *Медицине*, стоящая, раскинув руки и запрокинув голову назад, вызывает в памяти *attitudes passionelles* пациенток Шарко,

²²⁴ Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2012. С. 165.

²²⁵ Мазин, Виктор. Дора и Ганс. Послесловие научного редактора. С. 295.

имитировавших распятие. [Рис. 44] Это все еще театральная истерия доктора Шарко. Однако мы видим принципиально новое изображение обнаженного женского тела, о котором так много написано и которое так оскорбило заказчиков; тело, бесстыдно выставляющее себя и свою наготу напоказ, не помещенное в мифологический или музейный контекст. Иконографически продолжая популярную в XIX веке традицию изображения *femme fatale*, первый шаг к современному пониманию женщины Климт делает в области стиля.

Те же мотивы мы находим в знаменитом *Бетховенском фризе* (1902), созданном для 14-й выставки Сецессиона. [Рис. 45] Особенно красноречива группа *Враждебные силы*, одно название которой говорит само за себя. Враждебные силы, окружающие гориллообразное чудовище, все как одна подходят под категорию *femme fatale*.

В начале 1900-х, а в особенности после выхода из Сецессиона, творчество Климта разделяется на два направления. Первое – это его салонные портреты. Второе – продолжение исследования женственности и женской сексуальности, где огромную роль играют многочисленные рисунки, которые Климт делал в своей студии. Климт всю жизнь провел в окружении женщин и, должно быть, неплохо разбирался в женской психологии. В ожидании, пока модели в его студии принимали подходящие позы, он предоставлял им полную свободу передвижения. Эта нескованная атмосфера располагала полуобнаженных женщин к сексуальным исследованиям своего и чужого тела: натурщицы мастурбировали или вступали в сексуальные отношения с другими моделями, будь то женщины или мужчины.²²⁶ Климт никогда не был женат, но семейная жизнь с сестрами делала его посвященным во все тонкости женского мира.²²⁷

Прежде чем опубликовать анализ Доры, Фрейд выжидал четыре года. Приблизительно в этот период происходит поворот в восприятии Климтом

²²⁶ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 27.

²²⁷ Ibid. S. 46.

женской сексуальности. Далее я попробую показать, как выводы из текста Фрейда перекликаются с работами художника.

О женских портретах Климта сказано и написано уже очень много. Климт принадлежал тому самому патриархальному обществу, где женщина едва ли располагала правом принимать решения не только в сфере общественной, но и собственной жизни. (Распространено мнение, что демонизация и мистификация женщины, хорошо заметная и в раннем творчестве Климта, была во многом порождена страхом переживающих кризис половой и личностной идентичности мужчин перед разворачивающимся в Вене женским движением, вдохновленным идеями Розы Майредер, Мари Ланг и других феминистских авторов).²²⁸ Свой первый заказной портрет Климт пишет в 1897/98 годах (Соня Книпс), но лишь в портрете Розы фон Росторн-Фридман (1901) фон изображения приобретает его типичную «нервность» – прием, который Климт будет часто использовать в дальнейшем. [Рис. 46]

Этот истерический орнамент становится результатом поисков, которые Климт ведет в области стиля, в отношении жанра и иконографии продолжая оставаться в привычных рамках – в данном случае, салонного портрета. По мере того, как орнаментальный фон начинает играть в изображении все большую роль, из него уходит женское тело. Часто говорят об обездвиженности женщин на портретах Климта. Их позы становятся все более скованными и застывшими. Это заметно уже в портрете Эмилии Флеге (1902) [Рис. 47], но самым ярким примером станут портреты Фрицы Ридлер (1906) [Рис. 48] и Адели Блох-Бауэр (1907) [Рис. 49]. Дочери и жены состоятельных венцев могут демонстрировать свою физиологию только до уровня декольте; все, что находится ниже, является непристойным и оскорбительным для патриархальной венской культуры. Намеком на присутствие в них сексуального желания служит разве что румянец на щеках. Эрик Кандель в

²²⁸ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 213.

своем исследовании *Век самопознания. Поиски бессознательного в искусстве и науке с начала XX века до наших дней* уделяет огромное внимание биоморфному характеру орнамента Климта, имитирующего женские и мужские половые клетки. Не могу сказать, что полностью разделяю его убежденность в том, что почти все венское искусство рубежа веков родилось из микроскопа в салоне Берты Цуккеркандль, но в подобном орнаменте действительно можно усмотреть намек на тщательно подавляемую женскую сексуальность. С другой стороны, превращение женщины, выполняющей в домашнем салоне функцию декоративного элемента, в орнамент кажется достаточно закономерным.²²⁹

Как писал в *Трех очерках по теории сексуальности* о своих пациентках Фрейд, «истерические женщины в большинстве случаев принадлежат к типу привлекательных и даже красивых представительниц своего пола».²³⁰ Истерик – всегда интересная личность. Нетрудно представить в этом портретном ряду Дору – «образцовую истеричку, бунтующую против патриархальной власти, врачей и мужчин».²³¹

Рисунки Климта, выполненные им в студии, не несут в себе видимого изображения истерии, но объекты его интереса удивительно совпадают с вопросами, которые исключительно волнуют истеричку, и прежде всего это вопрос желания.²³² «Своей истерией Дора оказывает сопротивление нормативности, патриархальному закону, подавлению сексуальности».²³³ Исследуя женское желание, Дора последовательно идентифицирует себя с мужчинами. В ходе ее анализа возникают вопросы мастурбации, гомосексуальности. «Дора ищет себя, свой пол, свое место. Она задается вопросом об идентичности. Она задает истерический вопрос: *почему я вынуждена занимать то место, которое мне предписали?* Ей остается

²²⁹ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 217.

²³⁰ Фрейд, Зигмунд. Три очерка по теории сексуальности (1905), http://www.e-reading.club/bookreader.php/60738/Freiid_-_Tri_ocherka_po_teorii_seksual%27nosti.html

²³¹ Мазин, Виктор. Дора и Ганс. Послесловие научного редактора. С. 301.

²³² Там же. С. 293.

²³³ Там же. С. 308.

недоумевать: *почему вы, мужчины, все хотите, чтобы я была такой, как вы хотите?»*²³⁴ Несмотря на слова, сказанные Фрейдом во вступлении к случаю Доры, где он задается вопросом «Как говорить с юной девушкой о сексе?», в ходе анализа он сам оказывается не готов принять тот факт, что женское желание может существовать совершенно независимо от мужского.

В своих рисунках Климт гораздо более Фрейда преуспел в исследовании женской сексуальности. Он всецело сосредотачивается на женщине как субъекте желания, и это желание больше не направлено на объект мужского пола, на его соблазнение и/или безжалостное уничтожение. Климт изображает своих моделей – спящих, мастурбирующих, занимающихся любовью друг с другом или с мужчиной, но даже тогда его взгляд поглощен наслаждающейся женщиной. Не только сексуальный партнер, но и художник (и зритель) не представляет для них интереса: они не смотрят на художника и не ищут его взгляда. По сути, мужчина оказывается исключен из мира женского желания, которое обретает цельность, гармонию и независимость. Желание Доры исполняется. [Рис. 50, 51, 52]

Так же и в живописи, аллегорические женщины Климта утрачивают демоническую сущность, превращаясь в размышления о женском начале как мистическом, загадочном и совершенно независимом от мужского. Вместо зловещей *Юдифи I* (1901) [Рис. 53], которую можно было бы сделать манифестом мужского «страха кастрации» по Фрейду, появляются *Три возраста женщины* (1905) [Рис. 54], *Надежда I* (1903) [Рис. 55], *Надежда II* (1907–1908) [Рис. 56] и *Девственницы* (1913) [Рис. 57], где женское сексуальное начало, дающее рождение новой жизни зачастую, напротив, противопоставлено смерти. Только один раз Климт после Сецессиона вновь обратится к образу Юдифи (*Юдифь II/Саломея*, 1909). [Рис. 58] С одной стороны, Саломея с ее желанием невозможного объекта – совершенная истеричка. С другой, вряд ли найдется образ, лучше отвечающий желанию

²³⁴ Мазин, Виктор. Дора и Ганс. Послесловие научного редактора. С. 308.

Доры, которая последовательно мстит мужчинам – своему отцу, господину К., а в конце концов и Фрейду, – чем библейская Юдифь, обратившая свою сексуальность в агрессию против всего мужского. «Неожиданно бросив лечение в тот самый момент, когда я уже был уверен в скором успехе, и одним махом разрушив все мои надежды, она, несомненно, совершила акт мести».²³⁵

Эгон Шиле (1890–1918)

Эгон Шиле, в отличие от Климта, занявшего в своем исследовании женского желания позицию наблюдателя, примеряет патологическую сексуальность на себя. Австрийский философ Элизабет фон Самсонов называет Шиле «современным истериком».²³⁶ В своей работе *Egon Schiele. Sanctus Franciscus hystericus* она подробно рассматривает творчество Шиле в той точке, где искусство вновь соединяется с религией через посредство психиатрии, в конце XIX века ориентировавшейся на синтаксис религиозной иконологии.²³⁷ В качестве ключевой темы Э. фон Самсонов рассматривает идентификации Шиле со святым Франциском Ассизским – «самым талантливым истериком».²³⁸ Однако я предпочла бы взглянуть на творчество Шиле безотносительно к визуализации его квазирелигиозного опыта. Шиле – не интеллектуал, не теософ, не мученик. Сам он говорил о себе как о «симпатичном молодом человеке из приличной семьи среднего класса».²³⁹ На мой взгляд, наиболее истеризованы именно ранние работы Шиле – в особенности, автопортреты 1910–1911 годов.

Биография Шиле достаточно хорошо известна, чтобы пересказывать ее заново. Артур Рослер, биограф Шиле, утверждает, что его знакомство с Климтом состоялось в 1907 году. Так или иначе, в 1908 году он видел работы Климта на Выставке искусств (*Kunstschau*), и они произвели на него неизгладимое впечатление.²⁴⁰ Весной 1909 года Климт приглашает Шиле

²³⁵ Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора. С. 253.

²³⁶ Samsonow, Elisabeth von. Egon Schiele, Sanctus Franciscus Hystericus. Wien: Passagen Verlag, 2012. S. 27.

²³⁷ Samsonow, Elisabeth von. Op. cit. S. 24.

²³⁸ Ibid. S. 127.

²³⁹ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 226.

²⁴⁰ Kallir, Jane. Egon Schiele: The Complete Works. New York: Harry N. Abrams Inc., 1990. P. 47.

участвовать в *Kunstschau*; в том же году Шиле, который на тот момент обучался в Академии изящных искусств, вместе с несколькими единомышленниками сформировал Группу нового искусства (*Neukunstgruppe*) и оставил Академию. В декабре 1909 прошла первая выставка *Neue Kunstgruppe*.²⁴¹ С 1910 года работы Шиле лишаются последних остатков влияния Климта; он начинает развивать собственную экспрессионистскую манеру.²⁴²

В 1910 году знакомый Шиле, гинеколог Эрвин фон Графф, дал ему разрешение делать рисунки в женской больнице Вены.²⁴³ Рисуя беременных женщин, по большей части проституток, и младенцев, Шиле открывал все больше возможностей для выражения телесной экспрессии. Многие исследователи утверждают, что Шиле были хорошо знакомы материалы *Iconographie photographique de la Salpêtrière* и *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, отмечая черты сходства между его работами и фотографиями пациентов Шарко.²⁴⁴ В частности, на основании работ Шиле Гемма Блэкшоу приводит гипотезу, что изображения телесной патологии, публиковавшиеся в *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, представляли для него больший интерес,²⁴⁵ в то время как Патрик Веркнер, цитируя Клауса Шредера, утверждает сходство истерических пациенток *Iconographie photographique de la Salpêtrière* с женскими моделями Шиле.²⁴⁶ Поскольку в моем исследовании важна не видимая репрезентация, а, скорее, внутренняя логика изображения, я не вижу проблем в сосуществовании этих двух гипотез.

Прослеживая истерию в творчестве Шиле, я предпочитаю исходить из слов Фрейда: «Истерические симптомы – это и есть *проявления сексуальности*

²⁴¹ Kallir, Jane. Egon Schiele: The Complete Works. P. 49.

²⁴² Op. cit. P. 70.

²⁴³ Werkner, Patrick. Body Language, Form and Idea in Austrian Expressionist Painting // Schröder, Klaus Albrecht and Harad Szeemann (eds.) Egon Schiele and His Contemporaries: Austrian Painting and Drawing from 1900 to 1930 from the Leopold Collection, Vienna. Munich: Prestel Verlag, 1989. P. 4.

²⁴⁴ Blackshaw, Gemma. The Pathological Body: Modernist Strategies in Egon Schiele's Self Portraiture // Oxford Art Journal. 2007. Vol. 30. No. 3. P. 392.

²⁴⁵ Ibid. P. 385.

²⁴⁶ Wells, Hope. Egon Schiele Constructing an Artistic Identity and the Pathological Body, http://www.academia.edu/8654481/Egon_Schiele_Constructing_An_Artistic_Identity_and_the_Pathological_Body. P. 11.

истерика».²⁴⁷ Или, другими словами, «Истерический симптом предстает как пантомима сексуальной сцены».²⁴⁸ Однако Шиле – эксцентрик, да, но не невротик. В своем исследовании сексуальности он конструирует себя как невротика как субъекта современной культуры. Эрик Кандель пишет об автопортретах Шиле: «Страх и тревога у Шиле проявляются не только в сюжетах, но и в стиле. ... Тела на многих рисунках и картинах изломаны, а руки и ноги болезненно искривлены, как у пациентов-истериков Жан-Мартена Шарко. Но пациенты Шарко принимали эти позы невольно, а Шиле сознательно работал над передачей эмоций через язык тела, нередко отрабатывая позы перед зеркалом».²⁴⁹ Трудно удержаться от улыбки, читая о «невольном» позировании пациентов Шарко, однако Шиле здесь очень точно понимает и имитирует модель истерии. Он позирует, «играет сам себя»,²⁵⁰ превращая свое тело в ребус, наделяя его «симптомами» – идеальная истерическая логика.

Еще в работе *Защитные психоневрозы* (1894) Фрейд обращается к феномену расщепления психики истерика. Истерическая диссоциация может проявиться у человека, который до того был психически здоров, и возникает, когда человек неожиданно сталкивается с невыносимыми представлениями, вызывающими мучительные аффекты, которые он хотел бы забыть: «Человек решил забыть об этом, поскольку он не в силах при помощи работы мысли разрешить непримиримое противоречие между этим представлением и собственным Я».²⁵¹ Истерический симптом появлялся как результат этих недопущенных до сознания представлений. Автопортреты Шиле с этой точки зрения представляются сознательным воспроизведением истерического поведения. Иногда в них появляется двойник художника (*Selbstseher/Tod und*

²⁴⁷ Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора. С. 259.

²⁴⁸ Юран, Айтен. Историчность истерического тела, или от стигм Шарко к «иероглифической надписи» Фрейда // Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2012. С. 339.

²⁴⁹ Кандель, Эрик. Век самопознания.

²⁵⁰ Чечот, Иван. Эгон Шиле. Заметки в кабинете // Поэзия и критика. Вып. 1. СПб: Новая Луна, 1994. С. 51-62, http://www.vavilon.ru/metatext/p_and_c/chechot.html.

²⁵¹ Кинодо, Жан-Мишель. Читая Фрейда. С. 42-43.

Mann, 1911; *Selbstseher* – буквально: видящий себя). [Рис. 59] Но независимо от присутствия двойника Шиле всегда смотрит на себя как на другого; снова и снова наблюдая и зарисовывая изломанные положения, которые принимает его тело, он словно противопоставляет себя видящего и знающего себе чувствующему и не-знающему. [Рис. 60]

Посредством тела – своего или модели – Шиле исследует те же вопросы, которые Фрейд поднимает в своих *Трех очерках по теории сексуальности*. Истерия играет важную роль в этой работе.

«Невроз является, так сказать, негативом перверзии» – утверждает Фрейд, и поясняет: «Доказав, что перверзные душевные движения образуют симптомы при психоневрозах, мы невероятным образом увеличили число людей, которых можно причислить к перверзным. Дело не только в том, что сами невротики представляют собой очень многочисленный класс людей, необходимо еще принять во внимание, что неврозы во всех своих формах постепенно, непрерывным рядом переходят в здоровье; ведь мог же Моебиус с полным основанием сказать: «все мы немного истеричны».²⁵² Таким образом, границы между «нормальной» и «перверсивной» сексуальностью не существует, как нет четкой границы между здоровьем и неврозом. Каждое тело, изображенное Шиле, несет на себе печать патологической сексуальности. [Рис. 61, 62]

Тело у Шиле часто оказывается фрагментированным, что действительно напоминает о фотографиях и слепках из Сальпетриер. Отказ от фона помещает фигуру в «негативное» пространство, которое в то же время оказывается экспозиционным. Шиле часто переворачивает свои рисунки таким образом, что обнаженное тело оказывается вертикально размещено в пустом пространстве «словно бабочка на булавке».²⁵³ Художник использует все средства, чтобы схватить и удержать взгляд зрителя. [Рис. 63, 64]

²⁵² Фрейд, Зигмунд. Три очерка по теории сексуальности.

²⁵³ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) *Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen*. S. 66.

Выше я упоминала о важности другого для истерика; истерия всегда предполагает другого, того, кто смотрит. Истерик всегда страстно желает установить контакт. Здесь кроется еще одна важная черта искусства Шиле: его рисунки не только требуют взгляда зрителя, но и «смотрят в ответ». Граница между субъектом и объектом перестает существовать. Шиле совершенно разрушает ее в своем рисунке 1910 года *Шиле с обнаженной моделью перед зеркалом*. Модель смотрит на себя в зеркало, но видит и сидящего за ней художника; глядя в зеркало, художник видит модель. Они смотрят друг на друга, не глядя друг на друга. Зритель, который оказывается на месте художника, но по ту сторону листа, попадает в ловушку этого обмена взглядами. [Рис. 65]

С самого начала Шиле признает женскую сексуальность равной мужской, независимой и полноценной, хоть и пугающей. «Нагая женщина сама по себе, со своими искривленными конечностями и непроницаемым взглядом внушает куда больший страх, чем любая из роковых женщин Климта».²⁵⁴ Однако у Шиле вопросы сексуальности и экзистенциальной тревоги идут рука об руку.²⁵⁵ Он тоже задается главным истерическим вопросом – вопросом идентичности, пола, желания. «Единственное, что по настоящему волнует истеричку, это вопрос женского и мужского желания».²⁵⁶

Истерия представляет неразрушимый узел психического и соматического. Шиле выражает свои душевные противоречия на языке тела. Тело говорит. Но помимо изломанных жестов и эксцентричной мимики тело у Шиле «расцвечено» точками, как карта – это не только гениталии; это соски, колени, выступающие кости, локти, позвонки, костяшки пальцев. Они смотрят, как глаза, кричат, как открытый рот, и чувствительны, как плоть, с которой содрана кожа. Фрейд говорит, что «эрогенные и истерогенные зоны отличаются одинаковыми признаками».²⁵⁷ И еще: «При этом неврозе [истерии]

²⁵⁴ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 176.

²⁵⁵ Ibid. S. 21-22.

²⁵⁶ Мазин, Виктор. Дора и Ганс. Послесловие научного редактора. С. 293.

²⁵⁷ Фрейд, Зигмунд. Три очерка по теории сексуальности.

... любая другая часть тела может приобрести возбудимость гениталий и стать эрогенной зоной».²⁵⁸ [Рис. 66]

Теория инфантильной сексуальности, которую Фрейд излагает в этой работе, охватывает и другие вопросы, которые исследует Шиле. Младенец, по Фрейду, является полиморфным, «универсальным первертом», а сексуальность невротика соответствует этой инфантильной сексуальности. «... предполагаемую конституцию, имеющую зародыши всех перверзий, можно демонстрировать только у ребенка, хотя у него все влечения могут проявляться только с небольшой интенсивностью. А если благодаря этому нам начинает казаться, что невротики сохранили свою сексуальность в инфантильном состоянии или вернулись к ней, то наш интерес должна привлечь сексуальная жизнь ребенка...».²⁵⁹ Оскар Кокошка, вслед за Фрейдом, пристально изучал феномен детства; Шиле редко изображал обнаженных детей, но на его рисунках дети никогда не выглядят невинными.²⁶⁰ [Рис. 67] «Есть много испорченных детей. Но что в действительности значит: испорченный? Неужели взрослые уже забыли, какими испорченными, подстрекаемыми и возбуждаемыми сексуальным импульсом детьми они были сами?» Сам Шиле относился к себе как к «вечному ребенку» – что давало ему право (по крайней мере, в логике Фрейда: «соблазн потому встречает так мало сопротивления, что душевные плотины против сексуальных излишеств – стыд, отвращение и мораль, в зависимости от возраста ребенка, еще не воздвигнуты или находятся в стадии образования»)²⁶¹ исследовать проявления сексуальности, считающиеся неприемлемыми в мире взрослых – отсюда так часто возникающие в работах Шиле мотивы эксгибиционизма, вуайеризма, мастурбации. [Рис. 68, 69]

Несмотря на провокационный характер своих работ, Шиле, по-видимому, прекрасно понимал, в отличие от многих своих современников, где

²⁵⁸ Там же.

²⁵⁹ Фрейд, Зигмунд. Три очерка по теории сексуальности.

²⁶⁰ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 107.

²⁶¹ Фрейд, Зигмунд. Ук. соч.

проходит граница между искусством и жизнью. В 1915 году он оставляет свою богемную подругу Валли Нойцль, чей социальный статус натурщицы, близкий к положению проститутки, не соответствовал удивительно буржуазным взглядам Шиле на семейную жизнь.²⁶² Женитьба на Эдит Хармс, девушке из среднего класса, в общем, совпадает с окончательным исчезновением истерии из работ Шиле; в последние годы своей недолгой жизни он едва ли задавался настойчивыми вопросами природы сексуального влечения, пола и идентичности, занимавшими его в юности.

Оскар Кокошка (1886–1980)

На самом деле, из трех рассматриваемых мной художников именно Оскар Кокошка оказывается наиболее сложным в рамках разговора об истерии, во многом именно благодаря кажущейся близости своей программы психоаналитическому методу. Впоследствии художник сам в автобиографии неоднократно подчеркивал эту даже не связь, а, скорее, родственность двух стратегий – художественной и психоаналитической. По словам Кокошки, «экспрессионизм развивался одновременно с фрейдовским психоанализом и соперничал с ним».²⁶³ Утверждая совершенное им независимо от Фрейда открытие существования бессознательных душевных процессов,²⁶⁴ в своих портретах Кокошка претендует на изображение внутреннего душевного конфликта, скрывающегося за внешней благопристойной оболочкой, на «восстановление идентичности».²⁶⁵ Все люди на портретах Кокошки выглядят больными; истории о его «провидческой» способности предсказывать будущее, ожидающее портретируемых им людей (психиатра Огюста Фореля, который на портрете выглядит перенесшим инсульт [Рис. 77] и литературоведа Людвиг фон Яниковского, впоследствии действительно

²⁶² Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 226.

²⁶³ Кандель, Эрик. Век самопознания.

²⁶⁴ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Op. cit. S. 20.

²⁶⁵ Sabarsky, Serge (ed.) Oskar Kokoschka. Drawings and Watercolors. The Early Years: 1906 to 1924. New York: Rizzoli, 1986. P. 21.

впавшего в психоз [Рис. 78]), только подпитывают миф о художнике, в создании которого сам Кокошка принимал активное участие.²⁶⁶

Разговор в рамках «Кокошка и Фрейд» нередко заканчивается попытками психоаналитической интерпретации работ или личности художника, благо его беспокойная биография и трудности в отношениях с противоположным полом (своеобразная мизогиния Кокошки, широко известная история его несчастной любви к Альме Малер и их болезненный разрыв, после которого отвергнутый художник заказал куклу в натуральную величину и в итоге обезглавил в пьяном угаре), а также сомнения в душевном здоровье художника предоставляют для этого богатый материал. Даже автор, заранее предостерегающий от такого подхода (Клод Чернуши, “Re/casting Kokoschka”), достаточно вольно обращается с психоаналитическими идеями и «задним числом» говорит о параллелях в отношении связи сексуальности и смерти в *Убийце, надежде женщин* и концепцией «влечения к Смерти»,²⁶⁷ описанной Фрейдом в работе *По ту сторону принципа удовольствия* только спустя тринадцать лет после выхода пьесы. В конце концов Чернуши обвиняет обоих – и Фрейда, и Кокошку – в «фабрикации событий, или в претензиях на открытие истины внутренней жизни», причем главным злодеем становится Фрейд.²⁶⁸ Также и «портреты души», созданные Кокошкой с амбицией изобразить внутреннюю жизнь человека, отрицая важность внешнего облика, когда художник буквально слой за слоем, подобно психоаналитику или археологу, снимает слои культуры, скрывающие бессознательные человеческие порывы, не имеют прямого отношения к моей идее.

Ранний Кокошка, как и Климт, и Шиле, обращается к вопросам сексуальности и пола. Художника волнует проблема неразрешимого сексуального напряжения, возникающего в результате столкновения с противоположным полом, которое – здесь мое мнение во многом совпадает с

²⁶⁶ Кандель, Эрик. Ук. соч.

²⁶⁷ Cernuschi, Claude. *Re/Casting Kokoschka: Ethics and Aesthetics, Epistemology and Politics in Fin-De-Siècle Vienna*. Madison, NJ: Fairleigh Dickinson University Press; London: Associated University Presses, 2002. P. 114.

²⁶⁸ Op. cit. P. 119.

точкой зрения Шорске – разрешается двумя путями: через примирение и через насилие.²⁶⁹

В 1908 году Кокошка представил на Выставке искусств удивительную работу – волшебную сказку, сопровождавшуюся серией цветных литографий – под названием *Спящие мальчики*. В то время художник работал на Венские мастерские, при содействии которых и была создана эта книга; все исследователи творчества Кокошки отмечают в ней явное влияние Климта. Несмотря на то, что *Спящие мальчики* экспонировались в зале детского искусства, вряд ли кто-то из венцев рискнул бы показывать книгу Кокошки детям. Экспрессионистский поэтический текст, описывающий пробуждение агрессивной подростковой сексуальности в весьма понятных фантазиях-метафорах (красная рыбка, которую герой расчленяет ножом; оборотень, вламывающийся в мирные загоны; образы сменяют друг друга беспорядочно, как в беспокойном сне), сопровождался декоративными иллюстрациями.²⁷⁰ Внешне мало согласующиеся с текстом, рисунки Кокошки соединяют плакатный стиль афиш Сецессиона с элементами примитива и модной в то время персидской пейзажной миниатюры.²⁷¹ Геометризованный пейзажный орнамент, выполненный неровными линиями, и множество перетекающих друг в друга, как в сновидении, образов усиливают тревогу, вызываемую жестоким текстом. Однако в последней иллюстрации все напряженность мучительного опыта пробуждающейся сексуальности будто приходит к успокоению; фигуры юноши и девушки почти неотличимы друг от друга, приближаясь к гармонии андрогина, а мирно кружащие желтые птицы символизируют их слияние. [Рис. 70, 71]

Именно в связи со *Спящими мальчиками* обычно говорят об обостренном интересе Кокошки к детской сексуальности, параллельном с открытиями Фрейда. Дети на многочисленных рисунках Кокошки не лишены

²⁶⁹ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 431.

²⁷⁰ Kokoschka, Oskar. Die träumenden Knaben. Leipzig: Kurt Wolff Verlag, 1917 (Exemplar Nr. 54), https://monoskop.org/images/6/62/Kokoschka_Oskar_Die_traeumenden_Knaben.pdf.

²⁷¹ Шорске, Карл Эмиль. Ук. соч. С. 425.

сексуальности, в том смысле, что они не невинны, поскольку более не беспечны. Сталкиваясь с вопросом о поле, ребенок более не может сохранять инфантильную бесполость и полиморфность, и оказывается перед задачей поиска собственной идентичности, а вместе с тем и с проблемами пола, желания. Рисунки Кокошки красноречиво говорят о том, насколько непростой оказывается эта задача. [Рис. 72, 73, 74, 75]

Тем не менее, счастливый исход оказывается возможным только в фантазийном мире сновидения. «Действительное» положение дел – извечный конфликт полов – Кокошка демонстрирует в пьесе *Убийца, надежда женщин*, премьера которой состоялась на Выставке искусств 1909 года.²⁷² В основу сюжета легла пьеса Генриха Клейста *Пентесилея* (1807), основанная на одной из версий мифа о Пентесилее и Ахилле. Подобно отцу психоанализа, обращавшегося к греческой мифологии как форме воплощения универсальных психических механизмов, Кокошка делает своей отправной точкой миф, словно подтверждая слова Фрейда: «История культуры человечества вне всякого сомнения доказывает, что жестокость и половое влечение связаны самым тесным образом».²⁷³ Однако подлинно экспрессионистский жест Кокошки состоит в окончательной универсализации античных символических фигур до изначальных архетипов: Мужчины, Женщины, Воинов. Он максимально абстрагирует также время и место действия, которым изначально была Троя: события разворачиваются в некой Крепости. Мужчина в сопровождении отряда Солдат приближается к Крепости, где встречает Женщину в компании служанок. После обмена репликами он хочет заклеить Женщину, но она неожиданно ранит его и берет в плен. Однако Женщина, раздираемая любовью и ненавистью, сама же освобождает умирающего Мужчину. От его прикосновения Женщина погибает, а к Мужчине возвращаются силы. Иллюстрации к первому изданию

²⁷² Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 431.

²⁷³ Фрейд, Зигмунд. Три очерка по теории сексуальности.

пьесы были выполнены в 1910 году,²⁷⁴ на последней из них Кокошка изображает финальную сцену. [Рис. 76]

Ничего в этих иллюстрациях больше не напоминает о волшебном мире *Спящих мальчиков*. Линии Кокошки уподобляются следам от ударов ножа, от которого погибает Женщина. Вайнингер уподоблял сексуальный союз убийству; Кокошка решает исход борьбы полов бескомпромиссно и вполне в вайнингеровском духе. Гармония и примирение никогда не наступят; один из соперников должен умереть в этой смертельной схватке, а другой – выйти бесспорным победителем. В соответствии с духом времени, словно воспринимая идеи Вайнингера, Фрейда и Шопенгауэра буквально, Кокошка отдает эту роль Мужчине.²⁷⁵

Однако нечто в этой пьесе, в ее образном и визуальном языке, оказывается первостепенно важным: это дальнейшее развитие экспрессионистской манеры Кокошки. Как в тексте, так и в иллюстрациях демонстрируя примитивную грубость, действенную силу жеста, слова, штриха, Кокошка полностью уходит от эстетской художественности. Как пишет Шорске, уже *Спящие мальчики* стали своеобразным актом возмездия Кокошки своим наставникам за то, что те «отняли у искусства Сецессиона 90-х годов его изначальную роль – возглашать психологическую истину – и приспособили его изобразительную манеру для чисто орнаментальных целей».²⁷⁶ Заново наделяя символическим смыслом уже ставшие модным украшением буржуазных гостиных декоративные приемы, изображая посредством этих приемов эротические сны и ночные кошмары одержимого сексуальным желанием подростка, Кокошка буквально наносит удар традиции Сецессиона его собственным оружием. *Убийца, надежда женщин*, таким образом, заявляет окончательное отрицание эстетической привлекательности в искусстве Кокошки. По его собственным словам, экспрессионизм был

²⁷⁴ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 435.

²⁷⁵ Husslein-Arco, Agnes et al. (Hrsg.) Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen. S. 234.

²⁷⁶ Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков. С. 426.

«реакцией против югендстиля или ар-нуво, которые сделали своей целью только украшение поверхности и не обращались к внутренней жизни».²⁷⁷

Моей главной мыслью здесь является следующее: если мы, вслед за Фрейдом, согласимся, что «любые психические расстройства ... представляют собой лишь гипертрофированные и искаженные формы нормальных психических процессов»,²⁷⁸ то сама идея экспрессионизма, достигающего выразительности с помощью чрезмерностей, радикальных упрощений, всевозможных деформаций и диссонансов, представляется родственной природе невроза. *Убийца, надежда женщин* буквально превращается в манифест невротического экспрессионизма, ведь в *Трех очерках* Фрейд интерпретирует садизм как доведенный до предела агрессивный компонент сексуального влечения.²⁷⁹

Истерик осуществляет коммуникацию через жесты – и в искусстве Кокошки акцент приходится именно на жест; я имею в виду не знаменитые выразительные лица и «говорящие руки» на портретах Кокошки, а жест художника: Кокошка пальцами втирает краску в холст или сдирает ее целыми слоями мастихином, создавая неровный/нервный ландшафт. Истеричность его портретов заключается совершенно не в том, что все изображенные им люди выглядят так, словно переживают тяжелое психическое расстройство, а в том, каким образом – то есть, буквально – *как* он делает эти портреты. [Рис. 77, 78]

Собственно, самое главное о Кокошке уже сказано. Истерия в его искусстве претерпевает радикальную трансформацию, превращаясь из темы в поиск и обретение нового художественного языка. Истеричным становится не предмет изображения, не художник, а само изображение. В то же время истерия – не только как болезнь, но и как венский эстетический феномен – сходит со сцены.

²⁷⁷ Cernuschi, Claude. *Re/Casting Kokoschka*. P. 101.

²⁷⁸ Кандель, Эрик. *Век самопознания*.

²⁷⁹ Сексуальность большинства мужчин содержит примесь агрессивности, склонности к насильственному преодолению, биологическое значение которого состоит, вероятно, в необходимости преодолеть сопротивление сексуального объекта еще и иначе, не только посредством актов ухаживания. Садизм в таком случае соответствовал бы ставшему самостоятельным, преувеличенному, выдвинутому благодаря сдвигу на главное место агрессивному компоненту сексуального влечения.

В 1914 году некий врач писал: «Нельзя больше говорить об истерии».²⁸⁰ Однако его слова оказались правдивы лишь наполовину: с началом Первой мировой войны настоящая истерическая эпидемия охватила солдат всех стран Европы, столкнувшихся с бесчеловечными, механическими методами ведения войны. Состояние называли «контузией» (впоследствии превратившейся в «посттравматическое нервное расстройство») с целью избежать ассоциации с женским заболеванием. Однако, симптомы говорили красноречивее любых названий: солдаты «внезапно теряли дар речи или слух; сознавались в слепоте; заикались и конвульсивно выгибались, или ходили странным и неестественным шагом; рыдали или кричали без остановки, или демонстрировали другие симптомы неконтролируемой эмоциональности; заявляли, что их конечности парализованы; заявляли о полной потере памяти; теряли сон, либо переживали во сне самые страшные кошмары, лишавшие их покоя и приводившие на грань срыва; другими словами, внезапно демонстрировали физиологические симптомы, делающие саму мысль о том, чтобы послать их в бой, абсурдной».²⁸¹ Вполне ожидаемо, что методы терапии таких солдат оказывались еще более устрашающими, чем перспектива возвращения на фронт.

Постепенно «истерия» как обозначение заболевания исчезает из МКБ и DSM «в силу его многозначности»,²⁸² распадаясь на отдельные диагнозы: тревожные, диссоциативные (конверсионные) и соматоформные расстройства, истерическое расстройство личности. В 1986 году Этьен Трийа провозглашает окончательную смерть истерии.²⁸³ Однако некоторые исследователи полагают, что в настоящее время истерия продолжает существовать в форме психосоматических расстройств (*Edward Shorter, From Paralysis to Fatigue, New York: Free Press, 1992*), синдрома хронической

²⁸⁰ Showalter, Elaine. *Hysteria, Feminism, and Gender* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 320.

²⁸¹ Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. P. 155.

²⁸² Классификация психических расстройств по МКБ-10: F40 - F48. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, <http://ncpz.ru/lib/55/book/14/chapter/6>.

²⁸³ См.: Showalter, Elaine. *Hysteria, Feminism, and Gender*. P. 336.

усталости или множественной личности (*Elain Showhalter, Hystories, New York: Columbia University Press, 1997*), анорексии или ипохондрии.²⁸⁴ В то же время истерия прочно закрепляется в культуре. Уже в 1965 году Ильза Вейс предпринимает попытку исторического осмысления истерии, за которым последуют работы других авторов, рассматривающих истерию с точки зрения философии, социологии, идеологии. Истерия становится предметом феминистического дискурса. Термин продолжает существовать в обиходном употреблении, обозначая, обычно, не в меру эмоциональную женщину или общественные беспорядки, определяемые как «массовая истерия».

К 1918 году Климта и Шиле уже не было в живых; что касается Кокошки, к году окончания войны можно говорить об окончательном завершении экспрессионистского периода его искусства.²⁸⁵ По завершении периода «рубежа веков» истерия, как кажется, уходит из живописи как тема. Однако она не исчезает полностью, а, скорее, после Кокошки переходит в другой режим, который можно было бы обозначить как «истеричное искусство». Истерический характер живописи очень точно, на мой взгляд, описал Жиль Делёз в своей работе о художнике Фрэнсисе Бэконе *Логика ощущения*. Он посвящает целую главу истерии в творчестве Бэкона. Делёз отсылает к понятию, заимствованному им у Антонена Арто (о важности истерии для сюрреалистов я уже упоминала) – к «телу без органов». Тело без органов, «сопротивляющееся организации органов, называемой организмом»²⁸⁶ – это, без сомнения, истерическое тело (Фрейд: «при параличе и других проявлениях истерия ведет себя так, как если бы анатомии не существовало»)²⁸⁷. По словам Делёза, Бэкон неустанно пишет тела без органов.²⁸⁸ Однако не столько сходство тел Бэкона с «картиной» истерии XIX

²⁸⁴ Юран, Айтен. Историчность истерического тела, или от стигм Шарко к «иероглифической надписи» Фрейда. С. 343-344.

²⁸⁵ Strobl, Alice and Weidinger, Alfred. Oskar Kokoschka. Works on Paper: The Early Years, 1897-1917. Catalogue for an exhibition (Solomon R. Guggenheim Museum, 10.06-24.08.1994, New York). New York: Guggenheim Museum, 1994. P. 49.

²⁸⁶ Делёз, Жиль. Фрэнсис Бэкон: Логика ощущения / Пер. с фр. А.В. Шестакова. СПб: Machina, 2011. С. 58.

²⁸⁷ Didi-Huberman, Georges. Invention of Hysteria. P. 128.

²⁸⁸ Делёз, Жиль. Фрэнсис Бэкон: Логика ощущения. С. 59.

века – контрактурами и параличами, гиперэстезиями и анестезиями – делают эти тела истерическими, и даже не в его манере, заключенной в преддействии и последствии. Главным истеризирующим фактором становится ощущение упорного и навязчивого истерического присутствия. При этом речь совершенно не идет об истерии художника Бэкона или живописца вообще. «С помощью живописи истерия становится искусством. [...] Живопись представляет собой истерию, претворяет истерию, так как показывает присутствие, непосредственно».²⁸⁹

Делёз говорит о совершенно особом отношении истерии к живописи, об «истерической сущности живописи, имея в виду чисто эстетическую клинику, независимо от всякой психиатрии и всякого психоанализа».²⁹⁰ Именно живопись способна освободить человеческий глаз от принадлежности к организму: глаз «виртуально становится неопределенным поливалентным органом, который видит тело без органов, то есть Фигуру, как чистое присутствие».²⁹¹ Однако Бэкон еще принадлежит эпохе второго модернизма. В постмодернистском искусстве истерию возможно рассматривать как норму, необходимое условие деятельности художника. В работе *Portrait of the Postmodern Artist as Hysteric* Дина Хольцман рассматривает искусство знаменитых художников-постмодернистов – Синди Шерман, Мэтью Барни и Кары Уокер – с точки зрения истерического отрицания существования цельного субъекта, череды истерических идентификаций в отсутствие «я». Идентичность всегда перформативна; субъект – всегда лишь субъект мимесиса, в конструировании себя, своей расы, гендера или сексуальной идентичности полагающийся на бесконечные серии картинок-симулякров, не отсылающих ни к какому оригиналу.²⁹² Элизабет Бронфен, автор с феминистским уклоном, в своей книге *The knotted subject: Hysteria and its*

²⁸⁹ Делёз, Жиль. Ук. соч. С. 65.

²⁹⁰ Там же. С. 67.

²⁹¹ Там же. С. 65-66.

²⁹² Holtzman, Dinah. *Portrait of the Postmodern Artist as Hysteric*. Ph. D. Thesis. Rochester, NY: University of Rochester, 2011. P. vi, <https://urresearch.rochester.edu/institutionalPublicationPublicView.action?institutionalItemId=18236>

discontents постулирует возвращение к истерии как к стратегии художественного самовыражения в конце XX века, также обращаясь к фигуре Синди Шерман; по мнению Бронфен, деконструируя репрезентации женственности, Шерман использует язык истерии.²⁹³

С кризисом репрезентации художественные репрезентации истерии более невозможны; истерия, однако, из художественного образа превращается в художественную стратегию и в этом качестве оказывается прочно связана с представлением о современности. Моя основная мысль, таким образом, заключается в том, что именно в искусстве Вены рубежа веков истерия претерпела эту принципиальную трансформацию, и в работах раннего Кокошки мы можем наблюдать завершающее превращение истерического образа в язык искусства.

²⁹³ Bronfen, Elisabeth. *The Knotted Subject: Hysteria and Its Discontents*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1998.

Заключение

В ходе истории представления об истерии изменялись не только в сфере медицины, но и в области культуры. Ее загадочный характер, способность воспроизводить симптомы других заболеваний и при этом оставлять врачей в полном неведении относительно своих причин, прочно установившаяся еще с древности связь истерии с областью сексуального и женского в разные эпохи приводили к отождествлению истерии с греховностью, делали ее признаком моральной распущенности, инструментом манипулирования и обмана или отличительным знаком благородства и тонкости чувств.

Такой сложный и неоднозначный феномен, как истерия, разумеется, не мог не найти своего отражения в искусстве. Трансформации образа истерика в искусстве происходили параллельно с развитием медицины, что, в свою очередь, влияло на восприятие истерии с точки зрения культуры. При этом взгляд медиков не всегда совпадал с общественным мнением. Однако можно с уверенностью утверждать, что со времен античности и вплоть до XIX века истерик – это всегда исключенный персонаж, чья маргинальность может проявляться в форме религиозной одержимости, преступности, безумия или болезни. Так же и изображение истерика всегда отличается от канона «нормы»: истерия буквально написана на его теле, она проступает в виде считываемых знаков; Жан-Мартен Шарко будет использовать для их обозначения понятие «стигмы», отсылающее и к обычаю клеймить преступников или рабов в Древнем Риме, и к традиции изображения католических святых, чьи кровоточащие язвы и раны напоминают о муках Христа. Именно благодаря Шарко изолированность истерии в области визуального достигает своего предела; однако он же первым наделяет истерию эстетической ценностью, говоря о глубинном родстве истерии и искусства.

В культуре Вены рубежа веков, где кризис сексуальной, национальной и еврейской идентичности сопровождался эстетическим эскапизмом в область предельно эротизированного искусства, истерия стала синонимом современности, отказа от культуры отцов и поисков новой идентичности.

Зигмунд Фрейд в своих работах упраздняет прежнее противопоставление между нормой и патологией, размывая границу между неврозом и здоровьем. Невротик в художественной жизни присутствует уже не в качестве больного, а как порождение современной культуры. Соответственно, и в современном искусстве невроз уже не может характеризоваться исключенностью; невротик задается вопросами, пронизывающими культуру, в которой он существует: это вопросы индивидуальности, извечного конфликта полов в условиях нового соотношения мужского и женского, вопрос женственности и женского желания, обостренный интерес к сексуальности при сохранении господства патриархального сознания.

Этот невроз культуры отразился в искусстве Густава Климта, Эгона Шиле и Оскара Кокошки – художников, чьи имена сложились в эмблематичное трио венского изобразительного искусства рубежа веков. Эволюция понимания женской сексуальности в творчестве Климта, переход от изображения устрашающих *femme fatale* к более глубокому постижению женской природы совпадают с трансформацией представления об истеричке как о больной полубезумной женщине в более сложную идею женского истерического вопроса о желании. Репрезентация перформативного характера патологического тела в работах Эгона Шиле резонирует с вопросами, которые поднимает Фрейд в *Трех очерках по теории сексуальности*, утверждая присутствие невротической составляющей в любой сексуальности – как инфантильной и перверсивной, так и той, что принято считать «нормальной». Истерическое в искусстве Кокошки претерпевает еще одну трансформацию. Теряя все коннотации с патологическим, эротическим и женским в отношении иконографии, истерия окончательно переходит в пространство стиля, каковым становится экспрессионизм. Сама идея экспрессионизма, всегда подразумевающего некую чрезмерность и предельность, балансирование на грани выносимого, как нельзя точно соответствует фрейдовскому пониманию невроза. Отказываясь от изобразительной эстетики, Кокошка возводит невроз в статус искусства через экспрессионистический жест.

События XX века – две мировые войны, повлекшие за собой глобальные перемены в мире и в человеческом сознании – приводят к окончательному исчезновению истерии как заболевания из медицинских списков и классификаций. При этом истерия прочно занимает место в культуре. К истерии обращаются в своих работах психоаналитики, придерживающиеся структуралистского и постструктуралистского подхода: Жак Лакан, Юлия Кристева. Тема истерии рассматривается в аспектах языка, семиотики, гендера. Рефлексии о соотношении истерии и женственности занимают теоретиков феминизма. Что касается искусства, постмодернистская ситуация, утверждающая сконструированность и взаимозаменяемость идентичностей и дискредитацию идеи изначального целостного «я», позволяет проследить истерические элементы в искусстве современных художников-постмодернистов. Как представляется мне, путь истерии в современное искусство начался в ситуации Вены рубежа веков.

Список использованной литературы

1. Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. В.И. Руднева. М.; Л.: Биомедгиз, 1936. – 786 с. – (Классики биологии и медицины).
2. Декарт, Рене. Метафизические размышления // Избранные произведения / Пер. с фр. и лат. Е.В.Соколова. М.; Л.: Госполитиздат, 1950. – 712 с.
3. Делёз, Жиль. Фрэнсис Бэкон: Логика ощущения / Пер. с фр. А.В. Шестакова. СПб: Machina, 2011. – 176 с. – (Новая оптика).
4. Джонс, Эрнест. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда / Пер. с англ. В.В. Старовойтова. М.: Гуманитарий, 1997. – 448 с.
5. Джонстон, Уильям М. Австрийский Ренессанс. Интеллектуальная и социальная история Австро-Венгрии 1848-1938 гг. / Пер. с англ. В. Калиниченко. М.: Московская школа политических исследований, 2004. – 640 с. – (Культура, политика, философия).
6. Кандель, Эрик. Век самопознания. Поиски бессознательного в искусстве и науке с начала XX века до наших дней / Пер. с англ. П. Петрова. М.: Corrus, 2016. – 720 с. – (Элементы).
7. Кантерян, Эдвард. Людвиг Витгенштейн / Пер. с англ. М. Шера. М.: Ад Маргинем Пресс, 2016. – 248 с. – (Критические биографии: 05).
8. Кинодо, Жан-Мишель. Читая Фрейда. Изучение трудов Фрейда в хронологической перспективе / Пер. с фр. О. Журавлева. М.: Когито-Центр, 2012. – 416 с. – (Библиотека психоанализа).
9. Классификация психических расстройств по МКБ-10: F40 - F48. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства. – <http://ncpz.ru/lib/55/book/14/chapter/6>.
10. Ле Ридер, Жак. Венский модерн и кризис идентичности / Пер. с фр. Т. Баскаковой. СПб: Издательство им. Н.И. Новикова; Издательский дом «Галина скрипсит», 2009. – 720 с. – (Австрийская библиотека).
11. Мазин В. Рождение психоанализа в переводе // Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. С. 369-407.
12. Мазин, Виктор. Дора и Ганс. Послесловие научного редактора // Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2012. С. 292-326.
13. Овсянников С.А. История и эпистемология пограничной психиатрии. М.: Альпари, 1995. – 205 с. – <http://ncpz.ru/lib/1/book/51/chapter/6>.
14. Савченкова, Нина. К поэтике аналитических отношений // Топос. № 1 (18). 2008. С. 25-36. – http://ecsocman.hse.ru/data/066/000/1223/Topos_2008_1_25-36_Savchenkova.pdf.

15. Сакс, Оливер. Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики / Пер. с англ. Г. Хасина и Ю. Численко. М.: Издательство АСТ, 2016. – 352 с. – (Эксклюзивная классика).
16. Фрейд, Зигмунд. Три очерка по теории сексуальности (1905), http://www.e-reading.club/bookreader.php/60738/Freiid_-_Tri_ocherka_po_teorii_seksual%27nosti.html.
17. Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2012. – 370 с. – (Зигмунд Фрейд. Собр. соч. в 26 тт. Т. 5).
18. Фрейд, Зигмунд и Брейер, Йозеф. Исследования истерии / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. – 457 с. – (Зигмунд Фрейд. Собр. соч. в 26 тт. Т. 1).
19. Чечот, Иван. Эгон Шиле. Заметки в кабинете // Поэзия и критика. Вып. 1. СПб: Новая Луна, 1994. С. 51-62. – http://www.vavilon.ru/metatext/p_and_c/chechot.html.
20. Шорске, Карл Эмиль. Вена на рубеже веков: Политика и культура / Пер. с англ. под ред. М.В. Рейзина. СПб: Издательство им. Н.И. Новикова, 2001. – 512 с. – (Австрийская библиотека).
21. Юран, Айтен. Историчность истерического тела, или от стигм Шарко к «иероглифической надписи» Фрейда // Фрейд, Зигмунд. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора / Пер. с нем. С. Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2012. С. 327-344.
22. Blackshaw, Gemma. The Pathological Body: Modernist Strategies in Egon Schiele's Self Portraiture // Oxford Art Journal. 2007. Vol. 30. No. 3. P. 379-401.
23. Bronfen, Elisabeth. The Knotted Subject: Hysteria and Its Discontents. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1998. – 490 pp.
24. Buc, Philippe. Holy War, Martyrdom, and Terror: Christianity, Violence, and the West. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 2015. – 454 pp. – (Haney Foundation Series).
25. Carl, Klaus H. and Charles, Victoria. Viennese Secession. New York: Parkstone Press, 2011. – 200 pp. – (Art of Century Collection).
26. Cernuschi, Claude. Re/Casting Kokoschka: Ethics and Aesthetics, Epistemology and Politics in Fin-De-Siècle Vienna. Madison, NJ: Fairleigh Dickinson University Press; London: Associated University Presses, 2002. – 239 pp.
27. Didi-Huberman, Georges. Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière. Trans. Alisa Hartz. Cambridge, MA: MIT Press, 1993. – 385 pp.
28. Doyle, Sady. Trainwreck: The Women We Love to Hate, Mock, and Fear . . . and Why. Brooklyn, NY: Melville House, 2016. – 288 pp.

29. Furse, Anna. *Augustine (Big Hysteria)*. 2nd ed. London and New York: Routledge, 2013. – 76 pp. – (Contemporary Theatre Studies. Book 20).
30. Gilman, Sander L., Helen King, Roy Porter, G. S. Rousseau, and Elaine Showalter. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. – 478 pp. – ark.cdlib.org/ark:/13030/ft0p3003d3/.
31. Gilman, Sander L. *The Image of the Hysteric* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 345-436.
32. Holtzman, Dinah. *Portrait of the Postmodern Artist as Hysteric*. Ph. D. Thesis. Rochester, NY: University of Rochester, 2011. – 410 pp. – <https://urresearch.rochester.edu/institutionalPublicationPublicView.action?institutionalItemId=18236>
33. Hoorens, Vera. *The link between witches and psychiatry: Johann Weyer* // University of Leuven – KU Leuven E-newsletter, http://www.kuleuven.be/english/newsletter/newsflash/jan_wier.html.
34. Husslein-Arco, Agnes, Jane Kallir, Alfred Weidinger (Hrsg.) *Klimt / Schiele / Kokoschka und die Frauen*. Ausstellungskatalog (Unteres Belvedere, 22.10.2015-28.02.2016, Wien). München – London – New York: Prestel Verlag, 2015. – 239 S. – (Belvedere).
35. Kallir, Jane. *Egon Schiele: The Complete Works*. New York: Harry N. Abrams Inc., 1990. – 688 pp.
36. King, Helen. *Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 3-65.
37. Kokoschka, Oskar. *Die träumenden Knaben*. Leipzig: Kurt Wolff Verlag, 1917. – 10 S. – (Exemplar Nr. 54) – https://monoskop.org/images/6/62/Kokoschka_Oskar_Die_traeumenden_Knaben.pdf.
38. Kraus, Karl. *Aphorismen: Sprüche und Widersprüche. Pro domo et mundo*. Nachts. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1986. – 544 S. – (Schriften. Band 8).
39. Maines, Rachel P. *The Technology of Orgasm: 'Hysteria', the Vibrator, and Women's Sexual Satisfaction*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1999. – 181 pp.
40. Marsden C.D. *Hysteria – a neurologist's view* // *Psychological Medicine*. 1986 May. Vol. 16(2). P. 277-278.
41. Mazzoni, Cristina. *Saint Hysteria: Neurosis, Mysticism, and Gender in European Culture*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1996. – 233 pp.
42. Porter, Roy. *The Body and the Mind, the Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 225-266.
43. Régnier, Gérard, Chantal Béret, Raymond Guidot. *Vienne, naissance d'un siècle, 1880-1938. Exposition pluridisciplinaire (Centre Georges Pompidou, 13.02–15.05.1986, Paris)* // *Catalogue raisonné des expositions du Centre Pompidou (1977-2017)*. – http://catalogueexpositions.referata.com/wiki/Vienne,_naissance_d'un_si%C3%A8cle,_1880-1938.

44. Rousseau G. S. "A Strange Pathology": Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800 // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 91-186.
45. Sabarsky, Serge (ed.) Oskar Kokoschka. *Drawings and Watercolors. The Early Years: 1906 to 1924*. New York: Rizzoli, 1986. – 132 pp.
46. Samsonow, Elisabeth von. *Egon Schiele, Sanctus Franciscus Hystericus*. Wien: Passagen Verlag, 2012. – 254 S. – (Passagen Kunst).
47. Schorske, Carl E. Rev.: *The Austrian Mind: An Intellectual and Social History, 1848-1938* by William M. Johnston // *The American Historical Review*. 1973 Feb. Vol. 78, No. 1. P. 119-121.
48. Scull, Andrew. *Hysteria: The Biography*. Oxford and New York: Oxford University Press, 2009. – 223 pp. – (Biographies of Decease).
49. Showalter, Elaine. *Hysteria, Feminism, and Gender* // Gilman, Sander L. et al. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. P. 286-335.
50. Strobl, Alice and Weidinger, Alfred. *Oskar Kokoschka. Works on Paper: The Early Years, 1897-1917*. Catalogue for an exhibition (Solomon R. Guggenheim Museum, 10.06-24.08.1994, New York). New York: Guggenheim Museum, 1994. – 248 pp.
51. Tasca, Cecilia, Mariangela Rapetti, Mauro Giovanni Carta, Bianca Fadda. *Women and Hysteria in the History of Mental Health* // *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2012. Vol. 8. P. 110-119. – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/>.
52. Trumbach R. *Sodomy Transformed: Aristocratic Libertinage, Public Reputation and the Gender Revolution of the Eighteenth Century* // M. S. Kimmel (ed.) *Love Letters between a Certain Late Nobleman and the Famous Mr. Wilson*. New York: Harrington Park Press, 1990. P. 105-124.
53. Varnedoe, Kirk. *Vienne 1900 : L'art, l'architecture, les arts decoratifs*. Trad. Jeanne Bouniort. Köln: Benedikt Taschen Verlag, 1989. – 255 pp. – (Taschen).
54. Veith, Ilza. *Hysteria: The History of a Disease*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1965. – 301 pp.
55. Wells, Hope. *Egon Schiele Constructing an Artistic Identity and the Pathological Body*. – http://www.academia.edu/8654481/Egon_Schiele_Constructing_An_Artistic_Identity_and_the_Pathological_Body.
56. Werkner, Patrick. *Body Language, Form and Idea in Austrian Expressionist Painting* // Schröder, Klaus Albrecht and Harad Szeemann (eds.) *Egon Schiele and His Contemporaries: Austrian Painting and Drawing from 1900 to 1930 from the Leopold Collection*, Vienna. München: Prestel Verlag, 1989.
57. Wilkin, Rebecca M. *Women, Imagination and the Search for Truth in Early Modern France*. Aldershot: Ashgate Publishing Company, 2008. – 253 pp.

Приложение



Рис. 1 Скопас. Менада. ок. 350 г. до н.э. Римская копия с греческого оригинала. Мрамор. Дрезден, Альбертинум



Рис. 2 Два сатира и менада. Древнегреческий краснофигурный килик-кратер из Апулии. Фрагмент. 380–370 гг. до н.э. Париж, Лувр



Рис. 3 Танцующая менада. Древнегреческий краснофигурный скифос из Пестума работы Пифона. Фрагмент. ок. 330-320 гг. до н.э. Лондон, Британский музей



Рис. 4 Иисус исцеляет одержимого. Мозаика. Равенна. V в. Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887



Рис. 5 Христос освобождает одержимого. Слоновая кость. Фрагмент обложки Евангелия. Равенна. V в.
Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887



Рис. 6 Сцена изгнания дьявола. Бронза. Барельеф на дверях базилики Сан-Зено в Вероне. XI в. Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887

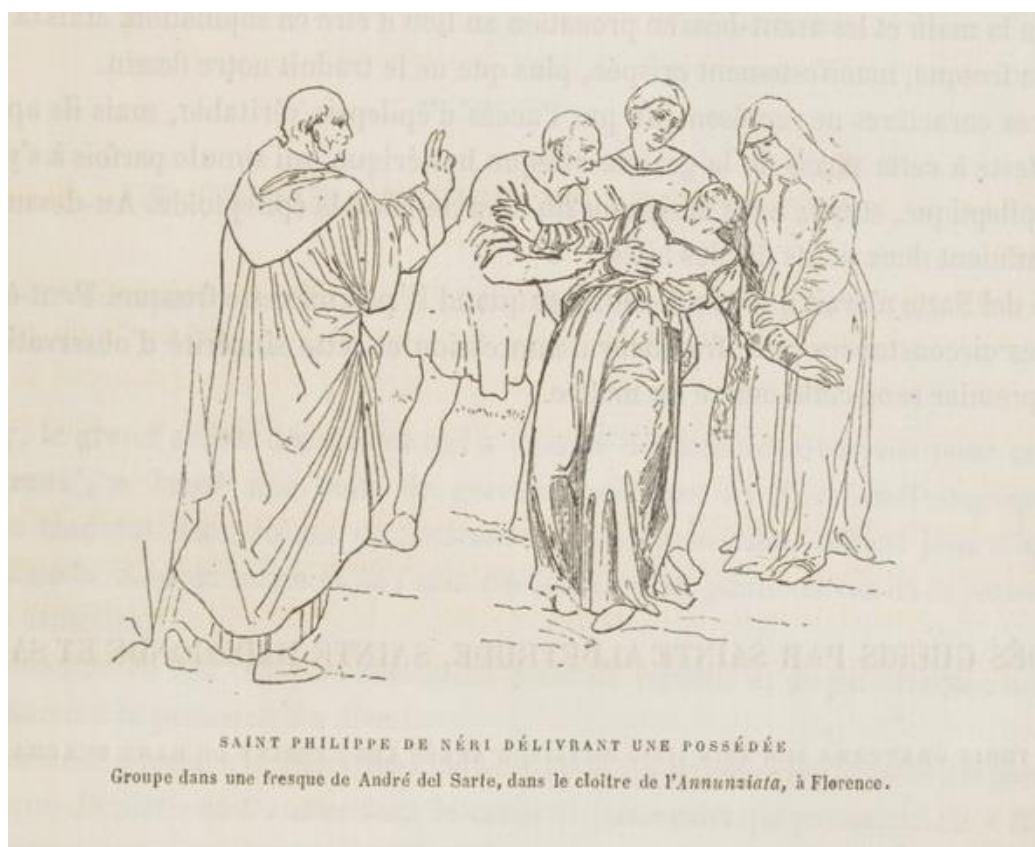


Рис. 7 Святой Филипп Нери освобождает одержимого. Фреска Андреа дель Сарто в монастыре Аннунциата, Флоренция. Фрагмент. Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887

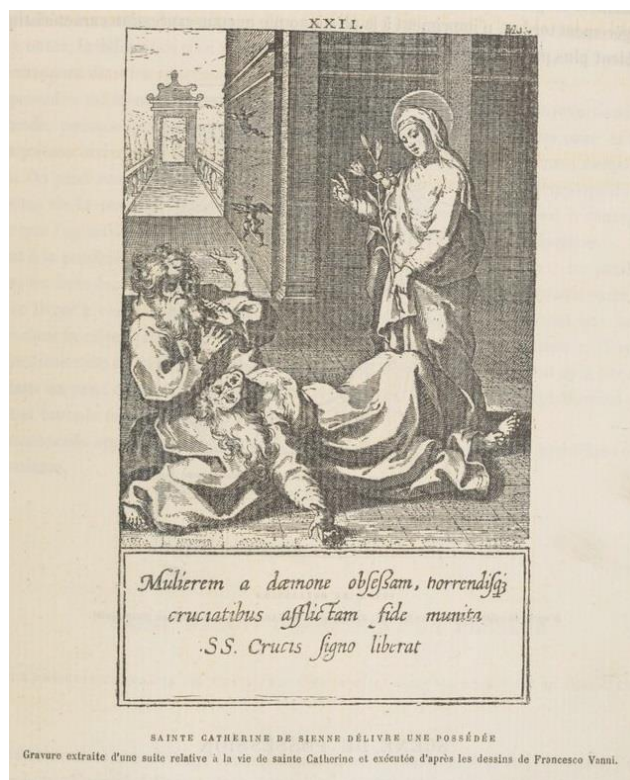


Рис. 8 Святая Екатерина Сиенская освобождает одержимого. Гравюра с рисунка Франческо Ванни.
 Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887



Рис. 9 Святая Клара освобождает даму из Пизы. Адам ван Ноорт. XVII в. Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887



Рис. 10 Одержимый отрок. Факсимиле эскиза Рафаэля для *Преображения*. Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887

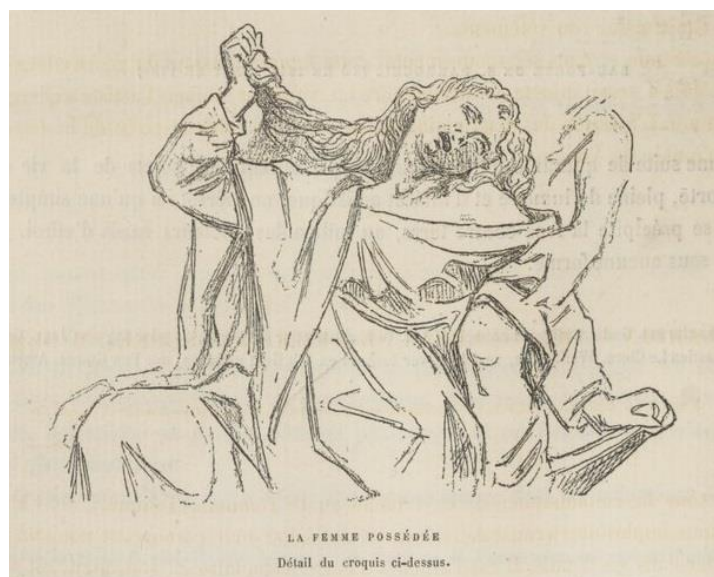


Рис. 11 Одержимая женщина. Фрагмент бронзового рельефа Джузеппе Мацца де Болонья *Святой Доминик изгоняет демона*. Иллюстрация из *Les demoniaques dans l'art*, 1887



Рис. 12 Французская карикатура, изображающая сеанс групповой терапии доктора Месмера. Париж, Национальная библиотека Франции



Рис. 13 Разоблаченный магнетизм. Анонимная французская карикатура. 1784. Париж, Национальная библиотека Франции



Рис. 14 Волшебный палец. Анонимная французская карикатура. 1780-е



Рис. 15 Менады. Иллюстрация из *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, Vol. VII*

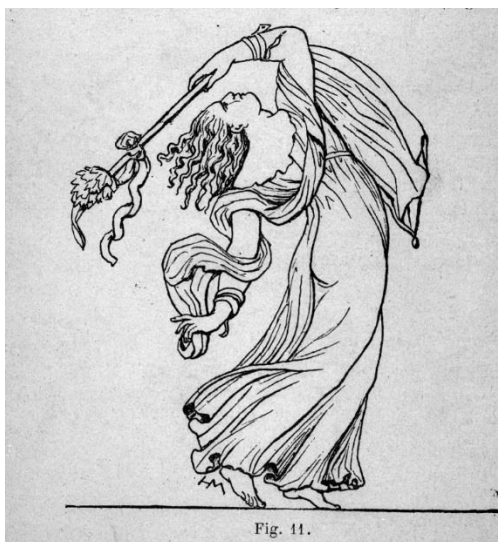


Рис. 16 Менада. Иллюстрация из *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, Vol. VII*



Рис. 17 Фурия. Иллюстрация из *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, Vol. VII*

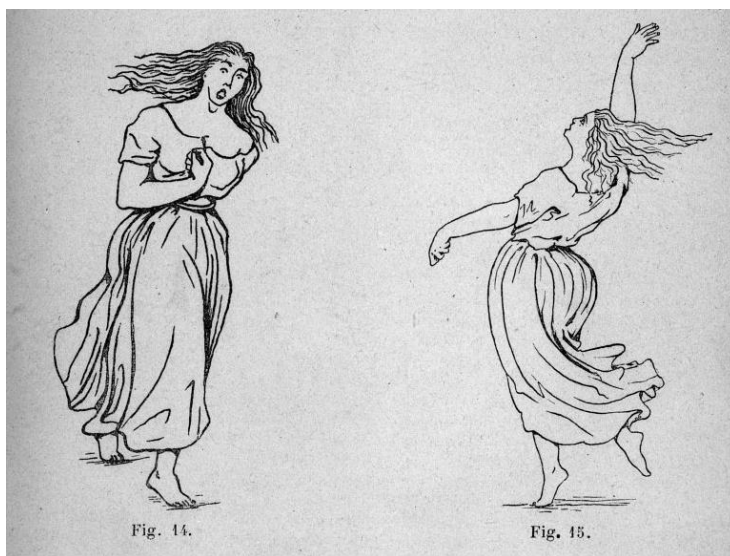


Рис. 18 Эскиз пациентки (истерички?), выполненный с натуры. Иллюстрация из *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, Vol. VII*

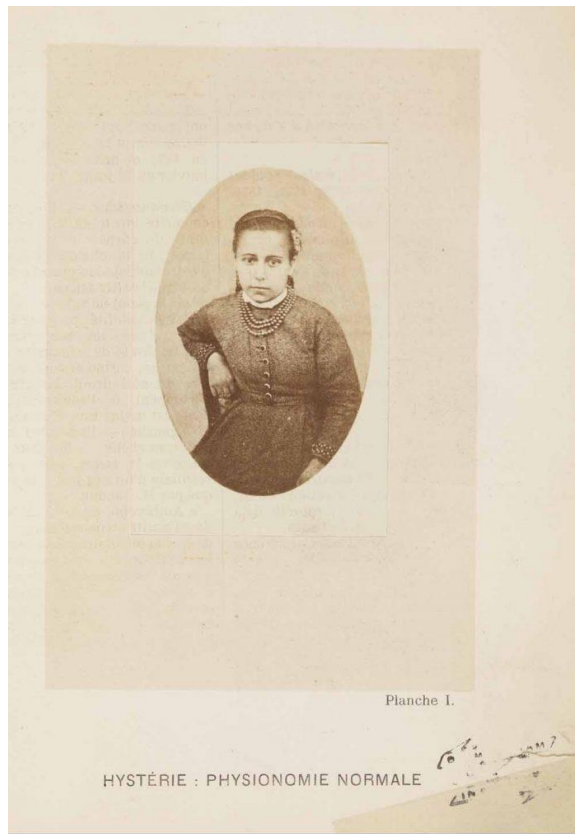


Рис. 19 Поль Реньяр. Истерия: нормальный внешний вид. *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. I*

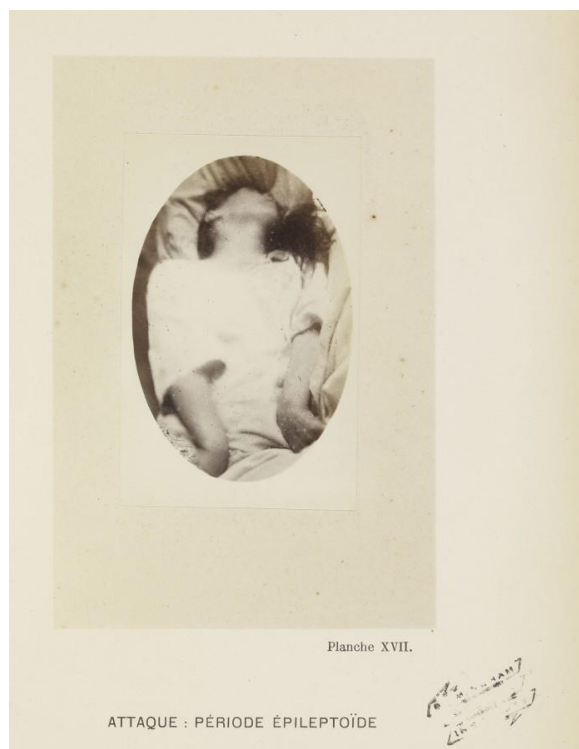


Рис. 20 Поль Реньяр. Припадок. Эпилептоидная фаза. *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. I*



Рис. 21 Поль Реньяр. Истеро-эпилепсия: галлюцинации. Ужас. *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. 1*

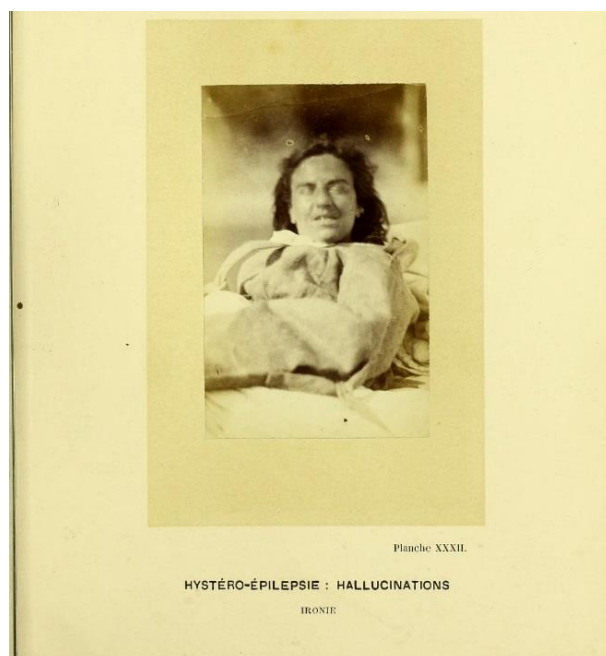


Рис. 22 Поль Реньяр. Истеро-эпилепсия: галлюцинации. Ирония. *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. 1*

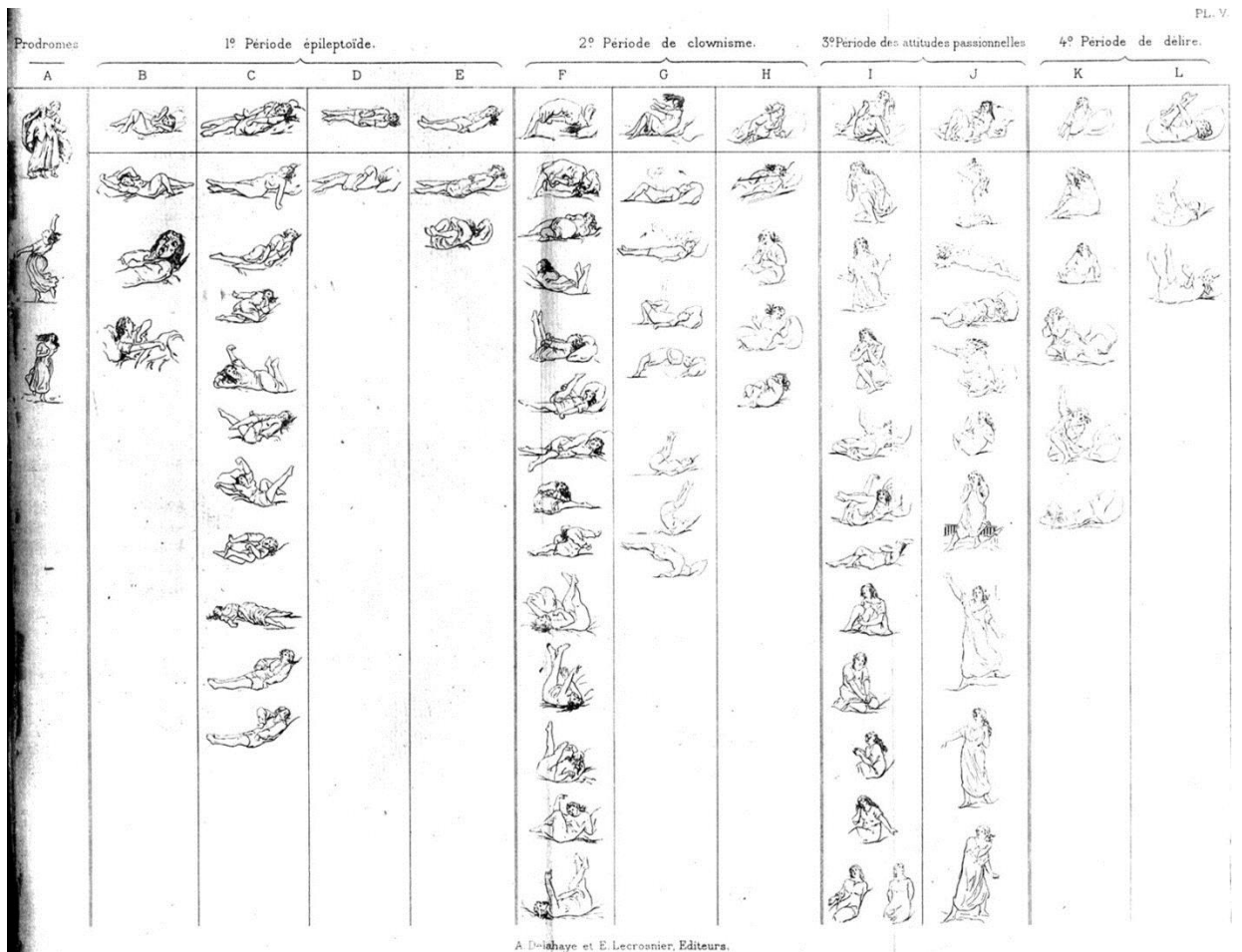


Рис. 23 Поль Рише. Сводная таблица «полного и регулярного большого истерического припадка» с типичными позами и их «вариациями». *Etudes cliniques*, 1881



Рис. 24 Меланхолия, переходящая в манию. Гравюра (справа), выполненная по фотографии Х.У. Даймонда (слева). *The Medical Times*, 1858



Рис. 25 Религиозная мания. Гравюра (справа), выполненная по фотографии Х.У. Даймонда (слева). *The Medical Times*, 1858



Рис. 26 Поль Рише. Эскизы, выполненные у постелей пациенток в Сальпетриер. 1879

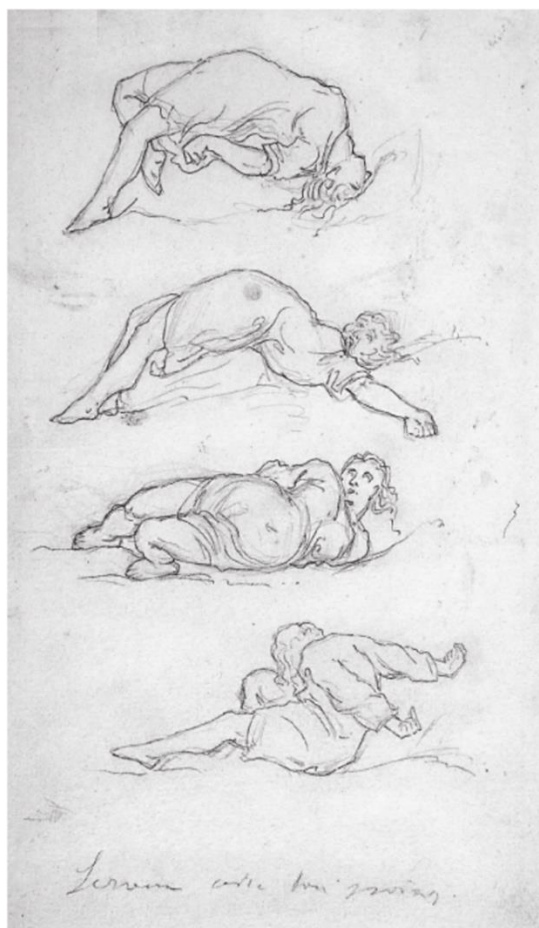


Рис. 27 Поль Рише. Эскизы, выполненные у постелей пациенток в Сальпетриер. 1879



Planche XVI.

TÉTANISME

Рис. 28 Поль Реньяр. Фотография Августины (Тетанус). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*

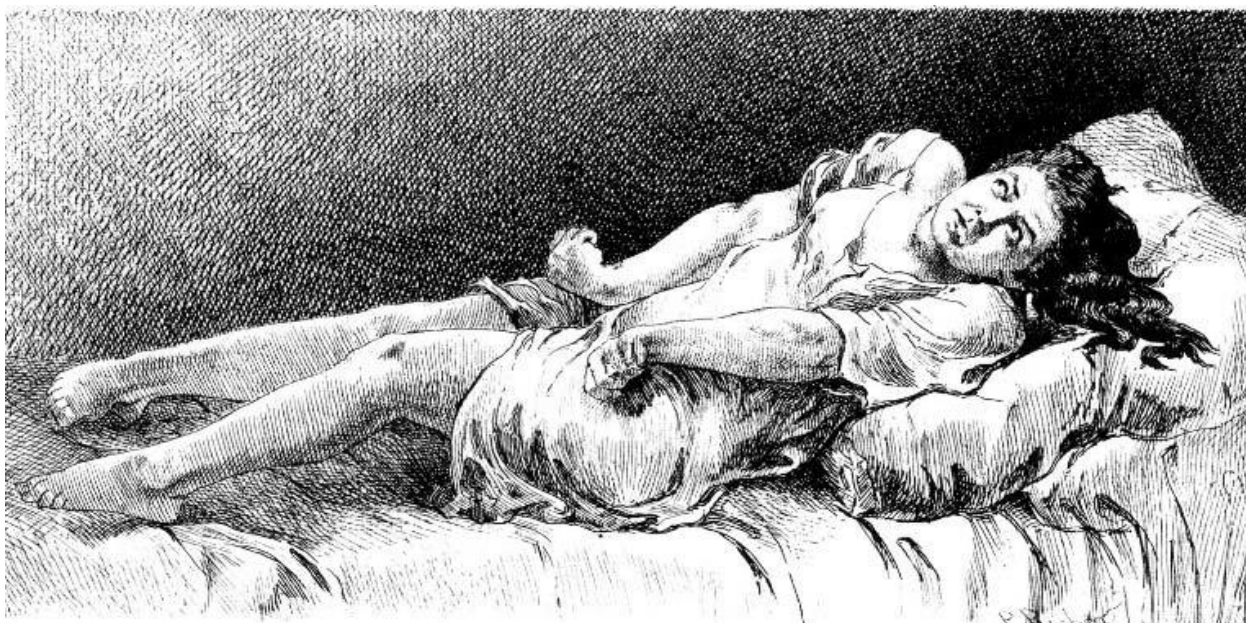


Рис. 29 Поль Рише. Фаза тонической неподвижности или тетануса. Гравюра на основе предыдущей фотографии (Рис. 28). *Etudes cliniques, 1881*



Рис. 30 Андре Бруйе. Лекция в клинике Сальпетриер. 1887. Х., м. 290 x 430. Музей медицинского факультета Парижского университета



Рис. 31 Жак-Жозеф Моро де Тур. Истерички доктора Люиса. 1890



Рис. 32 Поль Реньяр. Фотография Августины (Страстные позы). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Рис. 33 Поль Реньяр. Фотография Августины (Начало припадка. Крик). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Рис. 34 Поль Реньяр. Фотография Августины (Страстные позы. Экстаз). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Planche XXI.

ATTITUDES PASSIONNELLES

EROTISME

Рис. 35 Поль Реньяр. Фотография Августины (Страстные позы. Эротизм). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Planche XXX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

CONTRACTURE

Handwritten notes and a stamp, possibly a library or archival mark, located in the bottom right corner of the page.

Рис. 36 Поль Реньяр. Фотография Августины (Истеро-эпилепсия. Контрактура). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Planche XIX.

ATTITUDES PASSIONNELLES

APPEL

Рис. 37 Поль Реньяр. Фотография Августины (Страстные позы. Призыв). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Рис. 38 Густав Климт. Философия. 1899–1907. Х., м. 430 х 300. Уничтожена

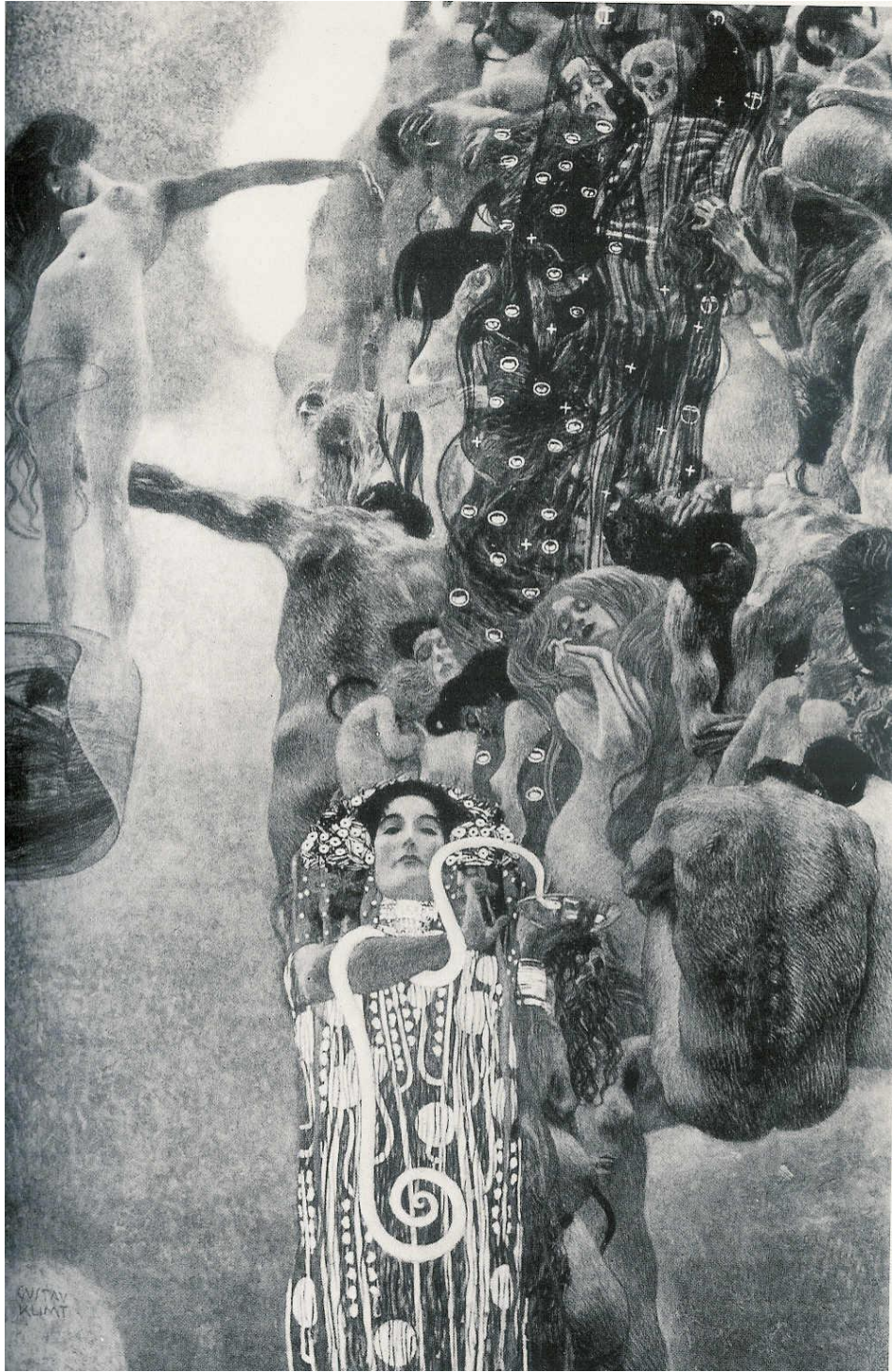


Рис. 39 Густав Климт. Медицина. 1899–1907. Х., м. 430 х 300. Уничтожена



Рис. 40 Густав Климт. Юриспруденция. 1899–1907. Х., м. 430 x 300. Уничтожена



Рис. 41 Вступление Карла V в Антверпен. Ганс Макарт. 1878. Х., м. 520 x 952. Гамбург, Кунстхалле



Рис. 42 Пять чувств. Ганс Макарт, 1872–1879. Х., м. Вена, Галерея Бельведер



Рис. 43 Густав Климт. Идиллия. 1884. Х., м. 49,5 x 73,5. Вена, Исторический музей

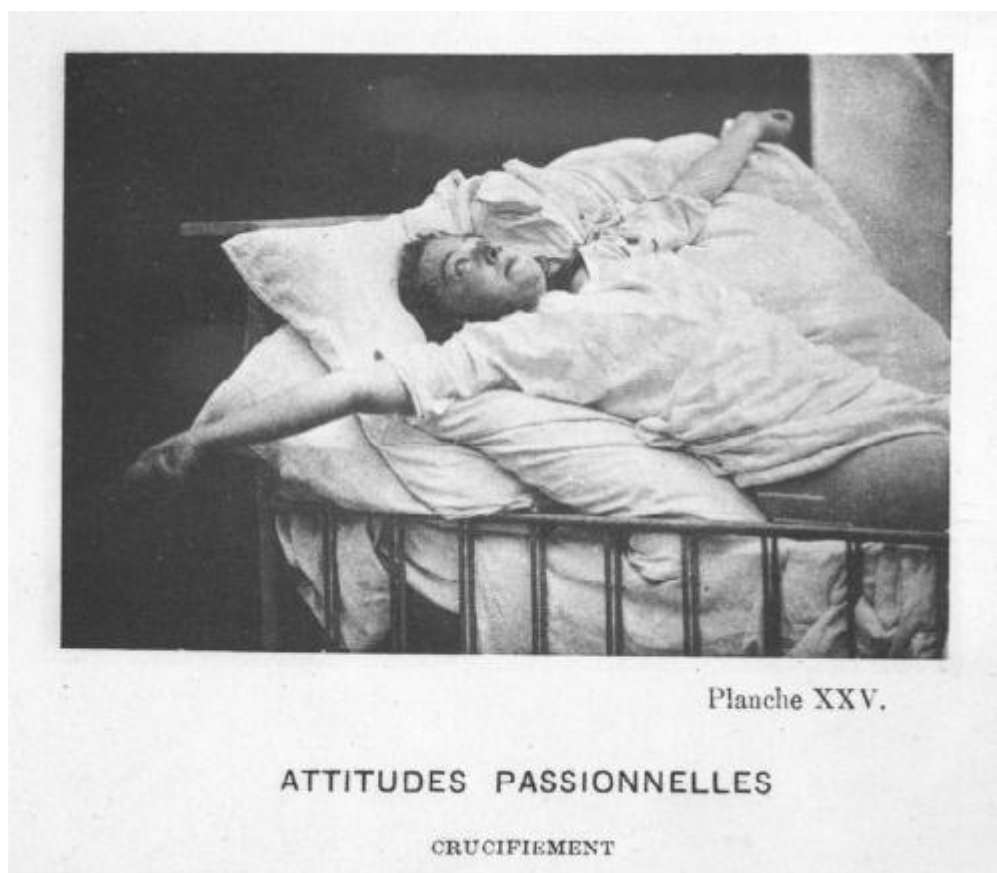


Рис. 44 Поль Реньяр. Фотография Августины (Страстные позы. Распятие). *Iconographie photographique de la Salpêtrière, Vol. II*



Рис. 45 Густав Климт. Бетховенский фриз. Враждебные силы (Фрагмент). 1902. Казеиновая краска, штукатурка, позолота, стенная роспись. 215 x 340. Вена, Дом Сецессиона



Рис. 46 Густав Климт. Портрет Розы фон Росторн-Фридман. 1901. Х., м. 190 x 120. Вена, Галерея Бельведер



Рис. 47 Густав Климт. Портрет Эмилии Флеге. 1902. Х., м. 181 х 84. Вена, Музей истории города Вены



Рис. 48 Густав Климт. Портрет Фрицы Ридлер. 1906. Х., м. 153 x 133. Вена, Галерея Бельведер



Рис. 49 Густав Климт. Портрет Адели Блох-Бауэр. 1907. Х., м. 138 x 138. Нью-Йорк, Новая Галерея



Рис. 50 Густав Климт. Мастурбирующая молодая женщина, сидящая. 1904. Вена, Музей Леопольда



Рис. 51 Густав Климт. Две обнаженные. 1905–1906. Бум., кар. 30 x 45,8. Вена, Музей истории города Вены



Рис. 52 Густав Климт. Любовники. ок. 1907. Бум., кар. 37,1 x 56,5. Прага, Adolf Loos Apartment and Gallery

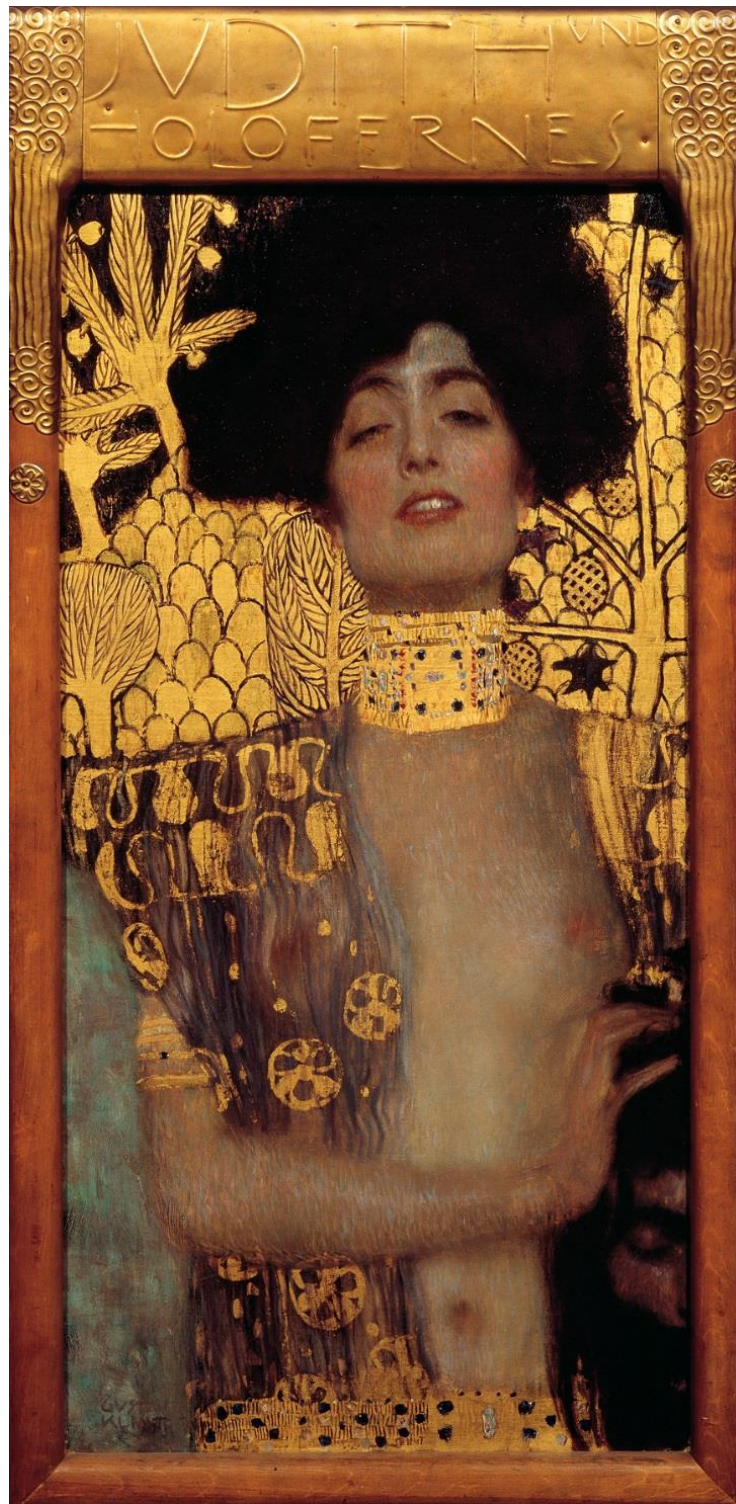


Рис. 53 Густав Климт. Юдифь I. 1901. Х., м. 154 x 222. Вена, Галерея Бельведер



Рис. 54 Густав Климт. Три возраста женщины. 1905. Х., м. 180 х 180. Рим, Национальная галерея современного искусства

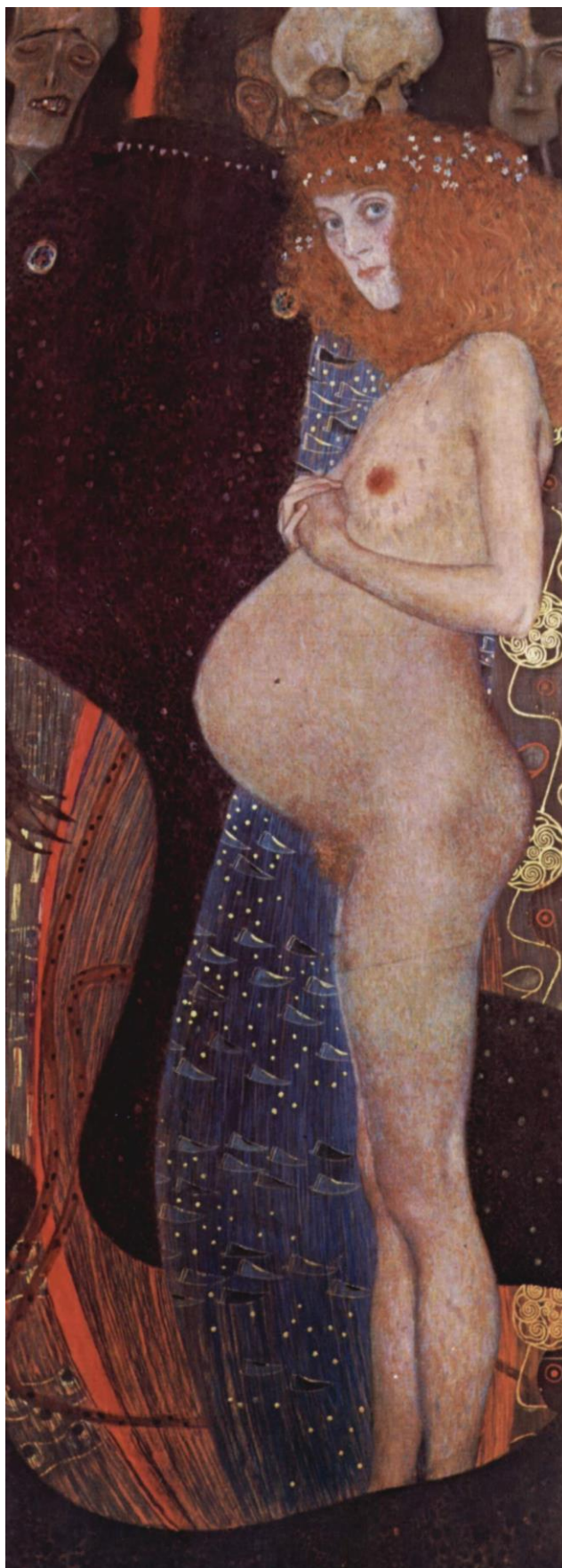


Рис. 55 Густав Климт. Надежда I. 1903. Х., м. 189,2 x 67. Оттава, Национальная галерея Канады



Рис. 56 Густав Климт. Надежда II. 1907–1908. Х., м., золото, пластина. 110,5 x 110,5. Нью-Йорк, Музей современного искусства



Рис. 57 Густав Климт. Девственницы. 1913. Х., м. 190 х 200. Прага, Национальная галерея



Рис. 58 Густав Климт. Юдифь II (Саломея). 1909. Х., м. 178 х 46. Венеция, Международная галерея современного искусства



Рис. 59 Эгон Шиле. Selbstseher/Смерть и мужчина. 1911. Х., м. 80,5 х 80. Вена, Музей Леопольда



Рис. 60 Эгон Шиле. Автопортрет с рукой на щеке. 1910. Бум., акв., мел. 44,3 x 30,5. Вена, Альбертина



Рис. 61 Эгон Шиле. Автопортрет. 1911. 51,4 x 35. Нью-Йорк, Музей Метрополитен



Рис. 62 Эгон Шиле. Автопортрет с гримасой. 1910. Бум., кар., уголь. 55,8 x 36,7. Вена, Альбертина



Рис. 63 Эгон Шиле. Сидящий обнаженный (Автопортрет). 1910. Х., м. 150 x 152,5. Вена, Музей Леопольда

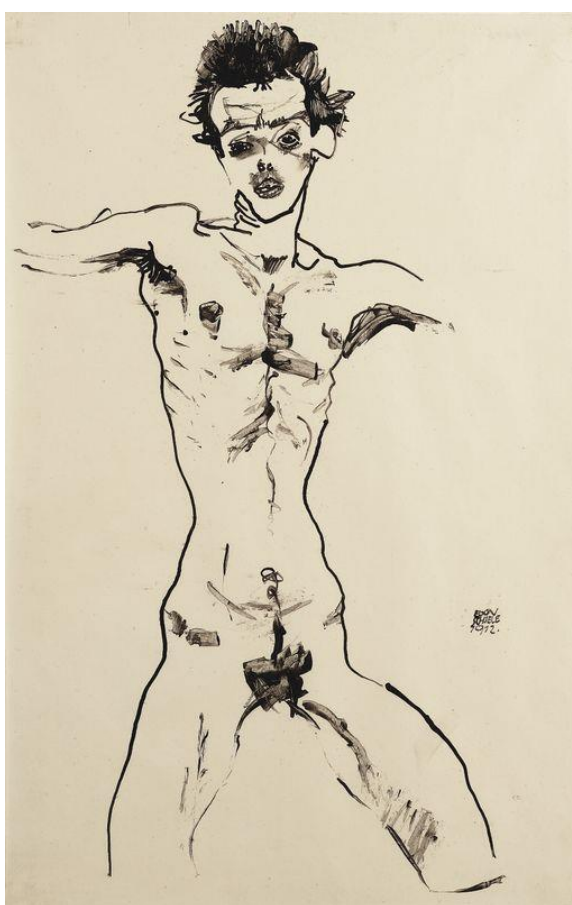


Рис. 64 Эгон Шиле. Обнаженный автопортрет. 1912. Бум., кар., тушь. 46 x 29,1. Вена, Музей Леопольда

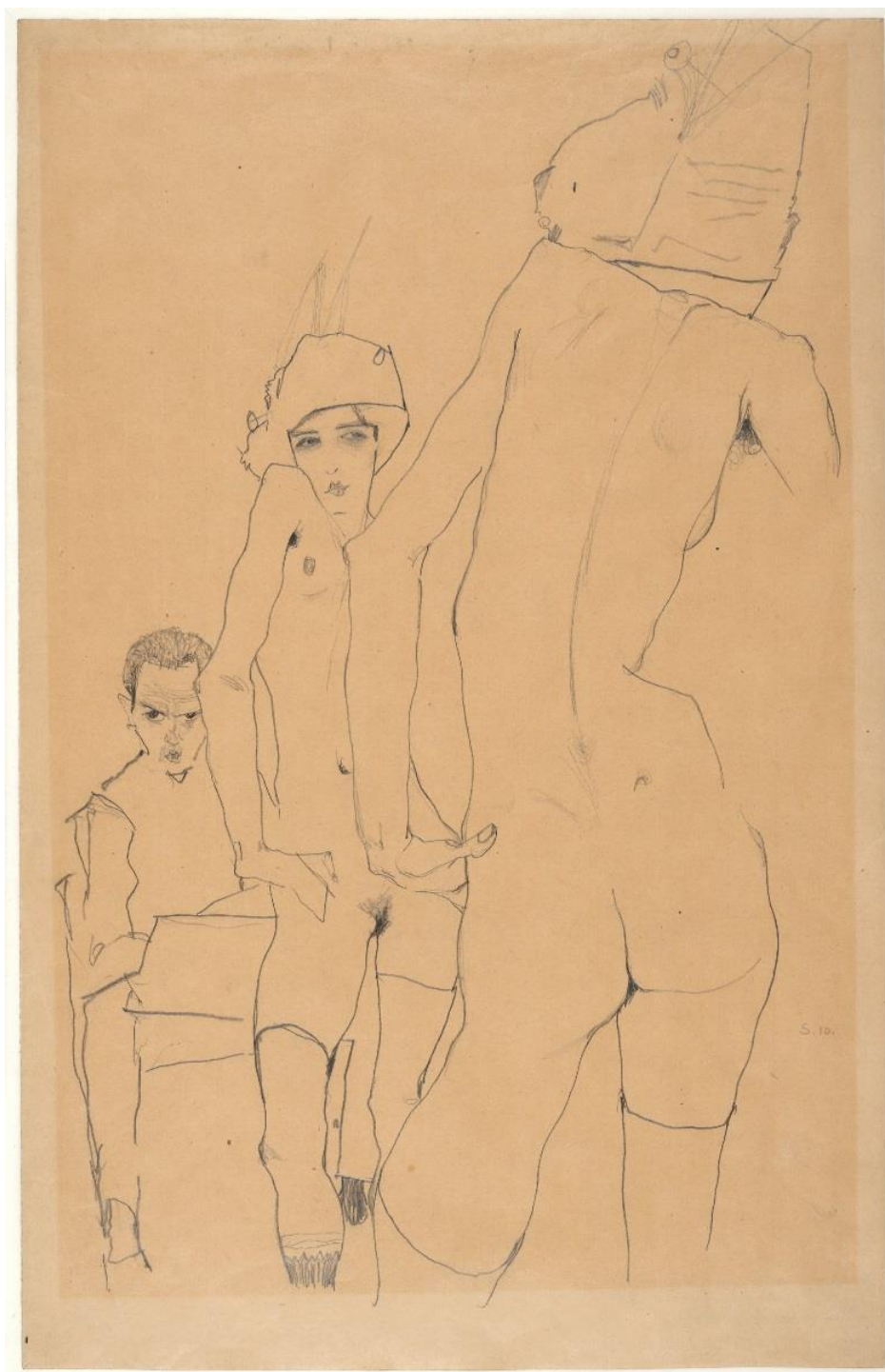


Рис. 65 Эгон Шиле. Шиле с обнаженной моделью перед зеркалом. 1910. Бум., кар. 55,1 x 35,3. Вена, Альбертина



Рис. 66 Эгон Шиле. Сидящий обнаженный с вытянутой правой рукой. 1910. Бум., акв., кар., уголь. 43,8 х 30,5. Частная коллекция.



Рис. 67 Эгон Шиле. Девочки на коленях. 1911. Бум., акв., кар., гуашь. 47,2 x 31,5. Лондон, частная коллекция

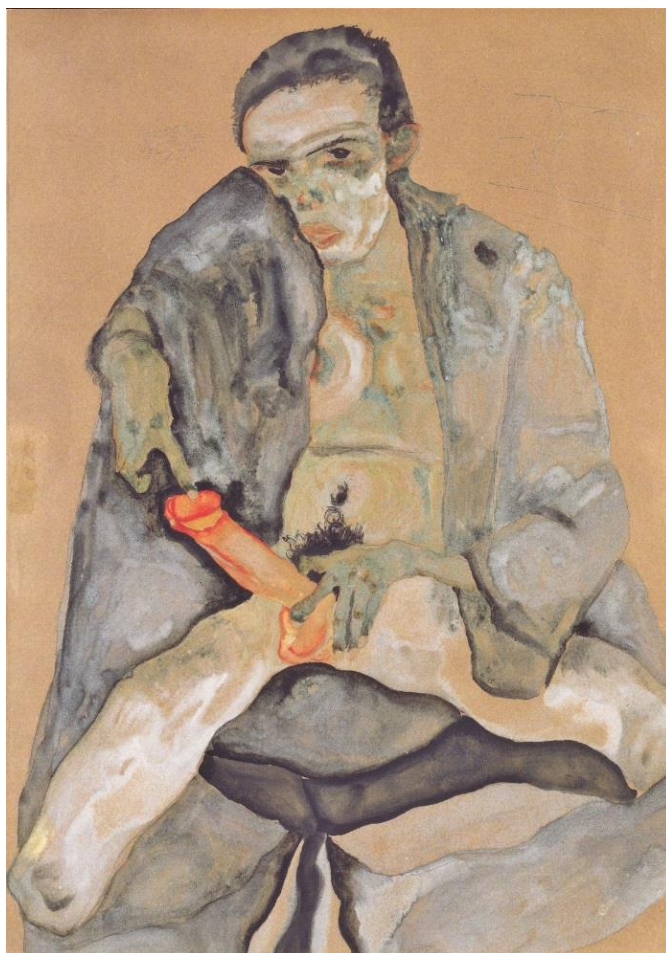


Рис. 68 Эгон Шиле. Автопортрет мастурбирующего художника. 1911. Вена, Музей Леопольда



Рис. 69 Эгон Шиле. Сидящая обнаженная, мастурбирующая. 1911. Бум., кар. 56 x 37,1. Частная коллекция.

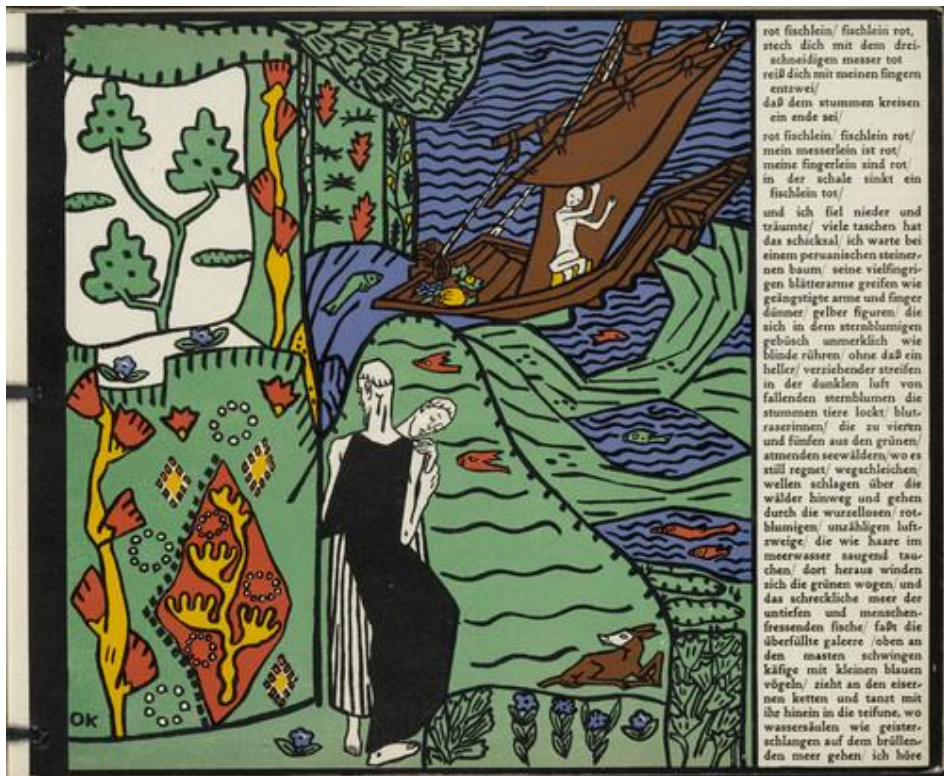


Рис. 70 Оскар Кокошка. Иллюстрация к *Спящим мальчикам*. 1908

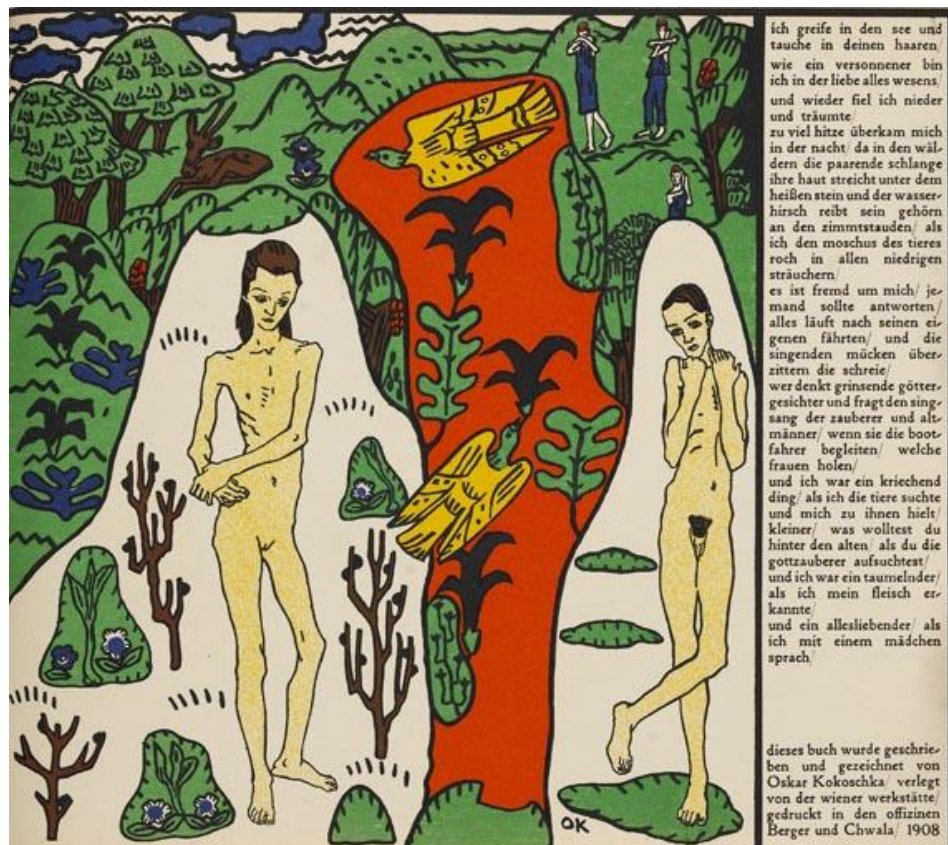


Рис. 71 Оскар Кокошка. Иллюстрация к *Спящим мальчикам*. 1908. Бум., литография. 24,1 x 29,5. Эдинбург, Шотландская национальная галерея современного искусства

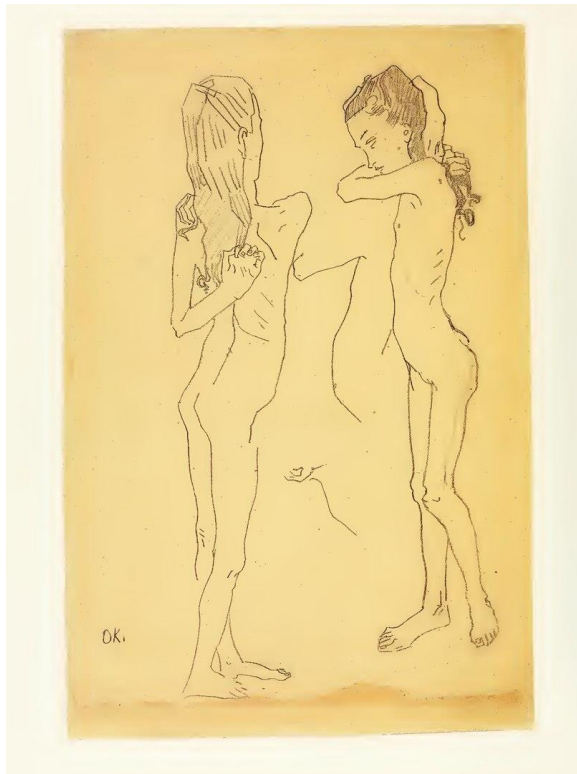
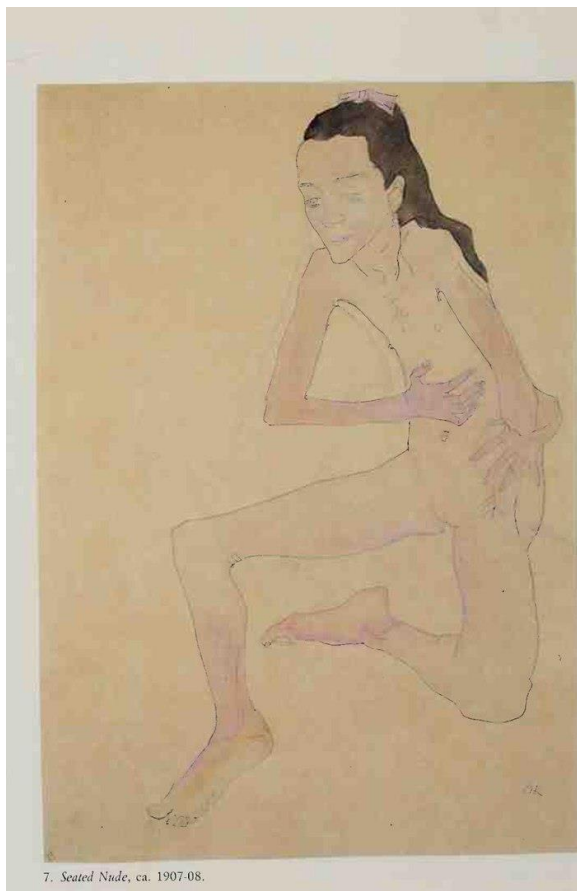


Рис. 72 Оскар Кокошка. Две стоящие обнаженные, лицом друг к другу. Детальные этюды. 1907.



7. Seated Nude, ca. 1907-08.

Рис. 73 Оскар Кокошка. Сидящая обнаженная. ок. 1907

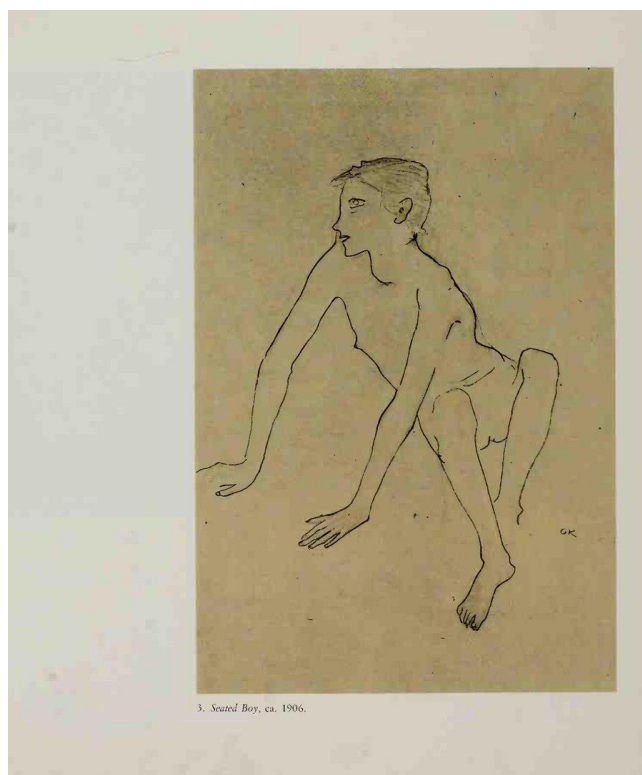


Рис. 74 Оскар Кокошка. Сидящий мальчик. ок. 1906

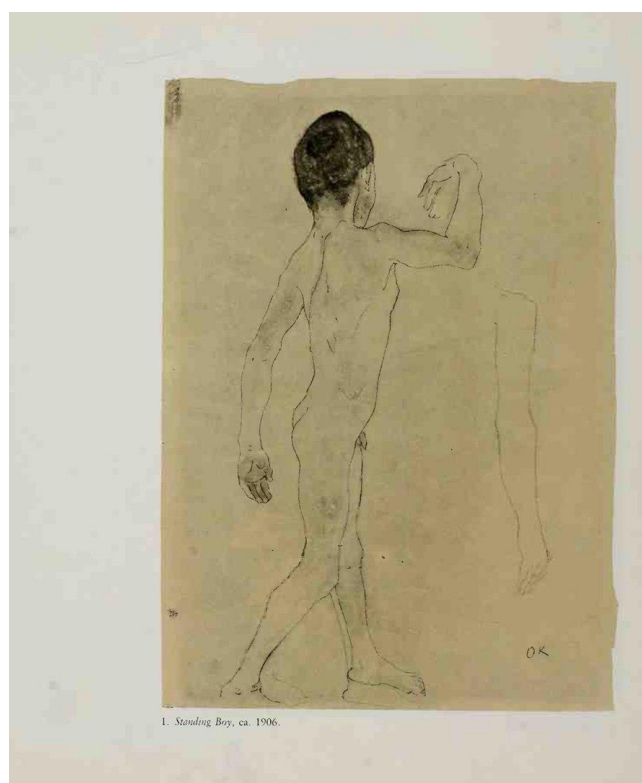


Рис. 75 Оскар Кокошка. Стоящий мальчик. ок. 1906

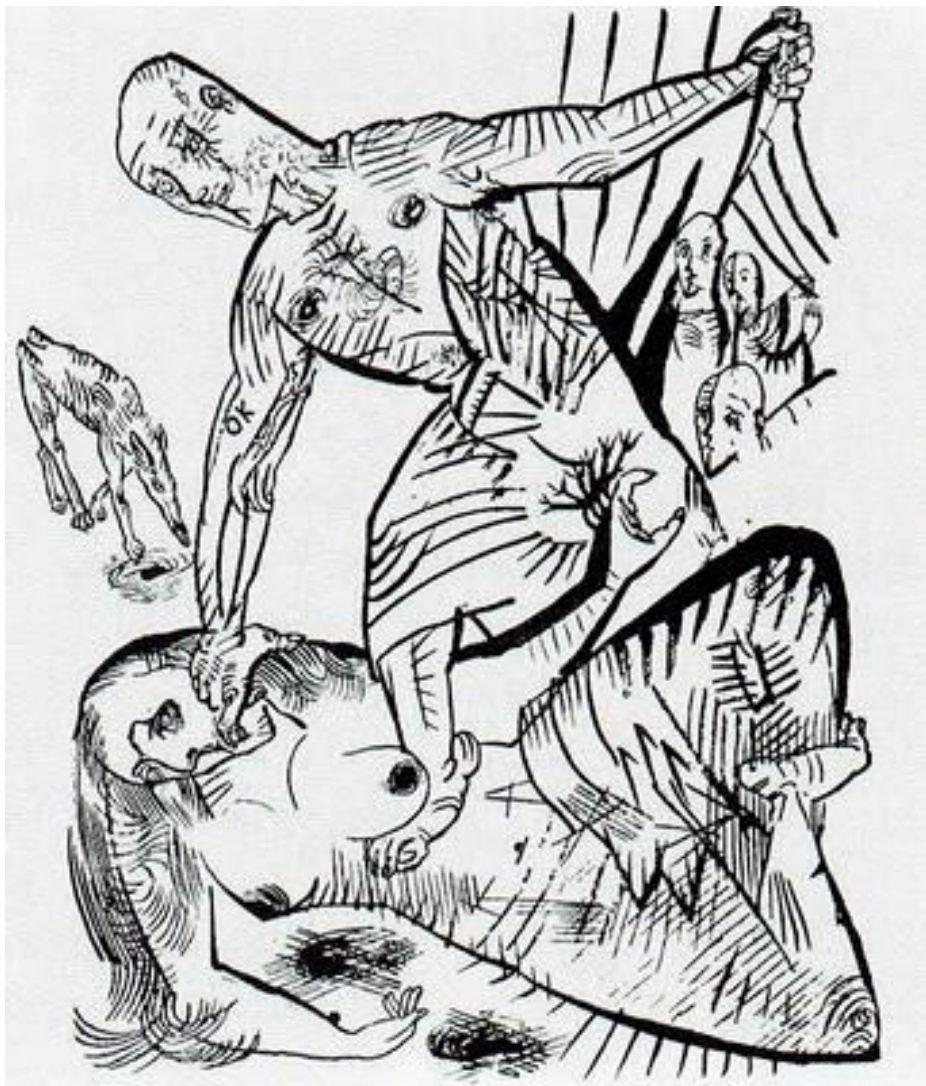


Рис. 76 Оскар Кокошка. Иллюстрация к *Убийце, надежде женщин*. 1910

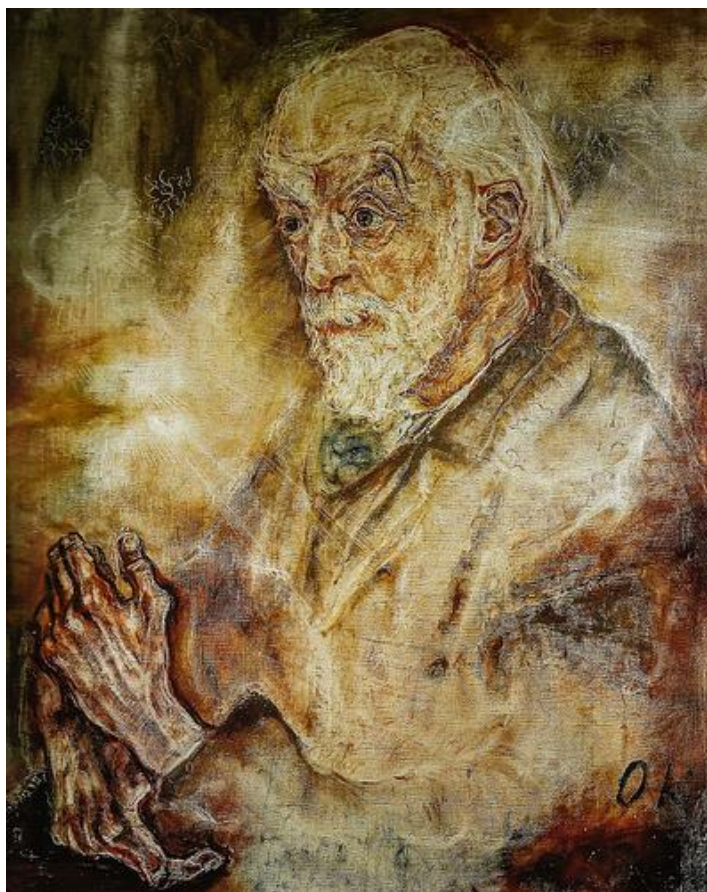


Рис. 77 Оскар Кокошка. Портрет профессора Огюста Фореля. 1910. Х., м. 70 х 58. Мангейм, Кунстхалле



Рис. 78 Оскар Кокошка. Людвиг фон Яниковский. 1909. Х., м.