Дарья Олеговна Мартынова

Daria Olegovna Martynova

преподаватель Университета ИТМО,

Lecturer, ITMO University,

аспирант Санкт-Петербургской академии художеств имени Ильи Репина

PhD student in Art Studies, Repin Saint-Petersburg Academy of Arts

d.o.martynova@gmail.com

ВИЗУАЛЬНЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ПСИХОПАТОЛОГИЙ: ПРИМЕРЫ И ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ

VISUAL REPRESENTATIONS OF PSYCHOPATHOLOGIES: EXAMPLES AND PROBLEMS OF STUDY

Статья посвящена ретроспективному анализу причин появления репрезентаций психических заболеваний в визуальном поле и проблемам визуализации патологий на примере случаев и произведений искусства XVIII и XIX века. Затрагиваются проблемы и точки взаимодействия искусства и психиатрии, анализируются причины появления психиатрической иллюстрации, содружества психиатрии и фотографии, и жанра медицинских портретов. В итоге автор приходит к выводу, что психиатрическая фотография, медицинские портреты и психиатрические иллюстрации унаследовали ранее существовавшие эстетические и репрезентативные традиции, а также культурные и исторические представления о психических заболеваниях, в свою очередь породив симптомы. Подобный визуальный «тупик» создал проблему репрезентации, которая существует и в современном искусстве. Таким образом, «объективная» репрезентация психопатологий в искусстве до сих пор является проблематичной и требует анализа и поиска решений.

Ключевые слова: репрезентация психопатологий в искусстве, ментальные патологии в искусстве, психиатрия и искусство, медицинские портреты, психиатрическая иллюстрация

Для цитирования: Мартынова Д.О. Визуальные репрезентации психопатологий: примеры и проблемы изучения // Артикульт. 2021. №2(42). С. 49-56. DOI: 10.28995/2227-6165-2021-2-49-56

The article is devoted to a retrospective analysis of the causes of the appearance of representations of mental diseases in the visual field and the problems of visualization of pathologies on the example of cases and artworks of the XVIIIth and XIXth centuries. The problems and points of interaction between art and psychiatry are touched upon, the reasons for the appearance of psychiatric illustration, the commonwealth of psychiatry and photography, and the genre of medical portraits are analyzed. As a result, it can be concluded that psychiatric photography, medical portraits and psychiatric illustrations inherited previously existing aesthetic and representative traditions, as well as cultural and historical ideas about mental diseases, which in turn gave rise to symptoms. Such a visual “dead end” has created a problem of representation, which also exists in contemporary art. Thus, the “objective” representation of psychopathologies in art is still problematic and requires analysis and search for solutions.

Keywords: representation of psychopathologies in art, mental pathologies in art, psychiatry and art, medical portraits, psychiatric illustration

For citation: Martynova D.O. “Visual representations of psychopathologies: examples and problems of study.” *Articult.* 2021, no. 2(42), pp. 49-56. (in Russ.) DOI: 10.28995/2227-6165-2021-2-49-56

Б.С. Мейлах написал в своей книге «На рубеже науки и искусства. Спор о двух сферах познания и творчества»: «Иногда приходится слышать, что спор о науке и искусстве – спор “вечный”, что он уходит корнями в далекое прошлое» [Мейлах, 1971, с. 3]. Действительно, кажется, что наука и искусство находятся «по разные стороны баррикад». Более внимательное изучение показывает, что во многих аспектах эти сферы неразрывно связаны, ведь они направлены на пояснение или интерпретацию конкретных явлений, обе находятся в режиме постоянных наблюдений и экспериментов. Несмотря на это, и наука, и искусство столкнулись с общей проблемой: невозможностью объяснить и визуализировать психические патологии (не телесное выражение, а саму «болезнь»). Как итог ментальное заболевание остается в области воображения и является социальным и теоретическим (читай «воображаемым») конструктом без права голоса, а ярлык «психически больного» провоцирует стигму и лейблинг.

В этой связи в середине XX века особо обострилась проблема изоляции психически больных людей, стремление решить которую породило медикаментозную терапию, устранение

Д.О. Мартынова *Визуальные репрезентации психопатологий:
примеры и проблемы изучения*

насилованных способов лечения, деинституционализацию и антипсихиатрическое движение. В искусстве это отразилось в попытках проанализировать и воссоздать репрессивные психиатрические практики и опыт психически больных (зачастую сами образы становились репрессивными и стигматизирующими, как в случае с истериками в работах сюрреалистов): «Истерическая арка» 1993 года Луиз Буржуа, в которой художница пыталась показать внутреннюю бессознательную борьбу больного, проявлявшуюся телесно, или фотографии Дианы Арбус, играющие с представлениями о норме/патологии. Однако скандал лета 2020 года, связанный с одной из обложек летних выпусков португальского Vogue [DeSantis, 2020; Elan, 2020], показал, что образы психических патологий до сих пор находятся под влиянием стереотипов и культурных штампов, причем стигматизация является основной причиной этого. Все это указывает на то, что абстрактные личности пациентов, врачей или зрителей создают дополнительные барьеры в разговоре о ментальном здоровье (ведь именно образы медсестер в старой больничной форме и обнаженной девушки-пациентки вызвали волну осуждения).

Вследствие этого в последние десятилетия особенно актуальными становятся исследования, рассматривающие взаимосвязи между урбанистикой и физическим и психическим здоровьем, повышающие осведомленность о неравенстве и социальной изоляции с помощью визуальной и мультимедийной перспектив [Chrisykou, 2018, р. 1-2; Dilani, 2000, р. 20-21]. Так, в 2018-2019 годах в лондонском музее Wellcome прошла выставка под названием «Жизнь со зданиями: архитектура и здоровье» [Chrisykou, 2019], на которой была выставлена видео-работа британской художницы Кэтрин Ясс под названием «Королевский Лондон».

Возрастающая актуальность и популярность художественных образов психопатологий демонстрируют значимость исследований репрезентаций психопатологий в искусстве. В связи с этим цель этой статьи – ретроспективный анализ причин появления репрезентаций психических заболеваний в визуальном поле и проблем визуализаций патологий.

Безумие – одно из немногих слов, значение которого меняется в зависимости от исторического, социального, культурного или медицинского контекстов. Психические нарушения стигматизировались еще с древних времен, породив образы одержимости, тарантизма, ведьм, беснования, кликушества, под которыми скрывались эпилепсия, истерия и другие мании и патологии. Однако, начиная с XVIII века, происходит ревизия отношения к психически больным: благодаря французскому психиатру Филиппу Пинелю появляется концепция «морального лечения». Которая, в свою очередь, породила идею терапевтических отношений с пациентом и веру в возможность излечения, что привело бы к «освобождению» больного. Благодаря этому сменились способы репрезентации «прокаженных» и так называемые «визуальные паттерны» безумия. Если до этого безумные ассоциировались с демоническим, то теперь врачи пытаются доказать «научность», телесность психопатологий.

В XVIII веке активно развивается научная иллюстрация, которая позволяла создать систему кодификации той или иной болезни с помощью визуализации. В этой связи можно вспомнить появление нового вектора развития научной иллюстрации – психиатрической иллюстрации. Важно отметить, что до начала XIX века интерес к научному объяснению причин появления безумия отсутствовал. Ситуация изменилась благодаря Великой французской революции: значение и статус фигуры сумасшедшего приобрели другие интерпретации, психически больными становились все заключенные в тюрьмы во время старого режима [Goldstein, 1987, р. 1-4, 55]. В этот период медики больниц Бисетр или Сальпетриер стали заказывать целые альбомы с художественными фиксациями лицевых проявлений безумия у своих пациентов. Яркие примеры этого явления – серия портретов мономаньяков Теодора Жерико, выполненных по заказу психиатра Этьен-Жана Жорже или тетради рисунков больных лечебниц Шарантон и Сальпетриер мастера Жорж-Франсуа-Мари Габриэля для доктора Эскироля. Задача Эскироля была в том, чтобы убрать ощущение «опасности» и инаковости психически больного: визуализация патологии выводила ее из сферы неизвестного.

Жан-Этьен Доминик Эскироль – коллега Филиппа Пинеля – окончательно закрепил визуализацию безумия, заказав более двухсот эскизов психически больных пациентов. Впоследствии он использовал двадцать семь листов, изображающих проявления различных болезней на лицах пациентов, в собрании сочинений под названием «Психические болезни» 1838 года [Esquirol, 1838]¹. Включение этих листов в книгу создало прецедент для медицинских учебников по психиатрии: с этого момента иллюстрации стали обязательным компонентом. Можно предположить, что определенную роль в этом сыграла дружба Эскироля и доктора Этьен-Жана Жорже с французским художником-романтиком Теодором Жерико, который в 1820-х гг. создал серию портретов больных мономаниями для студентов-медиков, посещавших больницу Сальпетриер (см. подробнее: [Voime, 1991]). По сути, именно Жерико можно считать первым, кто запустил процесс эстетизации безумия, кто решился написать портреты умалишенных маслом.

Несмотря на все это, очевидно, что эти произведения использовались как определенная «замена» живым пациентам на занятиях или для обучения интернов, художественные образы пациентов были выполнены персонифицированно, и мастера явно обращались к конвенциональным правилам истории искусства при создании этих работ, акцентируя внимание зрителей на взгляде или характерных движениях рук (например, «Гиена Сальпетриер» Теодора Жерико). Обращение к визуальной репрезентации, искусству для фиксации симптома или болезни было связано с отсутствием возможности фиксации ментальных проявлений. В конечном итоге, происходило «обезьянничество»², так как мастера стремились отразить болезнь телесно, копируя определенные сложившиеся иконографии, что не всегда было свойственно тем или иным заболеваниям.

Подобное копирование произведений искусства прошлого ясно прослеживается и обосновывается в трудах больницы Сальпетриер: «Безумие в искусстве» и «Деформации и болезни в искусстве», в которых доктора Шарко и Рише описывают специфику образов «деформированных», «покалеченных», «карликов», «карикатурных персонажей» и многих других [Charcot, Richer, 1887; Charcot, Richer, 1889]. Они стараются проследить миграцию образов в истории искусства, предвосхитив концепцию Аби Варбурга о «формулах пафоса», обладающих многовалентными и при этом понятными каждому характеристиками. Так, Шарко и Рише в «Безумии в искусстве» прослеживают изображения «демонического» (то есть безумия) от образов раннего христианства до XVIII века. Они описывают изображения танцоров св. Витта как проявления эпилепсии или истерии, подобный подход объяснял эти неизвестные по этиологии и нозологии в то время болезни [Charcot, Richer, 1887, p. 34-38]. Используя этот прием, медики опирались на концепцию нейромимезиса: цель этого метода – доказать, что образы одержимости, колдовства и экстазов репродуцировали психические патологии, которые неверно диагностировали, в результате чего они были включены не в медицинский дискурс, а в церковный. Фактически подобный окулярцентризм XIX века, то есть опора на зрение, на визуальные проявления явлений, в этих случаях можно заменить неологизмом «медикоцентризм», так как так называемый медицинский взгляд за неимением специальных приборов был сфокусирован только на зрительных проявлениях симптомов, что и отразилось в заказных произведениях.

Подобный окулярцентризм ярко можно проследить в историческом монументальном полотне Тони Робер-Флери на тему освобождения психически больных женщин от оков в психиатрической больнице Сальпетриер под названием «Доктор Филипп Пинель освобождает от оков психически больных в больнице Сальпетриер в 1795 году» 1878 года. В критическом очерке 1878 года Шарль Бланк писал: «В “Сальпетриере” Тони Робер-Флери изображены фигуры сумасшедших женщин с восхитительными лицами и фигурами, несмотря на их воображаемое отчаяние...» [Blanc, 1878, p. 259-260]. Для нас очень важно выражение автора о «воображаемом

¹ Стоит отметить, что в иллюстрациях, выполненных для Эскироля, есть изображение брата писателя Виктора Гюго, страдавшего ментальным заболеванием. Этот факт можно вписать в тенденцию приписывать рисунки Виктора Гюго (и в целом его художественное творчество) сфере маргинального [Тевоз, 1995, с. 25-29].

² Что, как писал Жан Дюбуаффе, свойственно «культурному» искусству (см.: [Тевоз, 1995, с. 5-6]).

Д.О. Мартынова *Визуальные репрезентации психопатологий:
примеры и проблемы изучения*

отчаянии» героинь полотна. Флери изобразил невменяемых женщин-пациенток больницы Сальпетриер во дворе их «места заключения» – психиатрической больницы, в тот момент, когда доктор Пинель пришел освобождать их от цепей. Однако Флери намеренно выделяет не фигуру врача и его «спасительный акт», а акцентирует внимание на конвульсиях и судорогах пациенток. Особо привлекает внимание композиционное решение полотна: Пинель не только не представлен в центре, но и несколько «затенен», когда как часть с «заключенными» высветлена. Здесь художник отражает проблему телесности в идентификации безумия: так называемое «безумное» тело становилось таким, только если оно извивалось в судорогах, проявляло скрывавшуюся патологию телесно. «Воображаемое отчаяние» – это намеренно усиленные, демонстративные конвульсии, своего рода протест, манифестация безумия. Также это и отсылка к проблеме «истерического тела» второй половины XIX века. Истерия – намеренно сконструированное заболевание, опирающееся на телесность, во второй половине XIX века. Ряд графических листов второй половины XIX века осмеивают это «конструирование»: медики с помощью световых и музыкальных приборов вводили пациенток в гипнотическое состояние, заставляя их повторять нужные позы и движения.

Проблему «личного» в визуализации больного той или иной ментальной болезнью удалось решить с изобретением фотографии, основанной на эмпирических наблюдениях и экспериментах со светом и химией, то есть обладавшей определенной долей «объективности». Создание изобразительных альбомов, каталогизация патологий пациентов с помощью художественных средств, влияние личности художника и его восприятия больного объекта обострили вопрос об объективности этих образов. Преодолеть субъективность различных визуализаций на недолгое время помогла фотография, которая считалась научным средством абсолютной объективности и инструментом признания болезни [Daston, Galison, 2010, p. 34]. Можно сказать, что безумие сопровождало рождение фотографии, ведь благодаря клиническим фотографиям появились систематизированные теории и практики работы с камерой.

Со второй половины XIX века фотография и психиатрия развивались в тандеме, который слил искусство и науку в своеобразном жанре медицинского портрета. В медицинских портретах фотографы (чаще всего это были медики-фотографы как Дюшенн де Булонь или Поль Реньяр) опирались на произведения искусства в своих снимках: так, Дюшенн де Булонь сравнивал в своей физиогномике фотографируемых с леди Макбет, а английский фотограф Хью Уэлч Даймонд, создавший в 1850-х годах альбом под названием «Типы безумия», портретно фотографировал пациенток психиатрической больницы в Суррее, задавая им определенные позы. В связи с таким развитием возникает проблема представления или репрезентации: можно ли воспроизводить безумие или это всего лишь имитация. Также встает вопрос о функции врача: он использует фотографию лишь как метод диагностики или конструирует нужные ему симптомы [Henry, 1867, p. 204]. Ведь фотографии пациентов и «типы безумия» могли появиться только при помощи врача, который знал и умел обращаться с больными психическими патологиями. Все эти проблемы и вопросы возникают и аккумулируются только в медицинской литературе XIX века [Sidlauskas, 2013, p. 29-30] (хотя стоит отметить, что Хью-Уэлч Даймонд активно публиковал исследования по фотографиям пациентов психиатрических больниц в журналах по искусству фотографии). Возникновению и постановке этих вопросов предшествовал ряд причин, основная из которых – это появление теории физиогномики.

Использование визуальных и художественных средств в определении типов безумия по их физическим проявлениям во многом было спровоцировано теорией физиогномики Иоганна Каспара Лафатера. Несмотря на то, что Лафатер настаивал на «бесконечном разнообразии» душ и тел, его способ был сосредоточен на выявлении фиксированных и классифицируемых черт лица, которые при правильном анализе раскрывали бы моральный, психологический и интеллектуальный облик отдельного человека. В опубликованной в четырех томах книге (между 1775 и 1778 годами) Лафатер описывал правила систематического выявления физических черт и соответствующих им психических характеристик [Gilman, 1982, p. 62].

По сути, Лафатер проводил психологический анализ, опираясь исключительно на визуальные, внешние характеристики. Однако рисунки, опубликованные к этому труду, представляют собой ранний пример сотрудничества между художником и ученым, занимающимся психологическим исследованием, как писал Джон МакГрегор [MacGregor, 1989, p. 67]. Труд по физиогномике Лафатера иллюстрировал швейцарский соотечественник ученого – художник Иоганн Генрих Фюзели, который знал Лафатера много лет. И если Лафатер не связывал свой труд с зарождающейся наукой психиатрия, то Фюзели репрезентировал различные физиогномические типы, опираясь на образы, которые он увидел в психиатрической больнице. Подобное обращение к изображению людей с ментальными заболеваниями МакГрегор связал с проблемами появления и формирования романтизма [MacGregor, 1989, p. 67-69]. Однако именно рисунки Фюзели подтверждают то, что Лафатер создавал свою «Физиогномику», опираясь на репрессивные изображения и мимику «бесноватых» и «одержимых». Гравюра «Беглец» авторства Фюзели включает в себя надпись художника о том, что он запечатлел представленную перед зрителем сцену по памяти, она создана по воспоминаниям от увиденной реальной сцены в больнице Святого Духа в Риме. Перед зрителем представлена сцена экзорцизма, то есть изгнания предполагаемой нечистой силы: группа священников причащает пациентов больницы, во время этого один из пациентов начинает биться в конвульсиях.

Стоит отметить, что хотя физиогномика стала рассматриваться как псевдонаука, способ оценки взаимосвязей внешних характеристик со внутренними, она глубоко проникла как в современную разговорную речь, так и в коллективное бессознательное: в такой формулировке как «у него сумасшедший взгляд» происходит субъективная стереотипизация человека. Эта стереотипизация сформировалась и укрепилась благодаря поддержке идей Лафатера медиками, фотографами и художниками. В связи с этим исследователь конструкта безумия Сандер Гилман пишет о том, что опора на физиологические признаки в искусстве или речи отражает стереотип, который культура создает для Другого из произвольного комплекса признаков [Gilman, 1982, p. 72]. Учитывая, что создатель теории физиогномики не был врачом, он не задавался целью поиска этиологии или нозологии психических патологий, опираясь исключительно на физические признаки человека, что само по себе создавало определенную стигму.

Эти визуальные методы изучения и преподавания психических заболеваний с использованием иллюстраций и живописи привлекли внимание шотландского врача, пионера в визуальном документировании психических заболеваний, Александра Морисона, который выпустил в 1838 году первое издание книги «Физиогномика психических заболеваний», где он рассуждал на тему соотношения внутреннего и внешнего в человеке, приходя к выводу, что они находятся в непосредственном отношении друг к другу (см.: [Morison, 1843]). Именно Морисон стал публиковать рисунки психически больных, усиливая описания их ментальных проблем. Эти первые рисунки на территории Англии также опирались на репрессированные образы бесноватых или прокаженных, как и во Франции. Сам термин «физиогномика» показывает, что так или иначе считалось, что психическое заболевание можно идентифицировать по выражению лица пациента, будто существуют универсальные выражения или мимика, которые позволят «уберечься», распознать психически больного. Подобную субъективацию рисунка и стремился преодолеть Хью Уэлч Даймонд в серии фотографий.

В результате фотография становилась объективным представлением реальности, так как портрет создавался с помощью технологий, а не благодаря рукам художника или медика. Фотографические портреты были вовлечены в позитивистский поиск, не являясь просто механистическими средствами записи данных. Скорее, психиатрическая фотография унаследовала ранее существовавшие эстетические и репрезентативные традиции, а также культурные и исторические представления о психических заболеваниях, в свою очередь породив симптомы. Фотосъемка выступала как средство записи невидимого, что вводит ее в плоскость репрессивной практики, ведь если, по субстанциональному дуализму, ум и тело разделены, то физическое воплощение души невозможно.

Д.О. Мартынова *Визуальные репрезентации психопатологий:
примеры и проблемы изучения*

В итоге в конце XIX века понятие «убежища» и «места, способного исцелить», было поставлено под сомнение, так как стало ясно, что ментальные нарушения так и остались в области символического и эзотерического, стимулируемой медиками (это было отчасти связано с возрождением практик месмеризма, основанных на суггестии [Harrington, 1988, p. 21]). Подобное открытие удалось сделать благодаря искусству. Так, философ безумия Мишель Фуко пишет о процессе «эстетизации болезни» в XIX веке, служившим сдерживающим фактором, несмотря на преодоление «великого заточения» [Фуко, 1996, с. 171-173; Фуко, 1998, с. 181-183].

Это свидетельствует о художественно сконструированных рамках для болезней, локус которых оставался неизвестен. Так, медики больницы Сальпетриер под руководством Жан-Мартена Шарко создали «художественный алфавит» болезни благодаря «художественным службам» при больнице³, где каждый рисунок отдельной позы или произведение искусства соответствовали определенной «букве»-форме/стадии болезни [Charcot, Richer, 1889, p. 3]. Они напечатали «азбуку» этих проявлений – научные иллюстрации к диссертации Поля Рише, которые не только были созданы самим Рише, но и апроприировали позы «бесноватых» со старых полотен [Richer, 1885]. Иллюстрации должны были обязательно проявляться в телах пациентов (чаще пациенток), что и запечатлел в групповом портрете «Клинический урок в Сальпетриер» 1887 года французский художник Пьер-Андре Бруйе. В этом групповом портрете художник изобразил процесс репетиции «истерического спектакля»: доктор Шарко показывает пациентке визуальный паттерн, который она должна скопировать на публике, и внушает ей заданную позу с помощью гипноза. В результате пространство психиатрической больницы становилось институтом дисциплинарной власти, своеобразным «ограничителем», регулировавшим тело и поведение больного с помощью искусства. Проблема восприятия больницы как места, старавшегося контролировать и ограничивать попавшего туда, обострилась, когда психиатры стали использовать фотографию в клинических целях.

Создание изобразительных альбомов, каталогизация патологий пациентов с помощью художественных средств обострили вопрос об объективности этих образов. Фотосъемка стала играть решающую диагностическую и даже терапевтическую роль в психиатрии, гораздо больше, чем в любой другой медицинской специальности [Jordanova, 2000, p. 20]. Тем не менее, в конце XIX века именно фотография обнажила насилие со стороны психиатрических институций. Синоптические таблицы, раскладывающие тела больных на части и позволяющие проследить формирование и развитие болезни, продемонстрировали усиливающийся контроль над телом не только со стороны медиков, но и со стороны деятелей искусства, заимствовавших образы истеричек (можно вспомнить «Врата ада» Огюста Родена или истеричное тело Джейн Аврил (прославленной пациентки больницы Сальпетриер, известной своей «виттовой пляской» [Bonduelle, Gelfand, 1999, p. 35-37]) в литографиях Анри де Тулуз-Лотрека). Часто в объектив камеры стали попадать руки врачей или медсестер, стремившихся «смоделировать» болезнь в нужных конвенциях (не говоря о том, что все пациенты изначально были деанонимизированы). Впоследствии эти синоптические таблицы, анализирующие физическое развитие различных болезней, стали вдохновением для сюрреалистов: можно вспомнить «Феномен экстаза» Сальвадора Дали и Брассая 1933 года, где Дали разбивал экстаз на фрагменты с целью понять его происхождение и развитие, что роднит этот фотографический коллаж с психиатрическими синоптическими таблицами.

Таким образом, стоит отметить, что проблемы и точки взаимодействия искусства и психиатрии наместились в XIX веке. С первой половины XIX века психиатры стали активно взаимодействовать с художественной средой в попытках визуализировать *terr'y incognit'y* – психопатологию. В результате этого своеобразного «содружества» появился новый вид научной иллюстрации – психиатрическая. Однако этот способ репрезентации не отличался объективностью, так как мастера опирались не на «объективные» (то есть механические) средства визуализации. Подобная проблема вписывалась в спор XIX века о «субъективной» и «объективной» репрезентативной концепции. «Объективной» в сфере репрезентаций психопатологий стала считаться фотография.

³ В «художественные службы» входили: фотолаборатория, фотостудия, литейная мастерская, музей и «Театр Сальпетриер».

Союз фотографии с психиатрией породил новый жанр – медицинские портреты, который, в свою очередь, все равно опирался на конвенции «субъективного» – истории искусства. В результате фотографические портреты были вовлечены в позитивистский поиск, не являясь просто механистическими средствами записи данных. Скорее, психиатрическая фотография унаследовала ранее существовавшие эстетические и репрезентативные традиции, а также культурные и исторические представления о психических заболеваниях, в свою очередь породив симптомы. Фотосъемка выступала как средство записи невидимого, что вводит ее в плоскость репрессивной практики, ведь если, по субстанциональному дуализму, ум и тело разделены, то физическое воплощение души невозможно. Подобный визуальный «тупик» создал проблему репрезентации, которая существует и в современном искусстве. Можно вспомнить практики фотографов Дианы Арбус (снимки психиатрической больницы и психически больных в 1970-1971 годы) и Сэм Тейлор-Вуд (видеоперформанс «Истерия» 1997 года), которые в своих работах не задавались вопросом о причинах появления нарушений психики, анализируя отдельных индивидов или массово снимая людей, нарушая их личные границы, задаваясь целью повлиять на общество в целом (что роднит их с психиатрами-фотографами XIX века). В итоге «объективная» репрезентация психопатологий в искусстве до сих пор является проблематичной и требует анализа и поиска решений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мейлах Б.С. На рубеже науки и искусства. Спор о двух сферах познания и творчества. – Ленинград: Наука, 1971.
2. Тевоз М. Ар-брют. – Лозанна: Skira, 1995.
3. Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. – Москва: Касталь, 1996.
4. Фуко М. Рождение клиники. – Москва: Смысл, 1998.
5. Blanc Ch. Les Beaux-Arts à l'Exposition universelle de 1878. – Paris: H. Loones, 1878.
6. Boime A. Portraying Monomaniacs to Service the Alienist's Monomania: Géricault and Georget // Oxford Art Journal. 1991. № 1(14). P. 79-91.
7. Bonduelle M., Gelfand T. Hysteria behind the scenes: Jane Avril at the Salpêtrière // Journal of the History of the Neurosciences. 1999. № 8(1). P. 35-42.
8. Charcot J.-M., Richer P. Les démoniaques dans l'art. – Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1887.
9. Charcot J.-M., Richer P. Les Difformes et les Malades dans l'Art. – Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.
10. Chrysikou E. Living with buildings. Wellcome Collection, London, 4 October 2018 – 3 March 2019 // Design for Health. 2019. №1. P. 1-7.
11. Chrysikou E. Why we Need New Architectural and Design Paradigms to Meet the Needs of Vulnerable People // Palgrave Communications. 2018. №4(116). P. 1-6.
12. Daston L., Galison P. Objectivity. – New York: Zone Books, 2010.
13. DeSantis M. Vogue Portugal pulls 'madness' cover following criticism of its portrayal of mental illness // Evening Standard. 2020. URL: <https://www.standard.co.uk/insider/alist/vogue-portugal-madness-cover-a4490306.html> (дата обращения: 12.01.2021).
14. Dilani A. Healthcare buildings as supportive environments // World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation. 2000. №36 (1). P. 20-26.
15. Elan P. Vogue Portugal under fire for mental health cover in 'very bad taste' // The Guardian. 2020. URL: <https://www.theguardian.com/fashion/2020/jul/03/vogue-portugal-under-fire-for-very-bad-taste-mental-health-cover> (дата обращения: 12.01.2021).
16. Esquirol É. Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. – Paris: Baillière, 1838.
17. Gilman S.L. Seeing the Insane. – New York: John Wiley & Sons, 1982.
18. Goldstein J.E. Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century. – Chicago: University of Chicago Press, 2001.
19. Henry G.W. On the medical uses of photography // The Photographic Journal. 1867. № 9. P. 204.
20. Harrington A. Metals and magnets in medicine: hysteria, hypnosis and medical culture in fin-de-siècle Paris // Psychological Medicine. 1988. № 1. P. 21-38.
21. Jordanova L. Defining features: scientific and medical portraits, 1660–2000. – London: Reaktion Books in association with The National Portrait Gallery, 2000.

Д.О. Мартынова *Визуальные репрезентации психопатологий:
примеры и проблемы изучения*

22. MacGregor J. *The Discovery of the Art of the Insane*. – Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1989.
23. Morison A. *The physiognomy of mental diseases*. – London: Longman, 1843.
24. Richer P. *Études Cliniques sur la Grande Hystérie ou Hystéro-Épilepsie*. – Paris: Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier, 1885.
25. Sidlauskas S. *Inventing the Medical Portrait: Photography at the 'Benevolent Asylum' of Holloway, 1885–1889* // *Medical Humanities*. 2013. №39(1). P. 29-37.

REFERENCES

1. Blanc Ch. *Les Beaux-Arts à l'Exposition universelle de 1878*. Paris, H. Loones, 1878.
2. Boime A. "Portraying Monomaniacs to Service the Alienist's Monomania: Géricault and Georget." *Oxford Art Journal*. 1991, no. 1(14), pp. 79-91.
3. Bonduelle M., Gelfand T. "Hysteria behind the scenes: Jane Avril at the Salpêtrière." *Journal of the History of the Neurosciences*. 1999, no. 8(1), pp. 35-42.
4. Charcot J.-M., Richer P. *Les démoniaques dans l'art*. Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1887.
5. Charcot J.M., Richer P. *Les Difformes et les Malades dans l'Art* [Misshapen and Sick in Art]. Paris, Lecrosnieret Babé, 1889. (in Franc.)
6. Chrysikou E. "Living with buildings. Wellcome Collection, London, 4 October 2018 – 3 March 2019." *Design for Health*. 2019, no. 1, pp. 1-7.
7. Chrysikou E. "Why we Need New Architectural and Design Paradigms to Meet the Needs of Vulnerable People." *Palgrave Communications*. 2018, no. 4(116), pp. 1-6.
8. Daston L., Galison P. *Objectivity*. New York, Zone Books, 2010.
9. DeSantis M. "Vogue Portugal pulls 'madness' cover following criticism of its portrayal of mental illness." *Evening Standard*. 2020. URL: <https://www.standard.co.uk/insider/alist/vogue-portugal-madness-cover-a4490306.html> (accessed: 12.01.2021).
10. Dilani A. "Healthcare buildings as supportive environments." *World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation*. 2000, no. 36(1), pp. 20-26.
11. Elan P. "Vogue Portugal under fire for mental health cover in 'very bad taste'." *The Guardian*. 2020. URL: <https://www.theguardian.com/fashion/2020/jul/03/vogue-portugal-under-fire-for-very-bad-taste-mental-health-cover> (accessed: 12.01.2021).
12. Esquirol É. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* [Medical, hygienic and forensic mental illness]. Paris, Baillière, 1838.
13. Foucault M. *Volja k istine: po tu storonu znanija, vlasti i seksual'nosti. Raboty raznyh let* [The will to truth: beyond knowledge, power and sexuality. Works of different years]. Moscow, Kastal', 1996. (in Russ.)
14. Foucault M. *Rozhdenie kliniki* [The Birth of The Clinic]. Moscow, Smysl, 1998. (in Russ.)
15. Gilman S.L. *Seeing the Insane*. New York, John Wiley & Sons, 1982.
16. Goldstein J.E. *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Chicago, University of Chicago Press, 2001.
17. Henry G.W. "On the medical uses of photography." *The Photographic Journal*. 1867, no. 9, p. 204.
18. Harrington A. "Metals and magnets in medicine: hysteria, hypnosis and medical culture in fin-de-siècle Paris." *Psychological Medicine*. 1988, no. 1, pp. 21-38.
19. Jordanova L. *Defining features: scientific and medical portraits, 1660–2000*. London, Reaktion Books in association with The National Portrait Gallery, 2000.
20. Mejlah B.S. *Na rubezhe nauki i iskusstva. Spor o dvuh sferah poznanija i tvorchestva* [At the turn of science and art. A dispute about two spheres of knowledge and creativity]. Leningrad, Nauka, 1971. (in Russ.)
21. MacGregor J. *The Discovery of the Art of the Insane*. Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 1989.
22. Morison A. *The physiognomy of mental diseases*. London, Longman, 1843.
23. Richer P. *Études Cliniques sur la Grande Hystérie ou Hystéro-Épilepsie* [Clinical Studies on Big Hysteria or Hysteropsepsia]. Paris, Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier, 1885. (in Franc.)
24. Sidlauskas S. "Inventing the Medical Portrait: Photography at the 'Benevolent Asylum' of Holloway, 1885–1889." *Medical Humanities*. 2013, no. 39(1), pp. 29-37.
25. Thévoz M. *Ar-brjut* [Art Brut]. Lauzanne: Skira, 1995. (in Russ.)