

О ПСИХОДИНАМИКЕ НЕВРОТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ КЛЕПТОМАНИИ*

М.ЦИЕРПКА

В вышедшей в 1928 году статье «К психоанализу и судебной экспертизе kleптомании» Фридеманн указывал, что идея kleптомании напоминает двуликого Януса, с одной стороны демонстрируя клиническую, с другой – юридическую личину. Эту двуликость kleптомания сохраняет до сих пор. Поэтому мы приводим здесь подробно рассмотренную историю болезни с целью уяснить индивидуальную психодинамику одного пациента и тщательно исследовать именно клинический портрет явления. С другой стороны, мы пытаемся учитывать и судебно-психиатрический аспект, показывая, что психоаналитическое разъяснение и реконструкция индивидуальной психологии может обогатить дискуссию о полноте ответственности за подобные правонарушения. Так как число таких правонарушений в последние годы возросло, психиатрам часто приходится в порядке судебной экспертизы высказываться по вопросу о степени виновности. В первой части работы теоретически обсуждается вопрос о kleптомании как болезни. После изложения истории болезни и пояснений к ней мы обсуждаем глубинную психологию причин болезни и ее значение для судебно-психиатрической оценки степени тяжести болезни.

К ПОНЯТИЮ КЛЕПТОМАНИИ

Внезапная «бессмысленная кража» побуждает психоаналитиков искать скрытые мотивы, которые могли бы пролить свет на связь конфликтов пациента с его действиями¹. Феничел (1945) определил kleптоманию с психоаналитических позиций как «присвоение вещей, которые дают силу одолеть вымышленную опасность. Это особенно явно, если под опасностью подразумевается утрата, затрагивающая самолюбие

* Перевод выполнен Инфо-центром психотерапевтических исследований (Москва) по: Psychiatrische Praxis, 13 (1986), 943-103.

¹ См. Гросс (1907), Штекель (1908, 1922), Кизельхольц (1920), Витгельс (1929), Калишер (1929), Бадуин (1930), Леви (1932) и многие другие исследования.

или вожделение. Неписанный закон kleptomании гласит: «Если ты мне этого не даешь, я добуду себе это сам».

Литература по данному вопросу показывает, что этиопатогенетические наблюдения отдельных авторов весьма различны. Психианалитики особенно подчеркивают связь между сексуальностью и воровством. Киельхольц (1920) противопоставлял кражам с целью овладения кражи с символическим значением и говорил о скрытом символическом смысле кражи в рамках эдипова комплекса (например, кастрация отца). Похищаемый объект во время совершения кражи интерпретируется символически (украденное-фаллос, см. *Александр*, 1922; украденное-экскременты или деньги, *Ференци*, 1916; *Л.Дойч*, 1935; украденное-молоко, *Боулби*, 1944). Другие авторы пытаются объяснить видимую бессмысленность такой кражи импульсивным желанием воровать. Уже Вагнер-Яурегг (1912) увидел основу тяги к воровству в хватательном рефлексе, указывая на этот рефлекс у детей и животных. У Герхова (1956) есть гипотеза, которая объясняет такой «воровской импульс» у некоторых пациентов отчетливым функциональным нарушением связи полушарий головного мозга. Однако авторы этих разнообразных этиопатогенетических наблюдений картины болезни единодушны в том, что «патологическая кража» отличается от обычных краж.

Дескриптивно-феноменологически ориентированные исследования показали, что единичный случай болезни не может использоваться как материал для дискуссии о kleptomании, симптомы kleptomании должны быть описаны на основе многих случаев (*Шмидт*, 1939; *Флору*, 1974). Идея kleptomании как явления мономании (*Крепелин*, 1883) явно не оправдывает себя, так как в этом случае происходит подмена сущности болезни. Подобные суждения привели Хадамика (1955) к утверждению об иллюзорности понятия kleptomании. Он считал, что большинство описаний случаев так называемой kleptomании были недостаточны и полностью игнорировали конкретный анализ. Иллюзорность понятия kleptomании Хадамик, наряду с другими исследователями, объяснял тем, что определение воровского импульса имело подтверждение, а эту гипотезу подтвердить нельзя. Он указывает на нечеткость различения воровских действий при kleptomании и при магазинных кражах. Брессер (1979) также восстает против определения kleptomании. Он подчеркивает, что старая психиатрия основывалась на идее унаследованных, т.е. биологически детерминированных и поэтому «принудительных» импульсов.

Мы твердо поддерживаем понятие kleptomании как синдрома, однако учитываем то, что под «кражей ради кражи» подразумеваются явления совершенно разного происхождения. Классификация краж по разделам – «символическая кража», «магазинная кража», кражи с целью обогащения или без нее – могла бы привести к дальнейшему дифференцированию, однако понятие kleptomании заменять нет необходимости, потому что под ним в узком смысле подразумевается

«патологическая кража», совершенная в состоянии напряженности и возбуждения с последующим спадом возбуждения. К существу kleptomании относится, таким образом, тенденция быстрой разрядки внутреннего беспокойства. По мнению фон Шуманна (1975), понятие kleptomании должно определяться как позыв или стремление к краже. Об этом свидетельствуют другие источники, и это понятие используется уже в течение 180-ти лет.

Нужно привести еще несколько описательных исследований, которые предпринимались с целью лучшей дифференциации случаев kleptomании. Так, Бауэр и Хагенбухнер (1972) проводят 90 освидетельствований. Они ориентируются на введенные Грулем (1936) различия между «мотивом» и «умыслом». Они делают вывод, что рациональным объяснением «умысла» – «мотивом» с точки зрения юристов – при краже может быть только обогащение. Этому противопоставляются «внутренние мотивы», которые могли бы объяснить, почему некоторые могут совершать кражи только в строго определенной ситуации. Они настаивают на дальнейшем исследовании мотивов. В психиатрии кражи разделяются на следующие виды:

- 1) с простой целью обогащения;
- 2) реакции на напряженность и подавленность;
- 3) кражи из спортивного интереса;
- 4) невротические кражи без сексуального возбуждения;
- 5) кражи с сексуальным возбуждением:
 - а) фетишистские кражи;
 - б) кража как сексуальный акт (так называемая kleptomания в собственном смысле);
 - в) другие мотивы (например, кража при интоксикации).

Авторы эмпирически-дескриптивным путем доказывают, что кражи без конкретной тенденции к обогащению, по меньшей мере, в равной степени свойственны как мужчинам, так и женщинам. Пауляйкхофф и Хоффманн (1975) также приходят к подобному выводу, в связи с чем мнение о том, что женщины более склонны к kleptomании, как это представлялось по опубликованным наблюдениям, оказывается спорным.

Меллер (1977) путем дескриптивного наблюдения восьми случаев приходит к такому же выводу. Он также обращает наше внимание на то, что дифференциация краж по критерию наличия/отсутствия цели обогащения остается спорной. Он исходит из того, что при краже фетишей, предметов вождления и объектов коллекционирования ценность похищенного с точки зрения преступника весьма велика, в то время как объективная стоимость украденного часто ничтожна. Де Бур (1959, 1971, 1977/78) исследовал около двухсот магазинных краж. Учитывая гипотезу биологически обоснованного хватательного рефлекса и специфическую, предрасполагающую обстановку в магазинах, он выделял в ряду преступников группу лиц с кризисной личной ситуацией.

Автор исходил из того, что в состоянии напряженности и угнетенности появляется иррациональный, волнующий покупательный или воровской импульс, который связан с инстинктивным атавистическим чувством самосохранения («Много иметь, чтобы суметь выжить»). Пауляйкхофф и Хоффманн (1975) исследовали 43 случая часто наблюдаемых сегодня магазинных краж, которые были совершены при наличии болезненных причин и мотивов и поэтому были представлены судом на психиатрическую экспертизу. Они нашли следующие общие черты, которые проявлялись в большей или меньшей степени у всех пациентов:

- 1) тяжелая, конфликтная брачная ситуация, не предполагающая выхода;
- 2) депрессия как следствие длительных ситуационных сложностей;
- 3) физическое и духовное истощение как следствие дополнительных острых нагрузок;
- 4) брачная сексуальная фрустрация, при которой кража является заменой сексуального действия;
- 5) агрессивные тенденции, направленные против брачного партнера с целью уязвить его;
- 6) суицидальные тенденции как побег из ситуации.

Эти замечания предваряют представленную работу. Шмидт (1939) в своем обзорном труде приходит к заключению, что глубинно-психологические определения картины болезни держатся на глиняных ногах потому, что примеры к ним были весьма отрывочны и недостаточно проработаны как психологически, так и клинически. Следующая история болезни представлена для того, чтобы дальнейшие разработки могли опираться на подробный анализ мотивов.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Причина направления

Господин И. был арестован после того, как директор одного музея поймал его на краже маленького шкафчика со старинными вещами. Господин И. был уже в течение нескольких недель под наблюдением, которое установили, когда выяснили, что в музее пропадают экспонаты, причем промежутки времени между кражами все более сокращаются, господин же И. посещал музей необыкновенно часто.

Во время обыска в доме было обнаружено несколько сотен украденных предметов, которые, большей частью, были спрятаны в погребе, в основном это были рабочие инструменты, чистяще-моющие средства всех видов и разнообразный антиквариат. Многие рабочие инструменты дублировались, в число украденных вещей входило также несколько чучел хищных птиц. Так как среди похищенных вещей были и старинные дорогостоящие гравюры, общая стоимость украденного достигала нескольких сотен тысяч немецких марок. Господин И. совершал кражи втайне от своей жены. За три года до того он первый раз украл в магазине фарфоровую тарелку и был за это оштрафован. Через два с

лишним года он начал красть все чаще, большей частью в магазинах и музеях. Все краденые вещи прятались в погребке и на чердаке. Господин И. ничего оттуда не продал и не подарил.

После того, как пациент был задержан и зарегистрирован в полиции, его отпустили домой. Там он начал обнаруживать суицидальные идеи, поэтому лечащий врач рекомендовал стационарное психотерапевтическое наблюдение.

Во время первого знакомства пациент очень напряжен, взволнован, ходит взад-вперед перед дверью. При представлении очень робок, делает преувеличенно глубокий поклон, говорит высокопарным напыщенным языком. Выглядит намного моложе своих сорока одного года, его можно принять за юношу. Неожиданно резко, словно подтолкнув себя, выкладывает передо мной пачку газетных статей, чтобы я мог с их помощью ознакомиться с его делом. «Такая гора», принесенная им, впечатляет, кажется, его самого. Он рассказывает о своих преступлениях, о том, как он воровал либо то, что лежало прямо перед ним, либо замечал и хватал предметы, находящиеся поодаль. Он множество раз подчеркивает, что несет за все случившееся полную ответственность. При этом сложно заметить состояние аффекта, которое он тщательно маскирует. Кражи представляются импульсивными действиями, идет он на них с целью непременно что-либо заполучить, а потом запрятать. Он описывает «щекотку», ощущаемую им при краже. Часто он повторно крадет те же самые рабочие инструменты в том же самом магазине, чтобы вновь вызвать эту «щекотку». Когда речь заходит о его жене, он внезапно начинает плакать, и полная катастрофа этого пациента становится явной. Он думает, что психотерапия для него – та соломинка, за которую можно ухватиться. Стремление к суициду не выявляется. Создается впечатление, что пациент стремится уклониться от серьезного обсуждения своей жены и родителей. Кризисное вмешательство завершается после четырех недель стационарной терапии, после этого начнется амбулаторная психоаналитически ориентированная психотерапия – один час в неделю.

История жизни

Господин И. был в семье последним ребенком и единственным сыном. Его четыре сестры были значительно старше (на 15, 14, 5 и 4 года), из них незамужней осталась только та сестра, которая была старше пациента на четыре года. Рождение и раннее развитие пациента прошло без нарушений, он никогда серьезно не болел. В семье не было психиатрических заболеваний, болезней, связанных с нарушением обмена веществ, не было также тяжелых инфекций, припадков.

Когда он родился, мать говорила, что ей больше хотелось бы пятую девочку. Отец же хотел мальчика. Отец, бывший рабочий, после получения второго образования стал руководящим чиновником. Мать – домохозяйка. Спустя год после рождения сына отец был призван в вермахт. За два года до окончания войны в отсутствие отца его семья

пережила бомбардировку. Пациент вспоминает огненные вспышки за окном погреба и крики ужаса. После семья поменяла место жительства с тем, чтобы отец, находившийся тогда в оккупированной Франции, мог чаще выбираться домой во время отпусков. Пациент хорошо помнит приезды отца, который привозил всем подарки. Незадолго до конца войны семья снова попала под бомбовую атаку. Пациент рассказывает, что ему доставляло удовольствие бродить по развалинам и что-нибудь выискивать: «Тогда даже кусок мыла был ценностью», – а взрослые не считали это предосудительным. После окончания войны и возвращения отца семья снова переезжает. После начальной школы пациент идет учиться в гимназию. Но он не получает аттестата, так как не может достаточно сконцентрироваться для учебы. Он хочет быть самостоятельным, сперва устраивается работать подсобным рабочим при наводке мостов, потом в срок уходит в бундесвер. Там он поступает в среднюю школу. Учится без особых проблем и успешно заканчивает обучение. Находясь в бундесвере, знакомится с будущей женой, женаты они уже пятнадцать лет. Когда он учился в средней школе, они проводили вместе выходные, и эта ситуация сохранялась вплоть до момента раскрытия его преступлений. Его жена не хотела уезжать с ним в город, потому что ей важно было быть рядом со своей заботливой матерью. Жена постоянно работала. Пациента устраивала его независимость, так что обе стороны поддерживали такой уклад. За год до первой кражи у жены случился выкидыш после аборта. Аборт был тяжелым решением для них обоих. Через год его жена вторично прекратила прием таблеток и снова забеременела. В этот период пациент совершил кражу фарфоровой тарелки. Вскоре после этого родился сын. Вслед за этим пациент начал совершать кражи все чаще и чаще. После периода кормления ребенка отдали на воспитание в другую семью, где сперва возникли немалые сложности, потому что ребенок плакал часами после ухода матери. Так как ребенок был отдан, отпала необходимость пересматривать ситуацию отдельного проживания.

Рассказ пациента о себе

Пациент представляет себя «братом-легконогом». Ребенком он был довольно непослушным и часто сердил родителей. Во время пубертатного периода он любил бродить, уходя из дома, часто садистским образом мучил животных. Неоднократно залезал в кошелек к матери. Бундесвер дал ему возможность избавиться от родительского контроля. Он осознает свою заторможенную агрессивность в отношениях с матерью, а теперь и со своей женой. Он ощущает себя связанным женой, видит себя ее «тенью». Сперва в связи со своим положением «посетителя по выходным» он находился «на равных» с ней и за неделю мог наверстать все, упущенное по выходным. В будние дни он встречался с молодежью. Контакты с девушками он искал, большей частью, из спортивного интереса. Начиная с пубертатного периода, он всегда охотно с ними

ссорился. Такие ссоры и другая активность означали для него то, что он может раздвинуть собственные границы. Может быть, то, что он сам должен был сдерживать собственные сильные импульсы, влияет на его отношение к сыну. Он не останавливает его, когда тот бежит по доске через полную бочку для дождевой воды или подбрасывает палкой пустую консервную банку. Поэтому у него бывают разногласия с женой, которая упрекает его за то, что он все позволяет ребенку. В то время как она строго пресекала детский онанизм, он допускал его.

Пациент знает о своих сильных сексуальных желаниях. В доме никогда не заговаривали о сексе, так как у матери были строгие моральные устои, несмотря на то, что она охотно ходила на танцы. Он никогда не видел своей матери раздетой, самое большее, что он мог – это «подсматривать» за старшими сестрами. Онанировал он дома, всегда в страхе быть застигнутым. Он сам говорит, что чем чаще он это проделывал, тем больше боялся того, что его поймают.

Представления пациента о своих близких

Своего семидесятивосьмилетнего отца пациент характеризует как добродушного и предусмотрительного человека. Отец его избаловал. Вместе с тем отец мог быть чрезвычайно энергичным, однако обычно только тогда, когда этого требовала мать. Так случалось и в тех случаях, когда мать настаивала на том, чтобы отец наказал его за шалости. С большей или меньшей неохотой отец наказывал его, положив на колени. Отец страдал всю свою жизнь от язвы желудка, в спорах с матерью он был более сдержан и покладист, чем она. Пациенту крайне редко приходилось становиться свидетелем резких столкновений между родителями. Правда, он вспоминает большой скандал, который устроила мать, когда стало известно, что у отца были интимные отношения со служащей управления в его ведомстве. Был начат дисциплинарный процесс, позже отец был полностью реабилитирован, однако это дало матери повод переехать еще один раз. Переездом всегда пытались начать все заново. Кажется, вызов отца в вермахт расценивался семьей как наказание за какое-то правонарушение, совершенное в управлении; от пациента, однако, подоплека событий всегда скрывалась. Теперь пациент хотел бы поговорить с отцом наедине о своих кражах, однако не рискует сделать этого, так как боится травмировать мать, которая всегда присутствует при беседах.

Пациент описывает отношение матери к нему как очень противоречивое. Ей хотелось рождения дочери больше, чем сына. Сестрам пришлось убеждать мать, что ей сперва надо привыкнуть к ребенку, а потом уже решать – нравится он ей или не нравится. Она никогда не баловала его, напротив, обращалась с ним так же жестко, как и с сестрами. С другой стороны, он был очень тесно связан с матерью, она владела им целиком и полностью. Он чувствовал себя контролируемым во всех видах деятельности, время прогулок было очень ограничено, как и количество

карманных денег. Так как он знал, как строго мать наказывает его за проступки, он всегда пытался утаивать их по возможности дольше. Мать никогда не поощряла равноправных отношений. Либо мать выходила из себя – и била; после этого о поступке забывали и никогда больше не вспоминали. Либо она могла обидеться. Он вспоминает сцену, произошедшую, когда ему было около пяти лет – он тогда сказал матери: «Ты всегда хочешь быть барыней, а мы должны работать». Это было сказано в связи с тем, что мать поручила ему какую-то работу. Он ждал, что она его ударит, однако мать, не сказав ни слова, вышла – и никогда больше не вспоминала этого происшествия. Он мечтал поговорить с ней об этом, но остался один на один со своим чувством вины.

Пациент женился на женщине пятью годами моложе себя, которая была еще очень привязана к собственной матери. Благодаря «встречам по выходным» пациент мог удовлетворять как интерес к спорту, так и свои сексуальные желания с подружками, по выходным же он чувствовал себя связанным, все его желания находились под контролем. Ему никогда не удавалось вести себя с женой естественно. Его стремление заставить жену съехаться с ним осталось втуне. Он не мог также удовлетворять свои сексуальные желания, потому что его жена фригидна, о сексе она никогда не разговаривает. После рождения сына партнеры имели только редкие сексуальные контакты. Однако стена отчуждения между ними становилась более проницаемой, когда они вместе выходили совершать покупки, и тогда могло случиться, что какие-нибудь предметы антиквариата, например, восточные безделушки, покупались в очень волнующей обстановке.

Когда был запланирован ребенок и позднее, когда жена была беременна, ситуация пациента вдруг резко изменилась. Жена требовала переехать к ней и полностью посвятить свое существование ей и ребенку. Однако жена не хотела расставаться со своей матерью и менять место жительства. Она страшилась оказаться связанной ребенком и не хотела терять свое рабочее место. Пациент боялся оказаться в подчинении у своей жены (как прежде у матери), он не хотел уступать жизненного пространства, где могли удовлетворяться его желания. Тесные отношения с женой имели уже для пациента намного меньше ценности, чем свобода, так как за последние годы он все более автономизировался и шел собственной дорогой.

Кражи

Первую свою кражу господин И. совершил в восточном отделе одного из магазинов, украв тарелку, которая по ряду причин особенно ему приглянулась. На тарелке был в китайском стиле нарисован дракон. Раньше пациент часто бывал в восточном отделе со своей женой, но тогда его интересовали только изображения цветов и птиц. После того, как его уличили, он воспринял штраф лишь как порицание. Это не надолго его остановило. Вначале он похищал только такие вещи, как, например,

посуду или рабочие инструменты, которые могли бы понравиться не только ему, но и его жене, или просто могли пригодиться в хозяйстве. Жене он говорил, что купил эти вещи. Когда же он начал красть дубликаты уже раз украденных вещей, чтобы заново пережить ощущение «щекотки», возникшее в прошлый раз – тогда он начал прятать и коллекционировать украденное. Под конец он похищал уже только антиквариат и произведения искусства из музейных экспозиций, чтобы эти вещи хранились не в музеях, а у него дома.

Ощущения «щекотки» и «зуда» были очень сильны, когда он решался обмануть особенно бдительную охрану. Так, весьма рискованными были кражи «символов», например, когда пришлось выносить под пальто чучело хищной птицы. Во время кражи он остро чувствовал, что должен взять именно то, в чем в настоящий момент «нуждается». Страх покидал его, когда он выносил украденное из магазина. Желание переходило в чувство умиротворенности, как «после оргазма». При этом он не имел сексуального возбуждения в прямом смысле, он никогда не онанировал после кражи. Когда он разглядывал украденные вещи, то чувствовал покой и удовольствие, говорил себе, что никогда больше не попадетсЯ. Часто спускался в погреб, чтобы просто посмотреть на них. Гравюры его очаровывали, часто он спал ночами рядом с похищенным добром.

Терапия

В этой работе не ставится задача детального описания терапии, примененной к этому пациенту, но представленная здесь история болезни требует беглого описания терапевтического процесса. Вначале несколько недель стационарного лечения послужили остановке кризиса. После удаления пациента из домашних условий его напряженность явно несколько спала, потому что он оказался вне пределов досягаемости обвинений жены. Оказалось, что снятие напряжения, вызванного чувством вины, недостаточно для того, чтобы ослабить сверхконтроль, связанный со страхом за каждый промах. Жене пациента было разрешено присутствовать при беседах. После того, как в диалоге был упомянут переход влечения от сексуальности к воровству, пациент впервые посмел упрекнуть жену и вступить с ней в спор. Неожиданным оказалось то, что спустя несколько дней после этой беседы жену пациента арестовали за кражу двух пуловеров. Она очень сильно ощущала свою связь с мужем и не могла себе представить, как могла бы жить без него, пока он будет отбывать тюремное заключение; она решила что-нибудь украсть, чтобы тоже оказаться в тюрьме. После подобного кризиса было решено, что пациент пока будет приходить на психотерапевтические сеансы один. Супруга пациента вновь вышла на работу, пациент взял сына из семьи, присматривающей за мальчиком. Теперь во время сеансов было особенно важным создание обстановки взаимного доверия «здесь-и-теперь». Пациент не испытывал эмоциональной близости с терапевтом, поскольку из-за чувства вины сознавал себя слабым и незащищенным, был пассивен.

Кроме того, он постоянно идентифицировал терапевта с полицейским, который шпионит за ним и с которым надо быть начеку. Он чувствовал себя контролируемым, свою жизнеспособность он мог высказывать в обычной обстановке, но никак не в кабинете терапевта. А после того, как он осознал, что желал бы привлечь терапевта на свою сторону, как в детстве – своего отца, стало очень заметно его стремление к мужскому авторитету. Особенно выделялось желание обсудить с мужчиной трудности, испытываемые пациентом в общении с женщинами. Открытие, что он может самым личным, самым сокровенным и наболевшим поделиться с мужчиной-терапевтом, помогло ему в его мужской идентификации и в освобождении от контроля матери и жены. Для пациента, например, оказалось крайне важным то обстоятельство, что у собеседника тоже был сын; он расспрашивал его, должен ли он воспитывать ребенка в строгости, либо сыну нужно предоставлять достаточную степень свободы. Он хотел мысленно заменить «мать» «отцом», чтобы выработать собственную стратегию в обращении с сильными инстинктами.

Интерпретация

Несомненно, что чувства родителей к пациенту как к младшему ребенку в семье и, к тому же, единственному сыну были весьма противоречивы, они считали его трудным ребенком. С одной стороны, это было обусловлено его темпераментом. С другой стороны, необходимо учитывать то обстоятельство, что родители, находясь уже в почтенном возрасте и воспитав четырех дочерей, должны были считать его чрезмерно темпераментным. Его отец, видимо, часто попустительствовал ему как единственному сыну и, по всей видимости, охотно баловал его. Беспокойство матери в отношении энергичного мальчика было высказано (как это следует из, возможно, правдивой семейной легенды) уже сразу после его рождения, когда она говорила, что с большей радостью родила бы еще одну дочку. Может быть, мать уже неосознанно проводила параллель между своим мужем и сыном и опасалась, что последний будет во всем походить на первого. В любом случае, с самого начала мать пыталась полностью подчинить сына себе и должным образом ограничить его неоднозначные чувства и действия. Пациент, вызывая у матери агрессию разнообразными проступками, видимо, пытался установить, как далеко он может заходить в обращении с нею. Хотя он и получал после взбучку, однако это не помогало ему разобраться в его проблемах. В следующий раз он уже старался вызвать у матери раздражение каким-нибудь другим способом. Может быть, он хотел услышать от нее, что его детские шалости находятся в пределах нормального? Судя по всему, он хотел убедиться, что мать ему доверяет, что он не совершает ничего «запретного» (того, что совершает отец).

Строгие моральные представления исходили из жесткого Сверх-Я матери. Беспокойство, прежде всего, относилось к области сексуальности

и поэтому было тесно связано с фантазиями пациента о том, что мать может застигнуть его во время онанирования и наказать. В области агрессивности он не мог выказывать сильных чувств, поскольку мать избегала любых споров и столкновений и оставляла его наедине с ощущением вины. Агрессивность очень рано начала означать для него страх быть отторгнутым и принятым в штыки. Поэтому агрессивные, равно как и сладострастные импульсы пациент должен был подавлять. Вероятно, в семье мало заботились о подобных фантазиях – и они оставались его тайной. Противостояние он ощущал лишь через телесное наказание. Остается неясным, мог ли он находить в наказании мазохистское удовольствие².

Пациенту оставался единственный путь управления собственными инстинктами – и это был путь его отца. Наблюдая за отцом, он видел, как тот «обходит» мать, добиваясь удовлетворения вне пределов семьи, например, в области сексуальных отношений – со своей подругой. В этом смысле пациент идентифицирует себя с отцом и идеализирует его, как «человека, умеющего противостоять» и «того, кто приносит подарки». Конечно, все могло определяться рамками тогдашних общественных отношений, однако сам жизненный уклад этой семьи свидетельствует о том, что отцу явно нелегко было удовлетворять свои желания в семье. Вряд ли можно было бы отнести на счет простого совпадения тот факт, что свою первую кражу пациент совершил, когда ему было под сорок лет – то есть именно в том возрасте, в котором его отец был призван в вермахт. Эта сильная связь с отцом объясняет также, почему отец всегда так неохотно шлепал непослушного мальчика, и только в тех случаях, когда его к этому принуждала мать. Пациент понимал, что на самом деле отец находится на его стороне. Конфликтной для пациента эта идентификация стала только потому, что он сопереживал слабости отца и не мог наблюдать на его примере, как строить равноправные, партнерские отношения с женой. В решающие моменты отец всегда переходил на сторону супруги и позволял наказывать и ущемлять пациента. Все сестры имели, несомненно, гораздо более чистосердечные и хорошие отношения с отцом. Они также лучше могли идентифицировать себя с матерью.

Вдобавок к этому пациент чувствовал, что как единственный сын он представляет для обоих родителей нечто совершенно особое. Его школьные успехи должны были быть выше, чем у сестер. На последнего ребенка обычно возлагаются самые большие надежды. Он знал, что родители были крайне расстроены тем, что незадолго до окончания он бросил гимназию и ушел служить в бундесвер. Там он взялся отслужить несколько лет с тем, чтобы самому оплачивать свое содержание и никогда более не быть вынужденным возвращаться в свою семью. Характерным образом он искал мужского мира, в котором он наглядно, прежде всего при помощи спортивных состязаний, мог бы доказать свою му-

² О связи мазохизма и клептомании см. *Форель* (1923).

жественность. Но из-за своих тенденций к автономии он и там остался, по большому счету, одиночкой. Там же он в первый раз вступил в контакт с противоположным полом. Кроме всего прочего, его полная независимость, очевидно, дала ему достаточно сил, чтобы поступить в высшую школу и думать о занятиях. Необычной является изоляция пациента в период поздней юности. Время службы в бундесвере со множеством спортивных занятий было для него, возможно, попыткой преодолеть эту изоляцию. Но жесткие рамки не позволили ему, по всей видимости, раздвинуть собственные границы. Вплоть до периода зрелости пациенту не удалось интегрировать собственные сильные импульсы в свою личность.

Поскольку пациент мог благодаря «выходным дням» совмещать свой брак с прежним юношеским образом жизни, его отношения с женой были лишены проблематичности вплоть до того момента, когда был запланирован ребенок и жена забеременела. Это и спровоцировало интрапсихический конфликт пациента. До этих пор он в течение недели мог позволить себе жить своею автономной, довольно свободной жизнью одиночки и в большей или меньшей степени «завоевывать мир», а в конце недели жена принимала его под свой контроль и управляла им. Он мог дразнить ее, как прежде мать, на свой пассивно-агрессивный манер, и провоцировать ее на строгие и жесткие меры. Каждый раз в присутствии жены он намеренно занимал слабую позицию, зная, что за неделю он сумеет избавиться от этой формы «самокастрационного ощущения». Когда же ему пришлось опасаться того, что он будет отодвинут в сторону своим будущим ребенком и может потерять сильную управляющую руку своей жены, его агрессивные и сладострастные импульсы начали брать верх. Пока его жена была беременна, его терзали агрессивные фантазии, что в дальнейшем он мог бы уничтожить собственного ребенка. В это время супруга пациента нашла двух птичек и кролика, которые жили у них в качестве домашних животных, мертвыми в клетках. Позднее пациент признался в том, что животные были «нечаянно» убиты им во время игры. Этот страх перед агрессивным прорывом привел к тому, что он интрапсихически перенес «изъятие и устранение» на вещи и начал красть. Кроме того, он был крайне сладострастен в это время из-за сексуальной абстиненции, возникшей в результате сильного внутреннего напряжения. Во время кражи он являл типичное совмещение агрессивных и сладострастных инстинктов. Он чувствовал желание страха («зуд») и расслабление, как после оргазма. Во время сеансов терапии в разговоре, относящемся к первой краже пациента («фарфоровая тарелка»), выяснилось, что драконы для него являются символами агрессивности, они извергают огонь и мистически воплощают зло. Женщины олицетворяли для него плюющихся ядом и желчью драконов, которые могут уничтожить его. Он же совершенно беззащитен перед ними, потому что не может выпустить своего собственного дракона. Он полагает, что все могло произойти потому, что он надеялся благодаря рисунку на

тарелке перенять что-нибудь от дракона и противостоять своей жене и матери.

Собственный дракон в нем проснулся и извергал огонь, не попадая, однако, в семью, так что ни жена, ни ребенок не подвергались опасности. Идентификация пациента с отцом помогла ему определять свои преступления как «проверку мужества» и со временем начать вести двойную жизнь. С другой же стороны, сильное чувство вины, которое было вызвано строгими материнскими Сверх-Я-представлениями, становилось все непереносимее, так что пациент неосознанно искал освобождения через наказание за эти преступления. Украденные чучела хищных птиц являются доказательством этого. Эти рискованные кражи основывались как на стремлении к кражам, так и на желании быть пойманным. Он желал, так сказать, получить материнскую порку и, защищаясь отрицанием вины, ожидал, что вслед за наказанием все снова придет в порядок.

ОБСУЖДЕНИЕ

Картина болезни этого пациента может быть причислена к синдрому клептомании по ряду причин. Пациент крадет «ради кражи». Хотя в субъективном смысле он обогащается, потому что прячет и коллекционирует украденные вещи у себя дома, однако объективно нельзя говорить о мотиве обогащения. Весьма характерны также обстоятельства краж. В предварительной фазе присутствует «зуд» или «щекотка». Ощущения волнующего страха пациент может усилить сам, похищая те же самые предметы в том же самом магазине повторно, значительно увеличивая этим степень риска. В фазе расслабления желание и страх отступают. Мысли о необходимости украсть что-либо определенное также нельзя считать рациональными у господина И. Эти факторы и временное напряжение между возбуждением и расслаблением после кражи позволяют определить действия пациента как импульсивное деяние. Импульсивный позыв Шмидт (1939) определяет термином «реакция расслабления». Всему этому соответствуют и типичные дополнительные условия. Пациент вынужден лгать и хранить свои кражи втайне. Он прячет и собирает украденное не только для того, чтобы укрыть его, но, в широком смысле, чтобы укрыться за ним самому, как мы видим в действительности.

Диагностически можно исключить психоз, слабоумие и эпилептическое заболевание. Мы полагаем, что в случае нашего пациента приходится говорить о невротически обусловленной клептомании. Поэтому было уместно рассматривать актуальную конфликтную ситуацию пациента и его воровские действия в связи с его развитием в раннем детстве и его внутренним объектным миром. Только на первый взгляд сексуальность играет здесь значительную роль. Так же, как в случаях, описанных Пауляйкхоффом и Хоффманном (1975), господин И. находится в тяжелой, конфликтной брачной ситуации, не предполагающей

выхода. В связи с этим пациент выказывает агрессивные тенденции, вплоть до садистических. Его депрессивное состояние и его стремление к суицидальным действиям приводят пациента к стационарному психотерапевтическому наблюдению.

Случай этого пациента типичен, поскольку он может быть представлен в литературе в одном ряду с клиническими описаниями, сделанными другими, в основном психоаналитически ориентированными авторами. На основе психоаналитической теории либидо у этого пациента можно диагностировать регресс от фаллической к анальной фазе³.

Пациент утрачивает способность к прямым партнерским взаимоотношениям со своей женой. Он собирает и хранит предметы, которые, по его мистическим представлениям, кажутся ему объектами, абсолютно необходимыми ему для удовлетворения его инстинкта. В этой истории болезни мы находим также подтверждение психодинамической гипотезы, что воровские действия при kleptomanii несут в себе момент двойного удовлетворения. Во-первых, кража совмещается с возбуждением, переходящим в чувство «как после оргазма». С другой стороны, пациент чувствует себя умиротворенным и радостным, когда разглядывает украденное и сознает, что оно принадлежит только ему. Вначале, когда мы останавливаемся на удовлетворении путем кражи, мы видим диалектическую связь между удовлетворением инстинкта и противостоянием этому инстинкту, что описывается Феничелом (1945) как весьма характерное явление при импульсивных неврозах. С одной стороны, пациент удовлетворяет свои инстинкты с помощью кражи, с другой стороны, несомненно, что путем переноса агрессивности с объекта (жена, сын) на предметы он сохраняет в силе свое противостояние инстинкту.

В главе «Ложь и кражи» Винникотт (1969) описывает кражи как «примитивный любовный импульс, слишком мощный, безудержный и таинственный для того, чтобы ребенок мог его отрицать и вытеснить». Он отмечает типичное для картины болезни соединение инстинктивного напряжения и противостояния инстинкту, поскольку сильное Я пациента и его инстинктивное Я благодаря краже вновь обретают должную гармонию, так что он становится способен управлять своими примитивными любовными импульсами, не травмируя излишне собственное нравственное чувство. Интроецированные пациентом ригидные Сверх-Я-представления строгой матери вступают в интрапсихический конфликт с сильными импульсами⁴. Тем, что пациент во время совершения кражи переносит свои импульсы на похищаемые предметы, он пытается согласовать оба интрапсихических течения.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

При современных общественных отношениях представление о

³ Связь между упрямством и kleptomaniей подчеркивалась Штрассером (1914).

⁴ Флору (1974) говорит, что у трех из четырех пациентов была справедливая, неласковая и обладающая строгими моральными представлениями мать.

собственности, безусловно, развилось и изменилось. В эпоху индустриального массового производства продукции отдельные предметы потеряли свою особую индивидуальную ценность. Значительно изменились также те напряженные отношения между общественными слоями, которые различаются по материальному состоянию. Может быть, это обстоятельство является причиной того, что за последние годы стремительно возросло количество преступлений против собственности. И от психиатров теперь тем более требуется наличие четко разработанного положения, на основании которого воров-клептоманов отличали бы от воров, стремящихся к обогащению в прямом смысле слова. Из-за того, что эти пациенты кажутся на первый взгляд психически уравновешенными людьми, необходимым и обязательным становится психодинамическое исследование происшествия. В данном случае нельзя упускать из виду то обстоятельство, что здесь недостаточно психоаналитически определить наличие психической детерминации во время совершения кражи и высветить ее скрытые причины. Исследователю также обязательно надо иметь в виду вопрос о юридической виновности, если он хочет опровергнуть обвинение в том, что в процессе выявления неосознанных конфликтов пациента он практически оправдывает его и тем смягчает степень ответственности (см. *Мозер*, 1971, с.227). В случаях с клептоманами, у которых затруднено специфическое психопатологическое обоснование для заключения о возникновении болезни, нужно внимательно рассмотреть картину личности правонарушителя, чтобы уяснить из динамики его жизненной ситуации возможность точной качественной оценки его как преступника (*Брессер*, 1979).

Специалисты по судебной психиатрии, безусловно, единодушны в том, что кражи в условиях «болезненных душевных расстройств» (как правило, относящихся к шизофреническим психозам) или кражи при слабоумии должны рассматриваться как совершенные в состоянии невменяемости. Намного больше трудностей возникает в связи с необходимостью качественной оценки краж, совершенных при неврозах и личностных расстройствах. Судебное законодательство в новом, действующем с 1975 года государственном судебном кодексе указывает, что «наличием биологических признаков других тяжелых душевных расстройств, например, психопатии, неврозов и аномалий инстинктов, может быть оправдано снижение степени уголовной ответственности, как при состояниях, исключающих возможность судебного преследования». Поэтому, по всем правилам, следует установить: может ли невротически обусловленное деяние клептомана быть определено как вызванное наличием «болезненных душевных расстройств». Стоит всесторонне обдумать, могут ли действия клептомана рассматриваться как совершаемые в состоянии аффекта, а состояние его во время совершения преступления – как «состояние тяжелого расстройства сознания». Засс (1983), тем не менее, считает, что в данном случае мы лишь пытаемся

найти уловки, чтобы преступникам с неявной психопатологией заменить смягчение наказания признанием полной невменяемости. Однако, если разобраться, то, собственно, само определение «расстройство сознания» неправильно, так как «расстройство сознания» (т.е. ограничение сознания) обыкновенно в узком психиатрическом смысле никогда не рассматривается, а в широком психиатрическом смысле такое определение никак не может быть признано удовлетворительным.

Для наших размышлений крайне важны «психологические признаки». Невменяемость, равно как и значительно пониженная вменяемость могут при разумном подходе быть причиной смягчения наказания или полной отмены судебного преследования. В судебно-психиатрической литературе по вопросу о степени уголовной ответственности для kleptomанов предлагаются следующие критерии дифференцирования:

1. Цель и причина кражи (т.е. «кража ради кражи» либо кража с целью материального обогащения).
2. Личностное отчуждение при правонарушении.
3. Принужденность действия.
4. Инстинктивность, импульсивный характер.

Из одного этого достаточно ясно, что речь идет не о выявлении значительно пониженной вменяемости и не о почти полной невменяемости, но, скорее, о значительно ограниченной способности к самоуправлению. Идет оценка Я пациента, которое должно противостоять прорывающимся импульсам. «Личностное отчуждение при правонарушении» означает в психоаналитической терминологии степень связи правонарушения с Я пациента, то, насколько правонарушительное деяние близко или чуждо ему. Как следует из последнего пункта, ставится вопрос, представляет ли собой действие kleptomана симптом, либо речь может идти о распаде единства Я, Я-синтонности⁵.

Дальнейшим критерием для установления степени личностного отчуждения является непосредственность действия, принудительный характер кражи. Я уже не способно регулировать действие, когда внутренние доводы, размышления на тему «Если и но...», оценка степени риска прекращают функционировать, когда действие подчинено импульсам (Шумахер, 1981).

В заключение мы хотим привести четыре из пяти психологических критериев, которые были выработаны Шумахером (1931) для определения состояния, исключающего возможность судебного преследования при «не связанных материалом зависимостях» (страсть к игре, фетишизм, личная зависимость). Эти критерии являются важными для вопроса о степени ответственности, поскольку они, опираясь на психодинамически исследованную историю жизни пациентов-kleptomанов, точно ориентируются на болезненную сущность невротической симптоматики

⁵ Это соответствует данным психотерапевтической практики. Как раз для пациентов-kleptomанов, которыми управляют их импульсы, необходимо, чтобы первым шагом психотерапии была работа с подавленностью. Только тогда с Я пациента можно установить постоянный рабочий контакт.

этих пациентов.

1. Симптоматический характер поведения, т.е. структура нарушения идентична невротическому симптому (принудительный характер симптоматики, дисгармония личности и т.д.).

2. Навязчивая повторяемость. Так же, как при невротической симптоматике, заметна принудительная повторяемость особенностей поведения.

3. Признаки прогрессирования, т.е. возрастание интенсивности действий, усиление внутренней вовлеченности наряду с увеличением протяженности во времени – все это служит опознавательными признаками.

4. Недифференцированность личности. Здесь приходится наблюдать возрастающее ограничение всех социальных контактов, потерю всех интересов, лежащих вне сферы напряженного стремления к правонарушительному деянию. В отдельных случаях позволительно говорить о некотором виде социальной дефектности (Шумахер, 1981, с.365).

Для определения деяния kleptomании достаточно этих признаков как комплекса невротических симптомов. Развитие по собственным законам в условиях личностной отчужденности и автоматизм действия при совершении преступления в случае необходимости могут указывать на то, что здесь отсутствуют возможности управления или вмешательства со стороны Я, а поэтому степень ответственности должна быть снижена либо, в отдельных случаях, аннулирована вовсе.

ЛИТЕРАТУРА

- Alexander F. Kastrationkomplex und Charakter. // Int.Z.Psychoanal. 8 (1922), 121 ff.*
- Baer-Hess V. Uber Kleptomanie beim Manne. // Mschr. Psychiat. Neurol. 116 (1948), 224-250.*
- Baudouin Ch. Ein Fall von Kleptomanie. // Zschr. Psychoanal. Pad. 4 (1930). 309-312.*
- Bauer G., Hagenbuchner K. Stehlen in psychiatrischer Sicht. // Z. Nervenheilk. 30 (1972), 58-74.*
- Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin, 1916.*
- Bowlby J. Fourty-four Juvenile Thieves. // Int. J. Psychoanal. 25 (1944). 19-53 & 107-128.*
- Bresser P.H. Diebstahle ohne Bereicherungstendenz. // Fortschr. Neural. Psychiat. 47 (1979). 617-627.*
- DeBoor W. Uber motivisch unklare Delikte. Berlin, Springer, 1959.*
- DeBoor W. Der soziale Infantilismus. // Artzliche Praxis 78 (1971), 3503 ff.*
- DeBoor W. Der Warenhausdiebstahl, typische und atypische Motive. // Forensia Nr. 3 (1977/78), 221-229.*
- Deutsch L. Zur Prase der Kleptomanie. // Z. des. Neurol.Psychiat. 152 (1935), 208-234.*

- Ehebold U. *Delikt als Symptom*. // *Wege zum Menschen* 28 (1976), 76-89.
- Erikson E.H. *Das Problem der Ich-Identität*. // *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt, Suhrkamp, 1966.
- Fenichel O. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Freiburg, Walter, 1975.
- Ferenczi S. *Pecunia – olet*. // *Int. Z. Psychoanal.* 4 (1916), 327-329.
- Fioru L. *Der Begriff des pathologischen Stelens*. // *Mschr. Krim. Strafrechtsreform* 57 (1974), 72-88.
- Forel O. *Masochismus und Kleptomanie*. // *Z. des. Neurol. Psychiat.* 84 (1923), 478-486.
- Freud S. *Einige Charaktertypen aus der klinischen Arbeit*. // *Imago* 4 (1916). 317 ff.
- Freud S. «Ein Kind wird geschlagen». *G.W.* 12.
- Friedemann M. *Kleptomanie*. // *Fortschr. Sex. Wiss.* 3 (1928), 96-115.
- Gerchow J. *Die kriminologische Bedeutung der Triebirradiationen*. // *Dtsch. Z. des. gerichtl. Med.* 45 (1956), 477-480.
- Gross O. *Über psychopatische Minderwertigkeiten*. Wien, Braumüller, 1909.
- Gruhle H.W. *Motiv und Ursache in der Kriminologie*. // *Kriminalpsychol. Strafrechtsreform* 27 (1936). 113-131.
- Hadamik W. *Die Wesenlosigkeit des Kleptomaniebegriffes*. // *Mschr. Krim. Strafrechtsreform* 38 (1955), 83-93.
- Hirschmann J. *Die Kleptomanie*. Stuttgart, Thieme, 1956.
- Kalisher H. *Leben und Selbstmord eines Zwangsdiebs*. // *Z. Psychoan. Pad.* 3 (1929). 363-379.
- Kielholz A. *Symbolische Diebstahle*. // *Z. des. Neurol. Psychiat.* 55 (1920), 304-309.
- Kraepelin E. *Kompendium der Psychiatrie*. Leipzig, Barth & Aufi, 1915.
- Levy E. *Psychoanalyse eines Kindes mit Stehlzwang*. // *Z. Psychoan. Pad.* 6 (1932). 403-421.
- Moller H.-J. *Zur Psychopathologie von Stehlhandlungen ohne Bereicherungstendenzen*. // *Arch. Psychiat. Neurol.* 223 (1977), 323-336.
- Moser T. *Psychoanalyse und Strafrecht*. // *Repressive Kriminalpsychiatrie*. Frankfurt, Suhrkamp, 1971.
- Pauleikhoff B., Hoffmann D. *Diebstahle ohne Bereicherungstendenzen als psychopathologisches Syndrom*. // *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 43 (1975). 254-271.
- Reik Th. *Geständniszwang und Strafbedürfnis*. // *Int. Psychoanal. Bibliothek*, Nr. 18, 1925.
- Sas H. *Affektdelikte*. // *Nervenarzt* 54 (1983), 557-572.
- Schmidt G. *Der Stehltrieb oder die Kleptomanie*. // *Zbl. Neurol.* 92 (1939), 1-18.
- Schneider E. *Neurotische Depression und Stehlen*. *Z. Psychodn. Pad.* 7 (1933), 293-300.
- Schumacher W. *Die Beurteilung der Schuldfähigkeit*. // *Festschrift für Werner Sarstedt*, De Gruyter. Berlin, 1981.

Von Schulmann H.J. Entschuldbare Eigentumsdelitte. Hamburg, 1975.

Stekel W. Impulshandlungen. Berlin, 1922.

*Strasser Ch. Trotz, Kleptomanie und Neurose. // Arch. Kriminol. 59 (1914).
285-320.*

Thoma H. Anorexia nevrosa. Stuttgart, Klett, 1961.

*Wagner-Jauregg J. Uber krankhafte Triebhandlungen. // Wiener Klin.
Wochenschr. 25 (1912), 403 ff.*

Winnicott D.W. Kind, Familie und. Umwelt. Munches Reinhardt, 1969.

Wittels F. Some Remarks on Kleptomania. // J. Nerv. Dis. 69 (1929), 241-251.

Zulliger H. Helfen statt Strafen. Reinbek. Rowohlt, 1966.