
ПЕРЕКРЕСТОК КУЛЬТУР

ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТАТУИРОВКИ У БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

А.Д. Борохов, Д.З. Борохов

*Иерусалимский центр заместительной терапии,
Иерусалимский институт доказательной медицины, Израиль*

Введение. К элементам невербального поведения в рамках объективных психических феноменов относятся внешний вид, походка, позы, действия, движения, мимика и жестикация, которые имеют свои характерные особенности при различных видах психопатологии [2, 7, 9, 11]. К атрибутам внешнего вида относятся одежда больного, его причёска, пирсинг, шрамы и татуировки, обнаруживаемые при физикальном осмотре [3, 5-7, 12]. На протяжении многих веков татуировка использовалась как символ этнической принадлежности и социального статуса носителя, а также как признак его отчуждения [1, 2]. С середины прошлого века татуировка становится элементом моды и получает широкое распространение в молодёжной среде [2, 3]. На практике изобразительная характеристика татуировки, её групповая принадлежность и смысловая нагрузка используются для идентификации личности носителя, его социальной и профессиональной принадлежности, а в ряде случаев и для психопатологической оценки его личности.

Особенно широко интерпретация татуировок применяется в этнографии, криминалистике и психологии [4, 8-11].

Использование психосемантической¹ интерпретации татуировок для диагностики психопатологии носит единичный характер [2-4, 9-12]. Это побудило нас предпринять попытку с позиций психиатрии и медицинской психологии изучить изобразительное и смысловое значение татуировок у больных с психическими и поведенческими расстройствами.

Актуальность работы заключается в том, что она может значительно расширить список невербальных проявлений целого ряда психических и поведенческих расстройств. Кроме того, добровольно нанесённые татуировки, в ряду других невербальных признаков, могут играть существенную роль в диагностике психических и поведенческих расстройств, особенно в случаях, когда обследуемый преднамеренно стремится ввести врача в заблуждение.

Целью исследования являлось изучение изобразительного и смыслового значения татуировок как невербального диагностического признака у больных с расстройствами шизофренического спектра. Для достижения цели решались следующие **задачи**:

1. Установить, насколько факт наличия определённых татуировок и их изобразительное и смысловое значение соответствует психиатрическому диагнозу, отражает характер психического состояния.
2. Разработать метод и критерии изобразительной, смысловой и социально-психологической интерпретации татуировок у больных с психическими расстройствами.
3. Установить смысловое значение и определить дифференциально-диагностические критерии татуировок у больных шизофренией, шизотипическими и шизоаффективными расстройствами личности.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были избраны мужчины молодого возраста с клинически подтвержденным психиатрическим диагнозом, имевшие татуировки и наблюдавшиеся в специализированных лечебных учреждениях России, Казахстана и Израиля. Исследование продолжалось в

¹ *Семантика* (фр. *sémanétique* от греч. *σημαντικός* – обозначающий) также *семиология* – наука о понимании определённых знаков, последовательностей символов и других условных обозначений; раздел *семиотики*.

1986-2009 гг. Предметом исследования стала изобразительная и смысловая интерпретация 1576 татуировок, выявленных нами у 412 больных с различными видами психических расстройств.

Предметом исследования стала гомогенная группа из 48 мужчин, имевших татуировки, в возрасте от 18 до 43 лет (средний возраст – 25,6±6,4 года). Согласно критериям МКБ-10, в 29 случаях (60,4 %) из 48 был установлен диагноз шизофрении (F20), в 20 случаях наблюдались параноидная (F20.0), в 4 – гебефреническая (F20.1), а в 5 – резидуальная (F20.5) формы заболевания. У 8 больных (16,7 %) было диагностировано шизоаффективное расстройство смешанного типа (F25.2), у 11 (22,9 %) – шизотипическое расстройство (F21).

В качестве дополнительных к клиническому интервью методов были использованы психологические методики ММПИ и тест "Руки".

Результаты исследования и обсуждение. 35 больных, входивших в исследуемую группу (72,9 %), в армии не служили. Из них к моменту призыва 8 человек уже имели ранее установленный психиатрический диагноз, подтвержденный неоднократно госпитализациями, 16 были освобождены от призыва на воинскую службу при прохождении призывной комиссии, у 11 больных заболевание развилось во время отсрочки, предоставленной им для продолжения образования.

Из 13 человек, призванных в армию, 5 были комиссованы по состоянию здоровья в течение первого года нахождения в армии, остальные 8 отслужили положенный срок, и заболевание у них развилось после демобилизации.

Более чем у половины больных (60,7 %) отмечалась наследственная отягощенность психическими расстройствами. В 13 случаях психические расстройства отмечены среди родственников первой, в 16 – второй линии. Среди случаев психической патологии среди родственников 12 больных преобладала шизофрения, а у 9 обследуемых близкие родственники злоупотребляли психоактивными веществами (наркотики и алкоголь). Среди других видов психопатологии обнаруживались аффективные и навязчивые состояния.

У наблюдавшихся нами больных шизофренией, шизотипическим и бредовыми расстройствами имело место увлечение мистикой, парапсихологией, оккультными науками и уфологией. Большинство больных (70,8%) подчеркивало собственную индивидуальность и отрицало какую-либо групповую принадлежность. Среди остальных больных 5 идентифицировали себя как "сатанисты", 4 относили себя к числу спортивных и музыкальных фанатов, двое – к числу панков, остальные – к различным общественно-политическим движениям (анархисты, пацифисты).

Из больных, страдавших шизофренией, более чем у половины (58,6 %) в анамнезе имели место случаи агрессивного поведения и аутоагрессии. Суицидальные попытки носили множественный характер (в среднем по 4-5 попыток на одного суицидента) и в одном случае закончились гибелью больного. Среди больных шизофренией только двое привлекались к уголовной ответственности, один за драку, другой за двойное убийство. Из числа суицидальных попыток треть случаев приходилось на вскрытие вен верхних конечностей, второе место по частоте принадлежало порезам мягких тканей, третье – отравлениям, четвертое – случаям самоповешенья. Из 8 больных с шизотипическим расстройством у двух наблюдались случаи агрессии или аутоагрессии. Никто из указанной группы больных не привлекался к уголовной ответственности. Все больные, страдавшие шизоаффективным расстройством, совершали многократные суицидальные попытки, в основном путём вскрытия вен.

Из наблюдавшихся нами 48 больных шизофренией, шизотипическим и бредовыми расстройствами, 11 злоупотребляли алкоголем, а у 4 больных была диагностирована наркотическая зависимость. Однако, поскольку у указанных больных расстройства мышления проявились значительно раньше, чем поведенческие и эмоциональные нарушения, связанные с злоупотреблением психоактивными веществами, то развитие алкогольной и наркотической зависимости следует отнести к осложнению основного заболевания.

Из 29 больных шизофренией пятеро были госпитализированы первично и на момент обследования находились в услови-

ях закрытого отделения для острых больных от двух недель до двух месяцев. Среди больных с шизоаффективным расстройством только двое находились на стационарном лечении впервые, трое пациентов в анамнезе имели по две госпитализации, у одного больного их было три и еще у двух – множественные.

Практически все больные с шизотипическим расстройством наблюдались нами в условиях амбулаторного приема в рамках деятельности военно-призывной комиссии. У 12 пациентов имели место случаи принудительной госпитализации вследствие развития у них психотических состояний и реальной опасности как для окружающих, так и для самих больных.

Среди больных параноидной формой шизофрении к моменту первой госпитализации наблюдалась значительная социальная дезадаптация. Практически 90 % их не были социально заняты в трудовой деятельности или учебе в течение от полугода до года.

В клинической картине доминировали расстройства мышления, выражающиеся в бредовых идеях. Систематизированный бред преследования был диагностирован в 13 случаях, он представлял собой бредовые переживания, связанные с повседневной жизнью, отражающей воображаемые или сильно искаженные реальные конфликтные отношения (семья, соседи, работа, брак). В пяти случаях имели место бредовые идеи фантастического содержания: больные сообщали, что их мозг подвергается воздействию "облучения" невидимыми "лучами смерти" инопланетного характера, либо спецслужбы (КГБ, ЦРУ, ШАБАК) испытывают на них свое "психотропное оружие", делающее мозг открытым для чтения мысли, или "использования их мозга как передатчика". В двух случаях на фоне сочетания бредовых идей отношения и сверхценных идей доминирующим являлось неадекватное поведение, представляющее опасность для жизни пациентов. Так, один больной-репатриант был арестован пограничным патрулем, когда с риском для жизни, не зная ни арабского языка, ни иврита, пытался проникнуть на арабскую территорию, чтобы разыскать штаб террористов и убедить их начать мирные переговоры. Другой пациент внезапно, без видимых причин, бросил работу и дом, сжег все свои документы и скры-

вался в пещерах в ожидании начала войны с Ираком, где и был найден полицией в состоянии крайнего физического истощения и доставлен в приемный покой больницы.

В 12 случаях заболевание сопровождалось слуховыми галлюцинациями, как правило, "голоса" имели комментирующий характер, реже наблюдались галлюцинации императивного характера. В трех случаях имели место зрительные галлюцинации и иллюзии, как правило, пугающего характера, соответствующего бредовым переживаниям.

Среди пациентов с гебефренией шизофренией отмечалось в качестве ведущего симптома дурашливое, неадекватное поведение, сопровождающееся гримасами и вычурными движениями".

Среди больных с резидуальной шизофренией наблюдался относительно широкий спектр различных симптомов, таких, как оскудение эмоций и словарного запаса, нарушение процесса мышления.

У подавляющего числа больных с шизотипическим расстройством наблюдались необычные убеждения и проявления магического мышления, странное эксцентричное поведение, нарушение мышления и речи. Несколько реже встречались жалобы на необычные перцептивные ощущения, наличие подозрительности или появления параноидных мыслей. У половины больных отмечалась чрезмерная тревожность при общении с окружающими, отсутствие близких друзей, неадекватность или обеднение эмоций.

Психологическое обследование с помощью ММРІ проводилось практически у всей подгруппы с шизотипическим расстройством. Что касается пациентов с шизофренией и шизоаффективным расстройством, то наличие повторных наблюдений психического статуса, длительность пребывания в стационаре и типичность клинических симптомов, а также возможные искажения при оценке личности из-за перенесенного психоза указывали на отсутствие необходимости проведения этой достаточно трудоемкой методики.

При обследовании пациентов с шизотипическим расстройством были отмечены высокие показатели (75-80 Т) по шкалам 6 ("Паранойя"), 8 ("Шизофрения") и 10 ("Социальная интроверсия").

Тест "Руки" из 29 больных шизофренией не смогли выполнить 8 человек, включая всю подгруппу пациентов, страдающих гебефренической шизофренией. Среди лиц, страдающих параноидной шизофренией, агрессивность существовала лишь потенциально в виде страха или аутоагрессии. Только в 4 случаях, когда этот коэффициент агрессивности был выше единицы, наблюдалась тенденция к агрессивному поведению.

Ответы при резидуальной шизофрении отличались пассивной безличностью и зависимостью, конкретным физическим описанием руки. У шизоаффективных пациентов двое не смогли выполнять тест из-за психотического состояния. Среди 6 остальных только у одного коэффициент коммуникативности-агрессивности был выше единицы. В ответах доминировали аффектация, коммуникация, зависимость.

Из 11 обследуемых, страдающих шизотипическим расстройством, только один отказался от тестирования, в 7 случаях коэффициент был ниже единицы. Обращала на себя внимание некоторая "оригинальность" ответов, например кисть с растопыренными пальцами воспринималась как "превращающаяся в лапу оборотня или судорожно тянущаяся за оружием", а вытянутая ладонь трактовалась как нацистское приветствие. На "пустой карточке" один обследуемый нарисовал пятипалую конечность инопланетянина, пояснив, что от них произошли люди.

У наблюдавшихся нами больных шизофренией, шизотипическим и шизоаффективными расстройствами было выявлено, описано и интерпретировано 153 татуировки. При этом в зависимости от характера психопатологического расстройства среднее число татуировок на одного носителя колебалось в пределах от $2,7 \pm 0,7$ (параноидная шизофрения) до $4,3 \pm 1,0$ (шизотипические расстройства) при достаточно высоком критерии показателя достоверности различия ($p < 0,001$).

Возраст нанесения первых татуировок был тесно связан с характером психопатологического процесса. Больные с гебефренической формой шизофрении и шизотипическими расстройствами, как правило, наносили себе татуировки в подростковом возрасте (соответственно $14,3 \pm 0,5$ и $16,6 \pm 1,6$ года), больные с параноидной шизофренией и шизоаффективными расстрой-

ствами – в возрасте 18-20 лет (соответственно $18,9 \pm 1,0$ и $19,6 \pm 1,1$ года). Страдающие резидуальной формой шизофрении наносили себе первые татуировки в более зрелом возрасте ($21,4 \pm 1,1$ года).

При шизоаффективных расстройствах, параноидной и гебефренической формах шизофрении нанесение первых татуировок в основном предшествовало началу манифестации психопатологического процесса. При резидуальной форме шизофрении и шизотипических расстройствах наблюдалась обратная последовательность.

Со слов больных, все имеющиеся у них татуировки были сделаны ими добровольно, с полного их согласия или по их желанию. Большинство больных (54,9 %) в качестве основной причины нанесения татуировки назвали своё желание подчеркнуть собственную индивидуальность, свой взгляд на окружающий мир и своё место в этом мире. На втором месте среди мотивов опрошенные называли желание "украсить" собственное тело и сделать его более привлекательным (34,0 %).

В ряде случаев мистическая татуировка одновременно выполняла функцию талисмана-оберега (от "злого глаза"). Так, изображение "маски джокера" на наружной поверхности локтевого сгиба трактовалось больным как нанесение защитного знака.

Больные с гебефренической шизофренией, в отличие от больных с другими формами заболевания, имели единичные изображения с примитивно-знаковой символикой, которые наносили себе сами, в самом начале заболевания, проявляющиеся в поведенческих девиациях. Дальнейшее прогрессирование патологического процесса мышления практически исключало получение достоверной информации, подлежащей анализу. Можно лишь отметить, что выявленные у них татуировки были неспецифичны и носили подражательный характер.

Статусные, памятно-сентиментальные, функциональные и другие мотивы нанесения татуировок выдвигались обследованными достаточно редко.

Больные с шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами крайне серьезно относятся к нанесению татуировок. Как правило, содержание изображения тща-

тельно продумывается, вплоть до мельчайших деталей. Большой перебирает множество вариантов, пока не находит изображение, близкое его представлению, в которое впоследствии вносит индивидуальные изменения и дополнения. Так, один из наблюдаемых нами больных перед тем, как сделать себе татуировку в виде дракона, пересмотрел в Интернете и в литературе несколько десятков тысяч (!) изображений этого сказочного персонажа, пока не подыскал рисунок, максимально приближенный к его представлению.

Случаи самотатуирования крайне редки (2,7 %). Самостоятельно выполненные татуировки носили примитивно-знаковый характер и наблюдались нами только у больных гебефренической формой шизофрении.

Личная разработка сюжета мистико-магического характера, изготовление предварительных эскизов, а также внесение собственных элементов в традиционные изображения, как правило, не только отрицали случайный, "подражательный" выбор, но и говорили о проецировании содержательного аспекта мышления на индивидуальный визуализированный образ. Обычно подобный образ не может быть понят окружающими без дополнительной трактовки самого носителя.

Нередки случаи, когда известному образу пациентами придается новый смысл, основанный на аутистических построениях и переносе собственных переживаний в графические формы. Например, у наблюдаемого нами резидуального шизофреника нанесенный на наружную часть голени гигантский египетский знак – "анх" (Т-образный крест, соединенный с овалом на верхней перекладине). Несмотря на типичный мистико-магический характер рисунка, последний, по замыслу больного, означал: "никогда больше не дам себя оперировать" и был связан с болезненными внутривенными вливаниями и наложенной при этом прозрачной повязкой, фиксирующей иглу и напоминающей знак "анх". Выйдя в краткосрочный отпуск, больной сразу же отправился в тату-салон и сделал себе указанную татуировку, утверждая, что, увидев ее, "врачи поймут и не будут его больше мучить". На вопрос, почему он сделал татуировку на ноге, больной заявил, что "все равно врачи его раздевают".

Размер изображения в определённой степени зависит также от характера и формы психопатологического процесса. Среди татуировок, нанесённых себе добровольно больными с гебефренической и резидуальной формами шизофрении, преобладали изображения небольшого размера, в то время как у больных с шизоаффективными и шизотипическими расстройствами встречались татуировки крупного и гигантского размеров, в 1,5 раза превышая удельный вес малоформатных изображений (соответственно 45,9 против 28,4 %).

В случаях, когда размер изображения являлся предметом выбора, наличие татуировки более крупного формата косвенно может свидетельствовать о глубине и выраженности психопатологического процесса. У больных параноидной шизофренией и шизоаффективными расстройствами распределение татуировок по форме изображения однотипно. На первом месте по частоте встречаемости находятся рисунки (соответственно 47,2 и 39,6 %), на втором – символы (35,8 и 33,3 %), на третьем – цифры, знаки и аббревиатуры (13,2 и 15,5 %). Татуировки в виде надписей и орнаментов единичны.

При шизоаффективном расстройстве, в отличие от больных, страдающих параноидной шизофренией и шизотипическими расстройствами, встречаемость татуировок в виде цифр, знаков и аббревиатур в два раза выше (30,8 против 13,2-14,5 %). У больных с гебефренической шизофренией три четверти татуировок по форме изображения имели знаковый характер. У лиц с резидуальной формой заболевания подавляющее число татуировок представляли собой символы и рисунки. Например, обследуемый с шизотипическим расстройством выколол у себя на животе надпись "LIER" (лжец). По его мнению, подобная татуировка будет убеждать окружающих в том, что он больше не будет лгать, так как он уже сам заклеил себя как обманщик. Другой больной, диагностированный как параноидный шизофреник, украсил свое тело хаотически вытатуированным алфавитом, чтобы показать, что он "хорошо учился в школе".

Татуировки у больных с шизофренией, шизотипическими и шизоаффективными расстройствами в большей части располо-

жены на участках тела, как правило, закрытых верхней одеждой, и не бросаются в глаза окружающим.

У больных с шизофренией и шизоаффективными расстройствами максимальное число татуировок было расположено на кожных покровах верхних конечностей (соответственно 48,2 и 53,8 %), на втором месте находилась кожа спины и передней поверхности грудной клетки (27,9 и 23,1 %), на третьем – покровы нижних конечностей (12,6 и 11,6 %).

У больных с шизотипическими расстройствами максимальное число татуировок было расположено на спине и передней поверхности грудной клетки (45,8 %), на втором месте находилась кожная поверхность верхних конечностей (33,4 %), на третьем – бёдер и голени (6,2 %). Обращает на себя внимание относительно высокий удельный вес татуировок, наносимых на кожу лица и шеи. У больных с шизоаффективными расстройствами он достигает 7,7%. Самоидентификационная функция татуировок в значительной степени определяет место их расположения на поверхности тела. У больных с шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами до 70 % татуировок расположено навсегда открытых или на легко обнажаемых частях тела. По нашим наблюдениям, при шизофрении этот показатель составляет 62,0 %, при шизоаффективных и шизотипических расстройствах – 69,2 и 68,7 % соответственно.

Характерной особенностью татуировок при шизофрении, шизоаффективных и шизотипических расстройствах является нарушение логической связи между смысловым контекстом татуировки и выбором места её нанесения. Как правило, носитель не может объяснить, ни чем был продиктован выбор рисунка, ни место его нанесения. Больные лишь подчеркивают, что испытывают "внутреннюю необходимость" украсить тело такой татуировкой, нанося её именно на это место.

Так, лица с расстройствами мышления наносили себе татуировки декоративно-украшающего характера на участки поверхности тела, которые практически всегда закрыты одеждой. При этом обладатели татуировок либо затруднялись объяснить выбор места, либо давали пространные, псевдофилософские объяснения, типа "дракон сзади на спине – это прошлое, никому

не нужно видеть мое прошлое, дракон на ноге – это будущее, я двигаюсь к нему и это мой выбор", "пчелу сделал на животе, чтобы смотреть на неё и напоминать себе, что надо быть трудолюбивым".

Интерпретация смыслового значения татуировок наиболее полно отражает психопатологические черты личности больного при шизофрении, шизоаффективных и шизотипических расстройствах. Фактически до 70 % всех татуировок, наблюдавшихся нами у этой группы больных, относились к числу мистических и декоративно-украшающих. Учитывая, что нанесение татуировки у больных данной группы, носило исключительно добровольный характер, особое внимание нами уделялось семантическому анализу подобных изображений.

Следует отметить, что мистико-магические татуировки в своём большинстве наносились в продромальном периоде или же в начале развития психопатологического процесса. В определённой степени это подтверждается тем, что удельный вес мистико-магических татуировок у больных с шизотипическими расстройствами составил 52,1 %; при шизоаффективных расстройствах – 46,2 %, при параноидной шизофрении – 28,3 %; при резидуальной форме заболевания мистические татуировки носили единичный характер, а при гебефрентной форме шизофрении мы не наблюдали ни одной татуировки этого типа.

Среди мистических татуировок нередко встречались рисунки, говорящие о нарушении спонтанности интрапсихических процессов и расщеплении мышления. Этот вид татуировок был характерен для больных с расстройствами мышления. Как правило, такие изображения отражали борьбу сил добра и зла, происходящих "внутри самого больного". Сами обследуемые так трактовали подобные изображения: "Во мне сражаются два мира, черт и ангел, я не знаю, кто победит и в кого я превращусь", "Это как бы мое собственное лицо, где я наполовину «демон» (когда бью мать и сестру, сжигаю книги) и «ангел», когда спокойно принимаю уколы", "Вампир на спине – это зло, которое во мне сидит, и которое я не могу достать. Я изобразил его, чтобы показать, что не боюсь его, а ошейник на шее вампира показывает, что я им управляю".

Третье место среди татуировок занимают изображения агрессивно-угрожающего и демонстративно-протестного характера (15,1 %), причем частота встречаемости татуировок агрессивно-угрожающей направленности была в два раза выше, чем изображений демонстративно-протестного характера (10,5 и 4,6 % соответственно). При параноидной шизофрении этот разрыв несколько ниже (15,1 и 9,4 % соответственно), при шизотипических расстройствах удельный вес агрессивно-угрожающих татуировок был в пять раз выше, чем татуировок демонстративно-протестной направленности.

Психопатологические татуировки были алогичны, практически непонятны окружающим, имели мистическую направленность и, по сути, являлись отражением бредовых проявлений заболевания. В ряде случаев имело место несоответствие (дискордантность) между смысловым контекстом татуировки и местом её нанесения. Например, больной с шизотипическим расстройством личности нанес себе на ягодицу (интимная зона) с целью украшения примитивно-знаковую татуировку, изображающую графический силуэт газонокосильщика.

Удельный вес патопсихологических татуировок в общем числе кожных изображений у больных с шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами находится в прямой зависимости от характера патологического процесса. Наиболее высок он у больных с шизотипическими и шизоаффективными расстройствами (41,7 и 38,4 % соответственно). Татуировки, свидетельствующие о наличии психопатологических расстройств, наблюдались у трети больных с резидуальной формой шизофрении и у 20,8 % больных с параноидной формой заболевания.

Культовые и групповые татуировки, говорящие о принадлежности их носителей к неформальным группам социально-негативной направленности (10,5 %) встречались у больных с параноидной шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами. Причем у последних удельный вес их достигал 18,7 %. Так, культовая татуировка была обнаружена у обследуемого двадцати пяти лет с шизотипическим расстройством, считающим себя последователем Будды, который нанес

её себе на лоб в виде изображения распутившегося цветка лотоса (след Кришны).

По нашим наблюдениям, участие в религиозных культовых сектах с мистическим уклоном ("сатанисты"), чётко коррелировало с аналогичной символикой, хотя знания об образах "сил тьмы" были у обследованных отрывочны, поверхностны и малоинформативны. Девиантность поведения в этой группе больных зачастую проявлялась в бессмысленных актах вандализма, например, в нанесении сатанинских символов на памятник "Неизвестному солдату".

У больных с резидуальной шизофренией нанесение татуировки совпадало с периодами ремиссий, в то время как для параноидных и шизоаффективных пациентов более характерно нанесение татуировки на начальном этапе обострения и нередко соответствовало бредовым переживаниям больного.

Выводы. Проведенный нами ретроспективный анализ причин нанесения первых татуировок показал, что более половины опрошенных в качестве основной причины назвали желание подчеркнуть собственную индивидуальность, на втором месте было названо желание "украсить" своё тело, на третьем – имело место подражание.

По форме изображения около 80 % татуировок представляли собой художественно выполненные тематические рисунки и изображения символов. Надписи и аббревиатуры носили единичный характер.

Обращают на себя внимание сюжетные особенности первых татуировок, сделанных больными с шизофренией, шизотипическими и шизоаффективными расстройствами. Как показали наши наблюдения, подавляющее большинство татуировок носило личностно-фантазийный характер, а в изображениях подражательного характера больные вносили множественные личностно-фантазийные элементы.

При других психических заболеваниях содержательная нагрузка имеющихся татуировок, как правило, понятна окружающим и не требует от их носителя дополнительных разъяснений. Поэтому ими при татуировке используются общепринятые символы и сюжеты, имеющие второй, скрытый смысл, который

достаточно хорошо понятен окружающим. В отличие от этого правила у больных с расстройствами мышления трактовка практически 70 % татуировок требовала личного участия носителя, так как имела неочевидное или малопонятное содержание. Например, у одного из больных татуировка на левой половине грудной клетки, изображавшая восход солнца, объяснялась её носителем тем, что "сердце любит тепло". Другой больной, страдающий шизотипическим расстройством, утверждал, что набор знаков, вытатуированных у него на тыльной поверхности левого запястья, представляет собой надпись на языке племени суахили (которого он не знает), а абстрактный узор на правой голени является типичным для аборигенов острова Борнео.

Среди мистических татуировок преобладали изображения сказочных и мифических животных, монстров и вампиров, зачастую выступающих в агрессивно-угрожающих ролях. Удельный вес наркологических татуировок составляет 3,5 %, большинство из них наркотического характера. Сюжеты рисунков не повторяются, изображения неодушевленных предметов встречаются реже, чем одушевленных. Изображения людей (самурай, серфингист) единичны, рисунки животных, птиц, насекомых встречаются чаще.

Агрессивно-угрожающие и эротические татуировки достаточно редки. К первым может быть отнесена оскаленная голова тигра, ко вторым изображения различных вариантов обнаженного женского тела. Если агрессивно-угрожающая татуировка единична, то эротические татуировки встречаются в окружении татуировок декоративно-украшающего или мистического характера.

Большинство криминальных татуировок носило статусно-стратификационный характер, "свидетельствовавший", что их носители отбывали наказание в местах лишения свободы (знак "зоны"). Однако в ряде случаев имевшиеся статусные татуировки оказались подражательными, не соответствующими действительности. Это несоответствие, в определенной степени, объясняется бредовыми идеями и расстройством мышления, свойственным больным шизофренией.

Случаи обнаружения мистических татуировок у больных с расстройствами личности, психическими и поведенческими рас-

стройствами, обусловленными приемом психоактивных веществ, носят единичный, как правило, подражательный характер.

По характеру изображения мистические татуировки подразделяются на две подгруппы: знаки и сюжетные изображения вампиров, монстров, инопланетян, драконов и других сказочных и фантастических персонажей. В ряде случаев в изображение представителей животного мира носители татуировок вводят фантастические элементы (например, крылатый дельфин и т.п.).

Из знаков наиболее часто встречается знак "аум", наносится он на открытые части тела (шея, запястье) и олицетворяет собой "первый вздох высших сил при создании нового мира". Знак "аум" наблюдался нами у 8 обследуемых с мистическими татуировками. Обычно татуировка с изображением знака носит самостоятельный характер, но иногда может сочетаться с другими символами.

Мистические татуировки, захватывающие большие поверхности тела, выполнены с большой тщательностью, максимально детализированы и, в своём большинстве, изображают драконов, монстров, вампиров, инопланетян, мистических и фантастических животных в агрессивно-угрожающем позах. Подобные сюжетные татуировки, как правило, не носят множественного характера: в среднем на одного носителя приходится не более двух-трех татуировок подобного типа.

По нашим наблюдениям, мистические татуировки в значительной степени отражают бредовый компонент мышления.

В заключение следует отметить, что молодёжная мода на "украшение" поверхности своего тела татуировками не могла не коснуться больных с психическими расстройствами. Лица, страдающие такими распространенными заболеваниями, как шизофрения, шизоаффективные и шизотипические расстройства, не могли избежать веянья моды и все чаще стали прибегать к нанесению татуировок.

Больные шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами характеризуются нарушением содержания и логики мышления, чрезмерной тревожностью, необычными мистико-магическими убеждениями, эксцентричностью в поведении. Эти отклонения от нормы находят свое отображение

в форме, размере, месте нанесения и смысловом содержании наносимых ими татуировок.

Сочетание таких важных признаков, как мистико-магический контекст татуировки, дискордантность между выбором сюжета и локализацией, а также крупный размер изображения заставляют заподозрить расстройство мышления, таким образом, выделив эту группу носителей, как группу риска для дальнейшего углубленного изучения.

Таким образом, добровольное нанесение татуировки отражает душевное состояние ее носителя и как проявление его невербального поведения может использоваться в качестве дополнительного диагностического признака у больных с психическими расстройствами при прохождении ими различных отборочных комиссий.

На основании полученных результатов, на наш взгляд, имеет смысл ознакомить врачей психиатров, клинических психологов, специалистов, работающих в призывных и отборочных комиссиях с методикой изобразительной, смысловой и групповой интерпретации татуировок при диагностике психических и поведенческих расстройств, а также рекомендовать направление лиц с татуировками на дополнительное обследование у врачей психиатров, для выявления среди них больных с расстройствами личности, шизофренией, шизотипическими и шизоаффективными расстройствами.

Литература

1. *Балдаев Д.С.* Татуировки заключенных: альбом. СПб.: Лимбус-пресс, 2001. 168 с.
2. *Борохов А.Д.* Русская тюремная и военная татуировка: социально-психологические и судебно-психиатрические аспекты. Иерусалим: Папирус, 1994. 185 с.
3. *Борохов А.Д.* Когда весь мир на острие иглы...: татуировки и жаргон наркоманов. СПб.: Речь, 2005. 328 с.
4. *Битенский В., Херсонский Б., Дворяк С., Глушков В.* Наркомания у подростков. Киев: Здоровье, 1989. 216 с.
5. *Милявский В.М.* Творчество психически больных. Полтава, 1993. 79 с.

6. *Милявский В.М.* Некоторые особенности художественного творчества больных шизофренией в состоянии дефекта // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 1982. № 5. С. 759-763.
7. *Borokhov A., Bastiaans R., Lerner V.* Tattoo as an additional tool for diagnosing of mental behavioral disorders associated with psychoactive substance use // 4th ECNP Workshops Nice, France, 2003. Vol. 13, suppl. 1. S. 18.
8. *Borokhov A., Bastiaans R., Lerner V.* Tattoo Designs Among Drug Abusers // Israel J. Psychiat. 2006. Vol. 43, № 1. P. 28-33.
9. *Bromberg W.* Psychological motives in tattooing // Arch. Neurol. Psychiat. 1935. № 33. P. 228-232.
10. *Bromberg W.* Tattooing: psychosexual motivations // Sex. Behav. 1972. № 2. P. 28-32.
11. *Grummet G.* Psychodynamic implications of tattoos // Am. J. Orthopsychiat. 1983. P. 482-492.
12. *Pollack O., McKenna E.* Tattooed psychotic patients // Am. J. Psychiat. 1945. Vol. 101. P. 673-674.