

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЖУРНАЛІСТИКИ  
Кафедра історії журналістики

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

«Авторський блог ”Анатомія Арту”»

**Терміни реалізації проєкту:**

початок липень 2021

закінчення грудень 2021

**Виконала:**

студентка магістратури  
денної форми навчання  
спеціальності 061 — журналістика  
освітньо-професійної програми  
«Арт-медіа»

Вікторія КУДРЯШОВА

**Керівник:**

Доцент Любов БОЯРСЬКА

## ЗМІСТ

<b>1. Загальні відомості.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Характеристики проєкту.....</b>	<b>7</b>
2.1. Ключові слова .....	7
2.2. Реферат проєкту.....	7
2.3. Масштаб проєкту.....	12
2.4. Спрямованість проєкту .....	12
2.5. Ступінь новизни .....	13
<b>3. Організаційний план розробки проєкту та організації виробництва ..</b>	<b>14</b>
3.1. Стан виконання робіт за проєктом до моменту його схвалення .....	14
3.2. Календарний план виконання робіт за проєктом.....	14
3.3. Організація заходів.....	15
<b>4. Очікувана ефективність проєкту.....</b>	<b>16</b>
4.1. Економічна ефективність проєкту.....	16
4.2. Соціальна ефективність проєкту.....	16
<b>5. Аналіз потенційних ризиків проєкту .....</b>	<b>17</b>
5.1. Основні фактори ризику проєкту .....	17
5.2. Управління ризиками.....	18
<b>6. Загальні висновки.....</b>	<b>19</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>20</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>26</b>

## 1. Загальні відомості.

Уже майже два роки увесь світ живе у постійній напрузі, спричинених пандемією коронавірусу. На сайтах медіа з'являються розділи на медичну тематику, де матеріали, з одного боку, пояснюють певні наукові явища доступною мовою, але з іншого — спричиняють нову хвилю тривожності за здоров'я.

У цьому контексті можна згадати слова Новаліса, філософа епохи романтизму: «Хвороби важливі для людства...але мистецтва використовувати їх нам відомо дуже мало. Можливо, хвороби — найбільш значимий матеріал та стимул для нашого мислення та активності»[37].

Після хвороби ми починаємо більше розмірковувати над своїм життям, і нерідко це дає поштовх до народження творчих ідей. Так, поняття «творчої хвороби» з'явилося ще у Платона, а Бернард Шоу заявляв, що «типові для нашого часу витвори мистецтва є симптомами хвороби художників», — стверджує дослідниця І.Є. Сироткіна, згадуючи вислів «епідемія мистецтва» [37].

За словами української науковиці М.Моклиці, коли у мистецтві простежується певна тенденція, варто подивитися, чи нема подібного у суміжних галузях культури, як-от філософії релігії чи науці [24]. Тому творчий процес доцільно розглядати через призму таких наук як психіатрія, психологія, антропологія, психоісторія, нейропсихологія тощо. В Україні цією проблематикою цікавилися такі дослідники-лікарі як Л.А.Піріг, Є.В. Солейко, Л.П. Солейко та інші. А у Львівському університеті імені Данила Галицького було запроваджено окремий курс «Медицина і художня культура» (розроблений доцентом Н.М.Божко).

Процес творчості часто пов'язують із певними душевними хворобами. Ще з 19 століття відома епатажна фраза італійського професора психіатрії Цезаре Ломброзо: «Геній – це епілепсія». А німецький філософ Карл Ясперс вважав,

що творчі люди найчастіше хворіли на шизофренію, і такий симбіоз хвороби та геніальності міг навіть посприяти формуванню нового стилю у мистецтві (як у випадку з Ван Гогом) [30].

Тут доречно згадати і Карла Густава Юнга, що виділяв візіонерський тип творчості та писав про те, що невротичний стан сприяє творчій продуктивності [46]. Для нього творчість — це процес одухотворення архетипів, їхнє розгортання та пластичне оформлення, а народження твору пов'язане скоріше не з особистістю його творця, а з впливом на нього колективного несвідомого. Крім того, К.Г.Юнг класифікував психіку за такими сферами — інтуїція, сенсорика, емоція та розум, а дослідниця М.Моклиця пов'язала ці сфери із модерністськими психопортретами — Символіста, Експресіоніста, Футуриста та Сюрреаліста [12].

Цікаві медичні дослідження проводив російський психіатр Григорій Сегалін, який сформулював свій біогенетичний закон, згідно з яким геній — це результат схрещення двох ліній, одна з яких несе потенційний талант, а інша — душевну ненормальність. Учений запропонував проект заснування Інституту геніальності, і навіть хотів створити нові науки: інгеніологію (дослідження творчості) та європатологію (дослідження ролі хвороби в творчості). У тогочасних наукових колах це вважалося цілком адекватною ідеєю, зокрема, Сегаліна підтримували російські науковці, схожа проблема хвилювала і німецьких дослідників, але проєкт так і не зреалізували [30].

До теми психічних відхилень у творчості був (і залишається!) настільки великий інтерес, що у середині 20 століття виник термін на позначення творів душевнохворих людей — «арт-брют» (запропонував його французький художник Ж. Дюбуффе).

За словами науковиці І.Сіроткіної, вчені-«романтики», як Фуко, вірять у кореляцію «геніальність–безумство», а «раціоналісти» заперечують цю теорію як таку, що компрометує розум та досягнення цивілізації.

Підсумовуючи вищесказане, зазначу, що проблема взаємозв'язку геніальності та психічних відхилень і досі не розв'язана — це підкреслює її актуальність і в наш час.

Та навіть якщо не розглядати творчість з умовно «біологічної» точки зору, саме мистецтво все одно можна інтерпретувати як окрему науку. Зокрема, ще Леонардо да Вінчі говорив: мистецтво — королева наук, бо не тільки дає знання, але й передає його поколінням, усьому світові. У цій постаті поєднались «мистецьке» та «природниче», щопосприяло енциклопедичності знань вченого та творця.

З іншого боку, мистецтво може стати не лише наслідком душевних переживань та «періодів меланхолії» (за психіатром М.Баженовим), але й виконати арт-терапевтичну роль. За словами науковиці Ісання Ліхтенштейн, «лікував» музикою ще давньогрецький лікар Асклепій, а деякі сучасні клініки Європи та Америки розробили методику «музичних ванн».

Саме завдяки мистецтву сформувалася арт-терапія: британський художник Андріан Хілл помітив, що малювання полегшує симптоми туберкульозу. Пізніше він почав застосовувати цю методику для прискорення лікування поранених солдатів, які повернулися з війни. Це допомагало їм відволіктися від травми і водночас звільнитись від психічного розладу [2]. Цю методику, на жаль, можна екстраполювати і на сучасні українські реалії.

Взаємозв'язок «мистецтво–медицина» можна простежити і в зворотному напрямку (тобто не «мистецтво як наука», а «медицина як арт»). Так, ще школа Гіппократа відносила медицину до мистецтва через те, що лікування передбачає встановлення тонкого душевного контакту між лікарем і хворим.

Проте цього «тонкого контакту» може і не відбутися, якщо нівелювати роль мистецтва та арт-журналістики зокрема. Адже, як стверджує колишній редактор УП.Культура, «для більшості медіа роль культури зводиться до розваг» [45]. Ставлення до арт-журналістики як до «несерйозної» галузі

заперечив і тогочасний голова Всесвітньої служби ВВС Джон Туса (2015 рік), заявивши: культура має зберігати свою значимість для ЗМІ навіть у період політичної та економічної нестабільності [9] (що ми зараз і спостерігаємо в Україні).

Ці факти ще раз доводять те, що мистецтво здатне виконувати не лише розважальну, але і пізнавальну функцію. Наприклад, популярність жанру патографії (історії хвороби видатної людини), який виник у 19 столітті, зумовлена не лише інтересом до медичної тематики, але і до культури [36]. Саме тому цей жанр найбільше популярний саме у тих країнах, де роль літератури достатньо велика, серед яких і Україна. Це підтверджує хоча б те, що журналістика формувалась у лоні філологічної науки (за словами проф. В.В. Різуна).

Таким чином, цікавість аудиторії як до мистецтва, так і до медицини, породжує потребу у створенні авторського блогу про мистецтво і медицину «Анатомія Арту». Платформою для реалізації проєкту стане телеграм-канал як зручний спосіб комунікації з молодіжною аудиторією та аудиторією середнього віку, на яких спрямовано діяльність блогу.

Авторський блог пропонуватиме книжки та фільми на медичну тематику; розповідатиме, як стан здоров'я відомих митців впливав на їхню творчість, зокрема щодо тих письменників, які були водночас лікарями, наприклад, Михайло Булгаков. За допомогою жанрів огляду та інтерв'ю планується популяризувати передусім пізнавальні, просвітницькі та навіть терапевтичні функції мистецтва.

## **2. Характеристики проєкту**

### **2.1. Ключові слова.**

Авторський блог, мистецтво, арт-терапія, пізнавальна функція мистецтва.

### **2.2. Реферат проєкту.**

- **назва проєкту**

Назва «Анатомія Арту» має на меті пов'язати різні, на перший погляд, галузі мистецтва і медицини, водночас натякаючи на книгу Роберта Бертонна «Анатомія меланхолії», а також на радіосеріал ВВС «Нова анатомія меланхолії», що оповідає про способи боротьби із депресією. Саме з таким станом часто зіштовхуються люди після хвороби на COVID 19. Потенційно полегшити симптоми постковідного синдрому могли б роз'яснення щодо арт-терапії як методу, а також показ історій хвороб видатних постатей та відповідної літератури.

- **стислий опис проєкту**

Актуальність проєкту зумовлена зростанням інтересу до здорового способу життя та свого здоров'я загалом. Це частково зумовлено пандемією та карантинними обмеженнями і, як наслідок, постковідним синдромом або іншими психологічними розладами, спричиненими самоізоляцією. Для прикладу, восени 2020 року попит на психологів в Україні зріс майже на третину порівняно з осінню попереднього року. Про це повідомляє «Радіо Свобода», посилаючись на Національну психологічну асоціацію [50].

Там розповідають: найбільше українців турбують проблеми підвищення рівня тривожності, зниження настрою, страхи втратити роботу, здоров'я чи майбутнє тощо. В Асоціації додають: люди відчувають себе пригніченими, їх бентежить відсутність контролю над ситуацією, що склалася; та підкреслюють — допомога потрібна не лише тим, хто має психологічні проблеми, але і вразливим верствам населення, тобто людям з психічними розладами, жертвам домашнього насильства, дітям з особливими освітніми

потребами. Цей факт доводить необхідність моральної підтримки українців, яка може втілитися у авторському блозі як платформі для популяризації арт-терапії.

**Метою** інноваційного проєкту є показ дієвості мистецтва, яке здатне виконувати не лише естетичну або розважальну функцію, але й створювати спільноту, зацікавлену в мистецькому висвітленні навколо медичної тематики.

**Способи досягнення мети (завдання):** вивчення наукових розвідок, які виходять за межі парадигми соціальних комунікацій, зокрема науково-популярної літератури, призначеної для студентів медичних вишів, частково — здобутків антропології та психології з їхнім подальшим інтерпретуванням для просвітницької, пізнавальної, терапевтичної мети, що забезпечить мультидисциплінарний підхід до створення блогу; власне створення блогу та оцінка його ефективності за допомогою переглядів та коментарів підписників.

Слід також зазначити, що обраний формат комунікації не обмежуватиметься пандемічною та карантинною тематикою, а охоплюватиме значно ширші кола проблем, пов'язаних із медициною.

#### **Рубрики блогу:**

- Лікар-письменник: цікаві факти з книжок, наукових робіт;
- Божевілля чи мистецтво? Про психічні хвороби відомих письменників та художників (факти з наукових праць, згадок сучасників);
- #арт-терапевтичне: інтерв'ю з арт-терапевтами і рекомендовані вправи;
- Книга тижня (відгуки на науково-популярні та художні книги, що показують взаємозв'язок мистецтва і медицини);

- Замість «Доктора Хауса»: маловідомі фільми/ серіали про медицину, короткі огляди;
- Почитати чи Подивитись? (порівняння книги навколо медичної тематики та її екранізації, наприклад, «Записки юного лікаря» Булгакова та однойменний серіал).

Також авторкою було розроблено логотип у пастельних тонах із яскравими акцентами. Череп на логотипі слід трактувати у першу чергу чергу як мистецький, а потім уже як медичний символ (цьому присвячена окрема публікація, див.додатки).

- **вирішення проблем загальнодержавного, регіонального або галузевого рівня;**

Проект має на меті вирішити проблеми одночасно двох галузей — мистецтва та медицини, що на перший погляд здається непок'єднаними нішами, але водночас дає несподіваний ракурс у розгляді обох галузей. Таке пок'єднання посилює прикладну роль мистецтва та задовольняє інтерес до медичної тематики.

Синтез арту та медицини вважаємо виправданим. Ще психіатр Микола Баженов казав: «Письменник зробив душевні хвороби доступнішими для широкої публіки». А у книзі дослідниці Ісанни Ліхтенштейн згадується: «Достоевський малював картини різних видів душевних та нервових хвороб з такою довершеністю, з такою відсутністю всіляких умовностей у зображенні безумства, з такою життєвою правдою...що можна прямо взяти його описи та його типи та ілюструвати ними будь-який сучасний посібник із психіатрії».[17].

- **основні техніко-економічні показники проекту;**

Створення Телеграм-каналу не потребує матеріальних вкладень, проте потребує технічних знань для створення візуалізації в одному стилі.

- **зміцнення зв'язків між наукою і виробництвом, створення умов для збереження, розвитку і використання вітчизняного науково-технічного потенціалу;**

Обрана форма комунікації дозволить зробити галузь медицини доступнішою завдяки науково-популярному підходові, який стає можливим завдяки мистецтву. І навпаки, такий авторський блог може показати близькість мистецтва не лише до високих матерій, але й до буденних проблем людини, першочерговим з яких є здоров'я.

- **організаційні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру та якість виробництва і/або соціальної сфери;**

Істотно поліпшити якість виробництва допоможе залученість до проєкту психологів та арт-терапевтів, які зможуть оцінити ефективність обраної комунікаційної стратегії, а також відгуки підписників, що потенційно ділитимуться власним досвідом проходження арт-терапії тощо.

- **термін реалізації проєкту;**

Приблизно пів року: липень 2021– грудень 2021 (із можливим продовженням), що дозволить набрати достатню кількість підписників та оцінити ефективність виконаної роботи.

- **фінансово-економічні показники, у тому числі роки, витрати:**

Економічна вигода не є першочерговою метою проєкту, блог має соціальне спрямування, а також може використовуватися авторкою як портфоліо.

— проведення наукових досліджень — не потребує витрат, 2 місяці буде достатньо, оскільки проєкт має практичний характер;

— проведення науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт — 4 місяці. Протягом цього часу необхідно «протестувати» телеграм-канал, набрати аудиторію за допомогою «сарафанного радіо», щоб час, який

залишився, витратити на оптимізацію проєкту та наповнення каналу відповідним контентом.

— обладнання — смартфон; ноутбук із програмою Canva для дизайну візуалізацій. Створення контенту однією авторкою передбачає мінімальне технічне залучення.

### Джерела і умови фінансування проєкту:

Окрім мінімальних фінансових затрат авторки, у майбутньому планується, що проєкт може існувати за кошти спонсорів, зацікавлених у темі та виробництві продукту, а також збору коштів на Patreon або отримання грантів на реалізацію освітньо-культурних проєктів для творчої молоді. Можна розглядати такі гранти:

- House of Europe
- Програма грантів НВСЕ
- Креативна Європа та інші.

### Стислий перелік робіт та необхідні обсяги фінансування (таблиця 1)

п/п	Найменування робіт	Необхідні обсяги фінансування, тис.гривень
1.	Вивчення наукових розвідок на задану тему	—
2.	Створення логотипу, підготовка перших публікацій	—
3.	Запуск Телеграм-каналу	—
4.	Прочитання відповідних книжок та перегляд фільмів для написання відгуків	1000 грн
5.	Встановлення домовленостей щодо інтерв'ю з арт-терапевтами	—
Разом		1000 грн

- **оцінка ефективності проєкту:**

— економічний ефект (прогнозований термін окупності проєкту) — на перших етапах не передбачається. Проєкт не має на меті принесення прибутку.

— соціальний ефект (кількість задіяних робочих місць, у т.ч. які будуть створені додатково, підвищення кваліфікації працівників, вплив на імідж соціального інституту, його позиціонування в суспільстві тощо) — позиціонування інституту медицини як більш доступного для широкого загалу; посилення авторитету мистецтва як джерела висвітлення соціально важливої теми здоров'я. До того ж, розповідь про психічні розлади на прикладі відомих митців може позитивно вплинути на психологічний стан читачів, які страждають від тривожності та неврозів. Тому контент авторського блогу може бути рекомендований як додаткове джерело інформації при полегшенні симптомів тривожних розладів.

### **2.3. Масштаб проєкту.**

Проєкт має міжгалузевий характер, що підвищує продуктивність взаємодії мистецтва та медицини шляхом створення спільного інформаційного каналу.

### **2.4. Спрямованість проєкту.**

Проєкт може бути цікавим аудиторії різного віку та статі, що потенційно може страждати від постковідного синдрому, професійно пов'язана із зазначеною тематикою або просто цікавиться мистецько-медичними темами (студенти медичних, журналістських, культурологічних спеціальностей, а також психологи, арт-терапевти, лікарі). Авторський блог має соціальну спрямованість, оскільки пов'язаний з психологічним здоров'ям, що актуально для всіх груп населення.

### **2.5. Ступінь новизни.**

Проект не має аналогів в Україні, що свідчить про високий ступінь новизни, яка утворилася на перетині міждисциплінарних зв'язків.

Що стосується інших країн, блог зі схожим спрямуванням можна знайти у LifeJournal (<https://med-in-art.livejournal.com>). Проте ця платформа орієнтована переважно на російську аудиторію, а тема медицини там розглядається саме на перетині з живописом (ми пропонуємо аналізувати цю тему також у контексті літератури, кіно та музики). Також у мережі можна знайти блоги арт-терапевтів та окремі статті чи рубрики на мистецько-медичні теми.

Загалом, тема арт-терапії більше популярна за кордоном [49]. У цій публікації зібрано 50 блогів арт-терапевтичних організацій, окремих фахівців із арт-терапії та тих, хто спробував цю методику: пропонуються випадки із арт-терапевтичної практики та вправи для самостійних занять арт-терапією; показано застосування методу для дітей та дорослих, а також для людей із травматичним досвідом та певними хворобами, як-от цукровий діабет або рак молочної залози.

### 3. Організаційний план розробки проєкту та організації виробництва

#### 3.1. Стан виконання робіт за проєктом до моменту його схвалення:

Назва роботи	Стан виконання, у %
Опис ідеї	100%
Визначення напрямів та цільової аудиторії проєкту	100%
Розрахунок матеріальних витрат	80%
Визначення основних ризиків та можливостей їх запобігання	80%
Дослідження та обґрунтування наукових аспектів	100%
Наявність матеріально-технічної бази	80%
Розроблення плану проєкту	100%

#### 3.2. Календарний план виконання робіт за проєктом:

Таблиця 2. План виконання робіт за проєктом

п/п	Найменування робіт	Виконавець	Термін	Витрати, тис.гривень
1	Проведення досліджень перед запуском проєкту	Кудряшова В.А.	2 місяці	0
2	Створення та нарощування потужності Телеграм-каналу	Кудряшова В.А.	1 місяць	0
3	Оптимізація каналу	Кудряшова В.А.	1 місяць	0
4	Подальший розвиток авторського блогу	Кудряшова В.А.	2 місяці	0

Оскільки проєкт не має на меті економічної вигоди, на початку його реалізації ми не розраховуємо на фінансовий прибуток, але розглядаємо таку

можливість у майбутньому. Зокрема, можлива співпраця із виданнями про мистецтво, окремими митцями, арт-терапевтами.

### **3.3. Організація заходів.**

Стислий перелік технологічних процесів:

1. Проведення досліджень ринку та обраних тем;
2. Розробка рубрикації блогу;
3. Створення контент-плану;
4. Створення текстових матеріалів та візуалізацій;
5. Запуск Телеграм-каналу;
6. Оптимізація платформи відповідно до першого місяця роботи;
7. Подальший постинг публікацій.

**Опис наявних і необхідних для виробництва устаткування і приміщень:**

<b>№</b>	<b>Показник</b>	<b>Одиниця виміру</b>	<b>Необхідна кількість</b>
1	Ноутбук	Шт.	1
2	Смартфон	Шт.	1

**Кількість і кваліфікація виробничого персоналу:**

Блог містить матеріали однієї авторки, яка виконує функції журналістки, smm-менеджерки та дизайнерки. У майбутньому можливе розподілення цих функцій, а також пошук комерційного директора, який шукатиме шляхи монетизації проєкту.

## **4. Очікувана ефективність проєкту**

### **4.1. Економічна ефективність проєкту.**

Проєкт є соціальним та не має на меті окупності, однак у подальшому може на платній основі співпрацювати із арт-терапевтами, психологами, а також авторами медичного нон-фікшну або фільмів на медично-мистецьку тематику.

### **4.2. Соціальна ефективність проєкту.**

Здоров'я як соціально важлива тема з одного боку, та прикра буденність, з якою стикається кожен українець — з іншого, потребує свіжого бачення, яке можна досягнути за допомогою інструментів мистецтва. Навколо медичні теми цікавлять усі категорії населення, але вищезазначений ракурс їх розгляду буде найбільш зрозумілим для жителів великих міст.

Авторка має на меті ознайомити із методом арт-терапії, спростовуючи або підтверджуючи існуючі міфи про цей метод за допомогою інтерв'ю із фахівцями та власного критичного мислення. Також блог не має на меті подати вичерпну інформацію про мистецько-медичні книги та фільми, біографії відомих митців, а радше ознайомити та зацікавити читачів із обраною тематикою.

Очікувана залученість аудиторії на початковому етапі — приблизно 50 осіб, враховуючи специфіку Телеграм-каналу як платформи для реалізації. Із популярністю ця кількість може зрости до 100 осіб та більше.

Методи поширення блогу:

- «сарафанне радіо» — розповсюдження інформації через особисті зв'язки;
- співпраця із іншими блогами, зокрема зі студентськими Телеграм-каналами;
- поширення у соціальних мережах авторки (Фейсбук, Інстаграм).

## **5. Аналіз потенційних ризиків проєкту**

Створення медіапродукту передбачає наявність певних ризиків, тобто невизначеностей, які можуть виникати у несприятливих умовах та ситуаціях під час реалізації проєкту. Ми проаналізували ці ризики та розробили можливі шляхи їх подолання.

### **5.1. Основні фактори ризику проєкту. Ризики, що відносяться до загальної соціально-економічної ситуації.**

Крім економічної нестабільності, що може перешкоджати окупності проєкту у майбутньому, продукт може мати соціальні ризики, пов'язані з рівнем культури та освіченості українців, які не завжди цікавляться саме пізнавальними проєктами.

Загалом про соціальний інститут мистецтва у суспільстві часто складається хибне уявлення. Мистецьким темам нерідко надають табloidного звучання або занадто «лайфстайлового» характеру, або ж навпаки, культура асоціюється з елітарним, недоступним для мас.

Ще одним ризиком може стати недостатньо етичне висвітлення чутливих медичних тем та розголошення медичної інформації про видатних митців.

Серед технологічних ризиків — загальний збій у роботі Телеграм або помилка у функціонуванні Телеграм-бота, який дозволяє публікувати матеріали у певний час. Безкоштовний бот може невчасно публікувати матеріали, пропускати публікацію або не оновлювати статистику переглядів, коментарів та реакцій на каналі.

Також під час роботи можуть виникнути виробничі ризики, зокрема, надто велике робоче та моральне навантаження на авторку блогу, яка не встигатиме у повному обсязі реалізувати проєкт.

## 5.2. Управління ризиками

Мінімізувати фактор економічної нестабільності в Україні можна за допомогою пошуку вищеперахованих грантів, адже за кордоном тема арт-терапії вивчається набагато ширше.

Соціальному ризику, пов'язаному із рівнем освіченості та культури українців, можна запобігти за допомогою роз'яснення медичних діагнозів і термінів, використовуючи стратегію «просто про складне».

Щодо стереотипізації мистецтва, її легко можна розвінчати завдяки доступному викладу складних тем з одного боку, і уникання навмисного спрощення й таблоїдизації — з іншого. Так само слід вчиняти і з чутливими медичними темами, висвітлюючи які, слід орієнтуючись на журналістські стандарти та українське законодавство.

Технологічні ризики нескладно вирішити, звернувшись до служби підтримки Телеграм. Ще одним виходом є публікування матеріалів вручну, без використання бота. У форс-мажорному випадку, при тривалих збоях у роботі Телеграм, слід розглянути іншу тимчасову платформу для розміщення матеріалів.

Виробничі ризики можна подолати за допомогою до пошуку додаткових людських ресурсів. Для цього варто зацікавити у співпраці студентів журналістських та мистецьких спеціальностей, які могли б докласти цей проєкт у своє портфоліо.

## **6. Загальні висновки**

Авторський блог про мистецтво і медицину «Анатомія Арту» — інноваційний проєкт, присвячений авторському дослідженню медичних тем у мистецтві. Проєкт має соціальний характер і не спрямований на отримання фінансового прибутку.

Блог може зацікавити аудиторію, яка професійно пов'язана із мистецтвом та медициною, а також тих читачів, які цікавляться арт-терапією і постатями відомих митців, слідкують за книжковими новинками. Наприклад, студенти медичних, журналістських, культурологічних спеціальностей, а також психологи, арт-терапевти, лікарі. Таким чином, проєкт має важливу суспільну спрямованість, що зумовлює його актуальність. Крім того, даний проєкт не має аналогів в Україні, що свідчить про високий ступінь новизни, яка утворилася на перетині міждисциплінарних зв'язків.

Тривалість проєкту — пів року із можливістю продовження.

Авторський блог має і певні ризики. Проте, навіть за умови некупності, головним критерієм оцінки є саме соціальна дієвість, досягнення якої дозволить розвінчати стереотипи про медицину та мистецтво та поглянути на ці теми з іншого ракурсу.

Саме показ пізнавального, а не лише естетичного або розважального потенціалу мистецтва можна визначити як мету проєкту. Реалізація цієї функції досягається за допомогою ознайомлення читачів із біографіями відомих людей, видами арт-терапії, книгами та фільмами на мистецько-медичну тематику, що може спонукати до подальшого зацікавлення дієвим мистецтвом.

## Список використаних джерел

1. Арт-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів [Електронний ресурс] / Н.А.Гайструк, О. Л. Нестерович, О. В. Солейко, А. В. Гайструк // Вінницький національний медичний університет. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: [https://www.health-medix.com/articles/mistetzstvo/2014-04-20/art\\_terapia.pdf](https://www.health-medix.com/articles/mistetzstvo/2014-04-20/art_terapia.pdf)
2. Арт-терапія — мистецтво проти хвороби [Електронний ресурс] / Вінницький національний медичний університет. — 2015. — Режим доступу: <http://library.vnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/09/art-2f.pdf>
3. Варич М. Роль ЗМІ у формуванні національносвідомої особистості // Матеріали наук.-практ. конф., Львів, 23–24 верес. 2004 р. — Львів, 2004. — С. 203–207.
4. Віленський Ю. Г. Лікар Булгаков. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 472 с.
5. Волкова Д. Україна. Європа. Світ. Історія та імена в мистецько-культурних рефлексіях [Електронний ресурс]// Музика. – 2017. – Режим доступу: <http://mus.art.co.ua/ukrajina-evropa-svit-istoriya-ta-imena-v-kulturno-mystetskyh-refleksiyah/>
6. Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. – М: Едиториал УРСС, 2015. – 224 с.
7. Дацишин Х. Вербальне відображення твору образотворчого мистецтва в друкованому медіатексті: єдність об'єктивного і суб'єктивного [Електронний ресурс]// Теле- та радіожурналістика. – Вип. 16. – 2016. – Режим доступу: <http://publications.lnu.edu.ua/collections/index.php/teleradio/article/viewFile/1069/1058>
8. Дворецкий Л.И. Живопись и медицина. Размышления врача о живописи и художниках. — М.: Медиа Медика, 2010. — 312 с.
9. Десять заповедей украинским культурным журналистам от экс-главы ВВС [Електронний ресурс] // Art-Ukraine. – 2015. — Режим доступу:

<http://artukraine.com.ua/n/10-zapovedey-kulturnym-zhurnalistam-ot-ekslavy-vvs/#.WvnscojFLIX>

10. Дорош М. Культурна журналістика: як вбудуватися у формат [Електронний ресурс]– Режим доступу: [http://ms.detector.media/print/1411980811/kulturna\\_zhurnalistika\\_yak\\_vbuduvatisya\\_u\\_format/](http://ms.detector.media/print/1411980811/kulturna_zhurnalistika_yak_vbuduvatisya_u_format/).
11. Журналістський фах: газетно-журнальне виробництво : навч. посіб. / Т. О. Приступенко, Р. В. Радчик, М. К. Василенко та ін. ; [за ред. В. Різуна]. — К. : Київ. нац. ун-т ім. Т. Г. Шевченка, 2012. — 352 с.
12. Зборовська Н. Код української літератури. Проект психоісторії новітньої української літератури. — К.: Академвидав, 2006. — 504 с.
13. Здоровега В. Й. Теорія і методика журналістської творчості : підр. / Міністерство освіти і науки України. Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. — Л. : Паіс, 2004. — 268 с.
14. Клинический архив гениальности и одарённости / под ред. И. Л. Сегалина [Електронний ресурс] — вып.1-3.— 2012. — Режим доступу: <https://dlib.rsl.ru/viewer/60000092792#?page=1>
15. Ковтун Т. В. Щоб і науково, і популярно [Електронний ресурс] // Культура мови на щодень. — Режим доступу до ресурсу: <http://kulturamovy.univ.kiev.ua/KM/pdfs/Magazine36-19.pdf>.
16. Корнєєв В. В. Роль маркованої лексики у створенні емоціогенної структури тексту// Наукові записки Інституту журналістики. — 2002. — №7. — С. 85.
17. Лихтенштейн И. Этюды о литературе: глазами врача. — Киев: Издатель Заславский А.Ю., 2016. — 344 с.
18. Лихтенштейн И. Врач и писатель: Артур Конан Дойл [Електронний ресурс] — Режим доступу до ресурсу: [https://www.academia.edu/17204724/врач\\_и\\_писатель](https://www.academia.edu/17204724/врач_и_писатель).
19. Лихтенштейн И. Литература и медицина. — Канада: Altaspera, 2015. — 432 с.

- 20.Лихтеншейн И. Портрет врача в живописи [Электронный ресурс] // Зарубежные задворки. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <https://za-za.net/portret-vracha-v-zhivopisi/>
- 21.Мамченкова О. Пишем про культуру якісно: поради британської журналістки [Електронний ресурс] // Медіалаб.Онлайн. – 2017.– Режим доступу:<http://medialab.online/news/py-shemo-pro-kul-turu-yakisno-porady-bry-tans-koyi-zhurnalistky/>
22. Медицина в зеркале мировой литературы: анотированный библиографический указатель / составители: I.B. Киричок, В.М. Серпухова, О.В. Озеркина. — Харьков: НБХНМУ, 2014. —75 с.
- 23.Международный журнал арт-терапии «Исцеляющее искусство» [Электронный ресурс] — вып. за 2013-2020. — Режим доступу: [http://rusata.ru/mezhdunarodnyy\\_zhurnal\\_art-terapii](http://rusata.ru/mezhdunarodnyy_zhurnal_art-terapii)
- 24.Моклиця М. Модернізм як структура: Філософія. Психологія. Поетика — Луцьк: РВВ "Вежа" Волинського держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2002. — 389 с.
- 25.Ноймайр А. Музыка и медицина. На примере немецкой романтики / Антон Ноймайр. – М.: Феникс, 1997. – 455 с.
- 26.Ноймайр А. Художники в зеркале медицины / Антон Ноймайр. – М.: Феникс, 1997. – 402 с.
- 27.Серпухова В. М. Образ врача в художественной литературе. – Х.: НБХНМУ, 2013. – 15 с.
- 28.Сироткина И.Е.Антропологический пируэт: исследования движения от «брачных танцев» до эпистемиологии брейка [Электронный ресурс] — 2019. — Режим доступу: <https://iq.hse.ru/news/287216259.html>
- 29.Сироткина И.Е.Биомеханика между наукой и искусством // Вопросы естествознания и техники. — 2011. — №1. — с.46-70.
- 30.Сироткина И.Е. Гений и безумие: из истории идеи //Психологическая публицистика. – М.:2000, — №1.— с. 116–124.

31. Сироткина И.Е. Классики и психиатры: психиатрия в российской культуре, 1880–1930 г.– М.: Новый литературный обзор, 2008. – 265 с.
32. Сироткина И.Е. Литература и психология: из истории гуманитарного подхода [Электронный ресурс] — 2010. — Режим доступа: <https://hr-portal.ru/article/literatura-i-psihologiya-iz-istorii-gumanitarnogo-podhoda>
33. Сироткина И.Е. Музыка и чувства: категории аффекта и эмоции в работах русских психологов та музыковедов // Вестник Московского лингвистического университета. — М.: 2009, — вып. 563. — С.221-239.
34. Сироткина И.Е. Нагота как сценический костюм [Электронный ресурс] // Теория моды. — 2012. — №24.— Режим доступа до ресурсу: <http://idvm.narod.ru/texts/4359.htm>
35. Сироткина И.Е. Одержимы пляской: мистериальные сюжеты в балете модернизма // Studia Religiosa Rossica. — М.: Русский государственный гуманитарный университет, 2019.— С. 132–149.
36. Сироткина И.Е. Патография как жанр: критическое исследование [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. — 2011.— №2 — Режим доступа до ресурсу: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_2\\_7/nomer/nomer10.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_2_7/nomer/nomer10.php)
37. Сироткина И.Е. Понятие творческой болезни в работах Н.Н. Баженова // Вопросы психологии.—М.: 1997. —С. 104 – 116.
38. Перехрест О. Про що пишуть ентузіаста [Електронний ресурс] // Медіалаб.Онлайн. — 2018. — 14 бер. — Режим доступу: <http://medialab.online/news/honchar/>
39. Пирогова К. Арт-журналістика в системі комунікаційного простору на прикладі видання «Телекритика».– Вісник Львівського ун-ту. – Серія Журналістика. – 2014. – Вип. 39. – С. 92–97.
40. Різун В. В. Теорія масової комунікації. Підручник. – К.: Просвіта, 2008. – 260 с.

- 41.Хархан І. Мистецька термінологія в текстах друкованих ЗМІ (на прикладі журналу “ARTUkraine”) // Стиль і текст. – Вип. 14. – 2013. – С. 278–286.
- 42.Хилько М. М. Вплив контенту засобів масової інформації на український соціум / М. М. Хилько, В. В. Корнєєв. // Current issues of mass communication. – 2014. – №16. – С. 57–68.
43. Холод О.М. Комунікаційні технології: підручник. — К.: Видавництво Київський міжнародний університет, 2011. — 313 с.
44. Чи є мистецтву місце в ЗМІ [Електронний ресурс] // Телекритика. – 2008. – Режим доступу: [ru.telekritika.ua/krugli-stoli/2008-08-11/39956](http://ru.telekritika.ua/krugli-stoli/2008-08-11/39956).
- 45.Швадчак Н. «Для більшості медіа роль культури зводиться до розваг», – редактор УП.Культура [Електронний ресурс] // Телекритика – 2015.– Режим доступу: <http://www.telekritika.ua/media-osvita/2015-11-17/112648>
- 46.Юнг К.Г. Психологія та поезія/ пер. з нім. І. Герасима [Електронний ресурс] // Антологія літературно-критичної думки. — с. 93 – 107. — Режим доступу: [a/uploads/files/5320/Jung\\_Karl\\_Gustav\\_Poet\\_i\\_fantazuvann\\_a\\_Slovo\\_Zn\\_ak\\_Dyskurs\\_Antologija\\_literaturno\\_krytychnoji\\_dumky.1576.ua..pdf](http://a/uploads/files/5320/Jung_Karl_Gustav_Poet_i_fantazuvann_a_Slovo_Zn_ak_Dyskurs_Antologija_literaturno_krytychnoji_dumky.1576.ua..pdf)
- 47.Яковцова А. Ф. Медицина и искусство / А. Ф. Яковцова, И. В. Сорокина, И.И. Яковцова. – Харьков: Райдер, 2008. – 216 с.
- 48.Як писати про культуру / укл. В. Балдинюк, А. Погрібна. – К. : АДЕФ-Україна, 2015. – 236 с.
- 49.Top 50 Blogs for Learning About Medical Art Therapy [Електроннийресурс] //Adventures in Art Therapy. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <http://arttherapist.blogspot.com/2010/07/top-50-blogs-for-learning-about-medical.html>.

50. Українці почали частіше звертатися до психотерапевтів на тлі пандемії і карантину — психологічна асоціація [Електронний ресурс] // Радіо Свобода. — 2020. — Режим доступу до ресурсу: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukrayintsi-pochaly-chastishe-zvertatys-do-psykhoterapevtiv/30952272.html>

## ДОДАТКИ

### Публікація-вітання

Привіт усім, хто готовий поглянути на мистецтво з іншої точки зору :)

Якщо ще не читали опис каналу, повторюсь: тут арт-журналістка та дочка лікарів, тобто я, буде по-мистецьки препарувати навколomedичні книжки і фільми; розповідати про вплив хвороб на творчість відомих митців і про арт-терапію як спосіб вижити у сучасному пандемічному світі.

Замудрувала, але насправді усе буде просто про складне. Чим схожі лікар та митець і чому так багато лікарів ставали письменниками? Чому меланхолія йде на користь творчості? Як хвороби стають метафорами? Та чи справді можна полегшити їхні симптоми за допомогою малювання, музики або читання казок?

Сподіваюсь, мій «медичний арт» вам «зайде» ;)

## Приклади відгуків на книжки та фільми, порівняння екранізація/фільм:

### Мистецька правда від душевнохворого:

#### «Кривоклят» Яцека Денеля

Увага, ми з вами в голові психічнохворого головного героя. Кривоклят шукає своїм вчинкам настільки логічні виправдання, що здається, глузд втратив зовсім не він, а ми з вами. Він настільки любить мистецтво — колекціонує квитки з музеїв і навіть не може заснути після споглядання картин — що починає його ненавидіти. Як, врешті, і арт-терапію, якою його змушують займатися у медичному центрі «Замок Іммендорф»: навіть засікає час, витрачений на «спілкування з ідіотами» та називає заняття «графіками страждань».

У психлікарні головний герой змушений жити у «ритмі безчасся». Він спостерігає за легкохворими, які надумують свої симптоми, та за важкохворими, які їх приховують, тому ці пацієнти нерідко міняються місцями. Багато з них потрапляють до закладу мало не здоровими, «зі своєрідною душевною хрипотою» (якої непозбавлені всі хоч трохи вразливі люди, наділені смаком!) Але наступні роки й місяці поступово «перетворюють їх на людську руїну, припнуту до сталевих ліжок шкіряними ременями, оскільки вони у своїй нестриманості по черзі погоджувалися на валіум, на галоперидол, на ліки першого покоління, другого покоління, третього покоління, погоджувалися на групову терапію, біхевіоральну терапію, врешті-решт, на лоботомію...»

Родина Кривоклята не відвернулася від нього, скоріше «перебувала у стані напівоберту». Дружина померла від нещасного випадку після 11 років шлюбу. Вона була єдиною людиною, яка його розуміла. Попри різний підхід до мистецтва, подружжя було однаково на ньому схиблене: вона сприймала твори із «забитою» головою, щоб на власні очі подивитися, що кажуть мистецтвознавці, а він підходив до розуміння живопису із «провітреною» головою, зустріч із картиною була схожа на зустріч із далеким родичем, якого бачив лише на фото. Але як би вони обидва не готувалися до зустрічі з шедеврами, мистецтво давало відповідь на зовсім інші, не продумані заздалегідь питання.

Ще одна споріднена душа — також душевнохворий, художник Цестмайер, який називав свої картини «мої піраньї»: «Що більше розпадалися його тіло й дух, то досконаліші були його твори, немовби вони ним живилися... Приймав, що твори його пожирають. Свідомий, що коли й має чомусь присвятити своє життя, то тільки своїм піраньям, а не зубному протезуванню, яке з'їдало б його точнісінько так само». Кривоклят бачить страх у

малюнках друга, тож навіть не дивується самогубству, яке «стало логічним продовженням лікування».

Для Цестмайера головний герой потайки виносить олівці із сеансів арт-терапії — лікар чомусь не дозволяє займатися нею у непризначений час. Кривоклят певен, що у процесі освіти психіатри втрачають усі високі почуття і «попри розробку світової слави програм лікування за допомогою мистецької терапії, неспроможні поєднати в уяві мистецтво та психічну хворобу». До того ж, його лікар має вигляд втікача із медичного серіалу, це «спеціаліст із психічного здоров'я» (ні в якому разі не «спеціаліст із психічних хвороб!»), який насправді «зневажає мистецтво, але надзвичайно серйозно сприймає арт-терапію чи точніше змову видимостей, у якій пацієнти вдають, що працюють, він вдає, що цінує їхню роботу, всі разом вдають, що це має яке-небудь терапевтичне значення».

Пацієнти отримують найдешевші матеріали (з якими труднощами на них були виділені кошти з бюджету лікарні!) і, за Кривоклятом, просто розмазують воду та фарби по папері, що знищує просту красу чистого аркуша. Найбільше головного героя обурює те, що їх змушуютьштампуватидругосортні речі практичного значення, як-от попільничка або підставка для пульта із пап'є-маше, тобто те, що не є мистецтвом. Натомість справжнє мистецтво для нього — це «продертися крізь свої згубні навички, крізь комфорт і бездумне повторювання того, що вже раніше вмів робити».

Блукати звивинами Кривоклята із його зацикленням на дрібницях та безкінечним їх повторенням — ще той головний біль, тому ось вам путівник його філософією (аудіогіди у музеях він, до речі, теж ненавидить, бо штучністю свого голосу вони нагадують йому інструкцію до пральної машинки):

1. Обливати Брейгеля сірчаною кислотою — не вандалізм, а знищення майна значної фінансової та культурної вартості. Краще знищити один шедевр і розбудити людство, ніж приректи на знищення усе мистецтво.
2. Саме знищення не завдає насолоди, завдають насолоди збитки. Насправді їх неможливо підрахувати, бо шедевр не оцінюється кількістю нулів. Натомість для людей знищений шедевр — це як знищена купа банкнот. Вони не цінують мистецтво, можуть тільки купувати, тобто брати, і не розуміють, як мистецтво може безкорисливо давати, ставляться до нього з підозрою.
3. Безглуздо знищувати шедеври через релігійний чи політичний фанатизм — усе це мине через пів століття, а людина «минає» ще швидше. Отож треба ретельно обирати картини для атаки. Якщо, наприклад, обливати сірчаною кислотою

«оголені» полотна, журналісти та суспільство точно припишуть проблеми із сексуальним життям.

4. Акт знищення шедеврів так само чистий та величний, як і процес їхнього створення. Картини мають з'явитися на світ та щезати з нього у досконалії симетрії. Тому, наприклад, не можна знищувати їх вогнем — він непрогнозований і проникає куди завгодно.

Тому головний і обирає сірчану кислоту. Добути її та виконати місію знищення — неабияке випробування для пацієнта психлікарні, але воно стає сенсом його життя. Тож головний герой часто хитрує та підлаштовує свої симптоми під очікування лікарів, аби швидше «видужати» та випустити на волю свої ідеї та свій чорний гумор.

Від Кривоклята «дістається» і журналістам, і психологам, і викладачам музики та живопису, і працівникам та відвідувачам музеїв. Так, журналістів він називає «племенем розумових злочинців, спеціалістів із нічого, людей, які не отримали жодного конкретного знання в жодній конкретній царині, але почуваються вповноваженими, ба більше, вважають своїх обов'язком публікувати свою думку на кожен тему, що стосується будь-якої царини...». На його думку, журналісти ставлять знаки питання у своїх припущеннях не тому, що сумніваються у своїй психологічній інтуїції, а тому, що припущення без знаку запитання за несприятливих обставин може призвести до виплати компенсації. Дратують його і постійні мистецькі штампи на кшталт «Рубенс — божественні округлості» або «Леонардо — промовиста сила генія».

А викладачі мистецтва, за Кривоклятом, «викорінюють мистецтво через уявне навчання розуміти мистецтво». Саме тому школярі на уроках музики не слухають твори композиторів, зате знають усі частини сонатної форми. Також «спілкування з творами мистецтва у музейників не виробляє смак, а притуплює його»(цикл картин для них неподільний, наче набір тарілок!). Щодо відвідувачів музеїв, вони звикли «смакувати мистецтво ложками» і чекають лише того, щоб піти у музейну кав'ярню після поверхового ознайомлення із шедеврами.

Викликає сумну усмішку і неприязнь героя до Ренуара: «Сало, так само як так зване мистецтво Ренуара, тільки обліплює, смальцює, вкриває все навколо собою, легко переноситься засмальцьованими пальцями й губами, все, що торкається сала, і всі, хто торкається сала, розносять його, як бацилу... Немає страшнішої смерті, ніж смерть від духовної засмальцьованості». Кривоклят натякає на жалюгідні пародії творів мистецтва («гроші висмоктали міцність і солідність з пряжі, деревини, каміння, замінюючи їх

дешевими підробками»). А може, просто зауважує: найбільші «шедеври» розтиражовані настільки, що «в'їдаються нам у печінки».

Попри радикальну жовчність, із головним героєм, хай і психічно хворим, важко не погодитись. Особливо з тим, що мистецтво — це велика розмова нас самих із нами самими. З творами і справді як з людьми, комунікація буває різної ефективності: хтось розуміє тебе з напівпогляду, а з кимось говориш на різних мовах. Є люди і твори, яких не можна зрозуміти, але можна прийняти (і стримати у собі того самого «кислотного вандала»).

**Довідка:** Яцек Денель (1980 р.н.) — польський поет, перекладач, письменник та художник. За стилем нагадав мені Оксану Забужко: цілковитий потік свідомості без поділу на розділи, зате у надскладній формі криється точний зміст. Його книга «Кривоклят» була видана у Кракові у 2016 році. В українському перекладі Андрія Бондаря з'явилась у 2018 році, видавництво «Комора».

## Без жалощів, а тому ще сильніше: «Квітнева відьма» Майгуль Аксельссон

Що спадає на думку, коли кажуть «квітнева відьма»? Мені відразу уявляється рудоволоса bestія, у волоссі якої заплутався яблуневий цвіт. Аж ніяк не мініатюрна і скручена Дезіре — головна героїня, яка страждає на епілепсію та прикута до інвалідного візка:

«Лише кілька тонких ниточок з'єднують мою справжню суть із тим, що є моїм тілом. Моєму голосу підвладні три звуки: я зітхаю, коли задоволена, стогну від дискомфорту і ричу, ніби тварина, яку ведуть на забій, коли мені боляче. Це ще я можу контролювати. А також дмухати в мундштук короткими та довгими видихами, які на екрані комп'ютера перетворюються на текст». (Мимоволі згадується екранізація книги «Скафандр і метелик» (2007), де паралізований герой спілкувався за допомогою кліпання одним оком).

«Крім того, я ще можу – хоч і докладаючи несамовитих зусиль – тримати у лівій руці ложку, опускати її в тарілку й піднімати до рота. Я можу жувати й ковтати. І це все». Щоправда, зовсім скоро Дезіре і ковтати не могла, і лише констатувала вибір без вибору:

«Я знаю, чого чекати, і тому не повинна боятися. Коли втрачаєш здатність ковтати, у тебе лише три альтернативи. Перша – узагалі нічого не робити. Тоді помираєш від зневоднення на третій день. Друга – ставити крапельниці: так організм отримує рідину, цукор і певні солі, але це не вважається харчуванням. Третій варіант – запихати через ніздрю трубку, опустити її стравоходом аж до шлунку, а тоді наповнювати харчовим розчином кожні три години. Тоді можна жити вічно. Амін».

Вона не жаліється на життя, а досить цинічно розмірковує про світ. Не може говорити, зате здатна залишати своє тіло, вселятися у ворону та спостерігати за трьома своїми сестрами, які не знають правди одна про одну. Їх удочерила мати Дезіре, коли дізналася про тяжку інвалідність новонародженої дочки і покинула її у пологовому (ще якихось 70 років тому це вважалося «нормальним»). Отож, Дезіре примудряється впливати на життя правильної Крістіни, розгубленої Маргарет та «неблагополучної» Біргітти, залишаючись у лікарняній палаті.

І навіть пізнає специфічне кохання зі своїм лікарем Губертсонном, і це щось набагато більше, ніж фізична близькість (хоча це теж було у подібній іншій жінки, тіло якої обрала Дезіре: «..вона мала зручне для носіння тіло, легке і м'яке. Легені були ніжно-рожеві, війки дихальних шляхів гойдалися, ніби водорості на морському дні, слина в роті була як роса свіжою – ніби в дитини»).

Не лякайтеся, психологізму тут набагато більше, ніж таких містичних штук. Здається, читач, як і головна героїня, сам переселяється то у змарнілий скелет Дезіре; то у «снобське» тіло Крістіни; то у оболонку Маргарет, нічию і всіх відразу; то у колись привабливу подобу Бірґітти.

З такими змінами місця перебування 600 сторінок минають непомітно. Особливо коли намагаєшся дістатися істини. Так, якщо для Маргарет Крістіна — потайна і трохи зарозуміла старша сестра, для Бірґітти — «підлиза та боягузка», то для себе самої — просто жінка, втомлена від своєї ідеальності. У кожної з них своя версія спільних подій, і ніхто навіть не підозрює про існування Дезіре, яка шле їм анонімні листи із притулку для хворих.

До речі, такі заклади початку 50-х років минулого століття — окрема тема. І не лише тому, що головна героїня навчилася вловлювати лицемірство персоналу завдяки своїм екстрасенсорним здібностям. Це саме ті часи, коли слово «евтаназія» перестало ототожнюватись із нацизмом і таборами смерті, тепер її вважали «одним із рішень високотехнологічної епохи». Але це було неєдиним шляхом.

У Австралії, наприклад, винайшли ще один спосіб «допомогти» особам з обмеженими можливостями руху – комп'ютер смерті. «Інвалідний візок підкочують до комп'ютера, наповнюють шприц отрутою і запихають заблоковану голку жертві в руку». На моніторі з інтервалом 30 секунд повторюється запитання: «Ви справді хочете померти»? І після трьох натискань клавіші Enter «...канал голки розблоковується, отрута змішується з кров'ю. Просто і гігієнічно. Ката нема, є тільки жертва. І заощаджені кошти з податків», — саркастично зауважує Дезіре.

Вона — письменниця у душі і має задатки фізика, парадоксальні для гуманітарія. Її обурює те, що людей з інвалідністю сприймають як таких, яким «світить лише наука з плетіння кошиків та палітурні роботи». Наприклад, її сусідка Марія, що має діагноз синдром Дауна, плете ангелів, і уже обвішала ними всю палату. Але навіщо Бог (тут — Великий Дотепник) наділив її, Дезіре, здібностями, якщо ці здібності неможливо реалізувати? Занедбаний дар — одна із тих трьох чорних куль-«гріхів», які згадуються в уявній розмові з Богом. Інші гріхи — це заздрість та злоба.

Головна героїня заздрить своїй сусідці просто через те, що та має змогу ходити, хай навіть із милицею. Або через те, що її товариші за нещастям ще здатні на «усмішку

покаяння та прохача — єдиний щит, яким розумово відсталі люди закриваються від світу».

А її злоба виникає через те, що їй «не дали відгорювати до кінця»:

«Мені випало жити в часи, коли не визнавали горя, у часи, які натомість шукали проблему. З проблемами усе простіше – їх можна виправити, а ось горе потрібно прожити. Крім того, горе заразне, воно відлякує людей...

Спершу мене повчали, що слід бути вдячною за те, що мене годують і я маю одяг, потім переконували змиритися з долею і бути реалісткою, а далі, поступово, радили сприймати інвалідність як стан, що завдає незручностей, а не як трагедію. Але ж це була справжня трагедія! Це трагедія – не могли ходити і говорити, її навіть не порівняти зі станом, що завдає незручностей. Кожен, кого таке спіткало, повинен мати право підняти стиснуті кулаки до неба і стрясати ними на очах уцілого світу...»

Дезіре залишається лише звикнути до свого мовчазного безсилля. До того, що про неї говорять у її ж присутності, не сприймаючи за повноцінну людину. Або до того, що вона не має можливості захиститися: «От уже майже 50 років до мого тіла постійно торкаються інші люди: вони миють шампунем моє волосся і змащують шкіру мазями...»

Героїня ловить себе на думці, що і сама не знає, як ставитися до таких людей, як вона: «Єдине, що я могла зробити — відвести погляд, коли його везли повз мене. Так, як інші тисячу разів відводили погляд від мене». Її рятує хіба що можливість мандрувати іншими світами — книжками та звивинами своїх сестер. І вона постійно шукає сенс у своєму існуванні.

**Довідка:** «Квітнева відьма» — роман шведської письменниці Майгуль Аксельссон, виданий 1997 р. У тому ж році отримав Премію ім. Августа Стріндберга. В Україні можна прочитати у перекладі Софії Волковецької, видавництво «Комора», 2021.

## «Музика та мозок. Як музика впливає на емоції, здоров'я та інтелект»

Аре Бреан Гейр та Ульве Скейє

Якщо вам цікаво, як мозок впливає на музику, музика – на мозок, і чи терапевтичний ефект музики – не псевдонауковий, можна почитати норвезьких викладачів нейробіології музики.

Ймовірно, протягом читання вас переслідуватимуть суперечливі відчуття: від зворушення (бо музика – перше, що чує немовля, та останнє, що забувають літні люди з Альцгеймером) до роздратування від повторення одних і тих самих фактів. Видно, що автори й самі це усвідомлюють, тому майже наприкінці кожного розділу виправдовуються. Врешті все зводиться до такого висновку: терапевтичний ефект від музики є, але він короткотривалий, маловивчений та працює здебільшого у поєднанні з медикаментозними засобами лікування.

Але це не виключає феноменів: хворі на Паркінсона можуть почати танцювати під музику, хоча їм важко ходити, а прослуховування пісень виявляється ефективнішим за прослуховування аудіокниг та мінімізує прийом заспокійливих. Музика – той інструмент, який допомагає і лікареві, і пацієнтові: налаштуватися на операцію, відволіктися від неприємних думок або поринути у спогади, від яких з'являється блаженна усмішка на обличчі.

А ще у цій книзі можна знайти відповіді на такі питання:

Чи можна насильно змінити музичний смак? (так)

За якими критеріями судять про гармонійність музичної композиції? (Краще про це не задумуватись, бо буде як у Артура Кларка у “Абсолютній мелодії”)

Геніальність все-таки походить від слова «гени» чи скоріше є наслідком соціокультурних умов епохи? (скоріше й те, й інше)

Чи впливають заняття музикою на когнітивні здібності, зокрема успіхи у математиці та вивченні іноземних мов? (частково)

Та чи мають рацію ті мами, які віддають своїх дітей на гуртки у дворічному віці, «позбавляючи дитинства»? (на жаль, так)

Словом, якщо ви готові терпляче продиратись крізь терміни на кшталт «префронтальна кора головного мозку», спробуйте. «Коли ми вивчаємо мозок, насправді він вивчає себе сам», – парадоксальна фраза авторів, яка насправді багато пояснює.

**Довідка:** 2020, Альпіна Паблішер, переклад Дар'ї Гоголевої

## Еула Бісс «Імунітет. Правда і міфи про щеплення»

«Клітини імунної системи ведуть життя, у якому вони цілуються, є недосвідченими, їдять, очищують, експресують, вмикаються, інструктуються, презентують, дозрівають та мають пам'ять. Вони живуть як мої студенти», — зауважив мій друг, дослідник поезії”, — цитую американську письменницю та викладачку Еулу Бісс, яка народилася у родині лікаря-онколога.

Як на мене, це ідеальне поєднання умов, аби описати метафору щеплень через міфи про Ахілла та Нарциса, «Алісу у Дивокраї», «Кандід, або Оптимізм» Вольтера, «Щоденники чумного року» Даніеля Дефо, фільм Ф.Ф. Копполи «Апокаліпсис сьогодні», «Дракулу»... Навіть обкладинка книги— за Рубенсом. Завдяки цим мистецьким аналогіям медичні описи стають набагато простішими. Для цього й існує нон-фікшн.

На книгу авторку надихнула вагітність. Еула помітила, що багато метафор, які спадали їй на думку під час 9-ти місяців, мали форму політичного насильства — вторгнення, окупація, колонізація. До того ж, книжки та журнали часто пропонували «мілітаристські» пояснення щодо тіла: одні клітини — «піхота», інші — «броньовані підрозділи», які використовують «міни» для підриву бактерій.

За одним із досліджень, прихильники альтернативної медицини відмовлялися використовувати метафори війни для опису імунної системи. Багато з них описували процеси в організмі скоріше як дисбаланс і рівновагу, ніж як поле для бойового конфлікту. Про це свідчать використані ними метафори припливів та відпливів, Сонячної системи, симфонії, вічного двигуна тощо.

Письменниця продовжила аналізувати «мікробний лексикон» і виявила: імунологи описують функціонування наших клітин, використовуючи такі терміни як «інтерпретація» та «комунікація», тобто надають їм людських характеристик. А коли звернулась за консультацією до професора імунології, він використав гастрономічні та освітні метафори — клітини «їли» чи «перетравлювали» патогенів та «навчали» інші клітини. Яку метафору авторка вважає найвдалішою для опису наших організмів, можна дізнатися наприкінці книги.

Паралельно Еула Бісс звертається до історії вакцинації та новин, які підштовхнули її до нових роздумів про імунітет. І приходять до висновку: «Якщо почуття тілесної вразливості здатне негативно вплинути на політику, то наше почуття політичного безсилля вказує на ставлення до своєї тілесності». Також у книзі ми зустрічаємося з тривогами авторки щодо її маленького сина та із скептицизмом батька, з яким вона часто консультується.

Після прочитання є ризик стати куди меншим егоїстом у питаннях вакцинації та по-іншому поглянути на «стадний інстинкт», який ми так не любимо: «Якби ми поміняли метафору стада на метафору вулика, можливо, концепція колективного імунітету здавалась би привабливішою...Співпраця бджіл є прикладом підходу до вирішення колективного завдання, що стосується і нашого суспільства».

**Довідка:** 2020, «Наш Формат», переклад Андрія Калинюка

### Сьюзен Зонтаг «Хвороба як метафора»

«Кінематограф – це ніби рак... Ні, кінематограф заразний, він як СНІД». Негоже починати з цієї хайпової метафори, але вона – одна з тих, яку аналізує авторка. Це вислів кінорежисера-героя фільму Алена Таннера «Долина привидів». Не найкультовіший приклад, звісно, але Сьюзен Зонтаг не завжди апелює до найвідоміших мистецьких творів, як це робить, наприклад, Еула Бісс у своїй книзі про щеплення (*див. попередній відгук*). До речі, вона доволі часто посилалася на «Хворобу як метафору»: чому б і нам не зазирнути у суть?

Загальне враження: як і більшість бестселерів, ця книга «розжовує» уже зрозуміле та навпаки, ускладнює найпростіше. Водночас після її прочитання я ще раз задумаюсь перед тим, як застосувати красивий прикметник до котроїсь із хвороб. Ось вам деякі тези із короткими відповідями.

*Чи справді хвороба загострює свідомість та спонукає творити?*

Настільки зараз модно бути субтильним, настільки раніше була модна аристократична блідість та манірність, властива туберкульозним хворим. За симптомами, періоди активності (читати – творчої продуктивності) чергуються з періодами ослаблення. Тому не дивно, що так багато літераторів хворіло на «тубик», як його називають студенти медичних вишів. Один критик навіть припустив, що поступовий відступ туберкульозу пояснює занепад у літературі. А Сьюзен Зонтаг каже: «Те, на що натякає глибока туга майже сонних красунь на портретах дорафаелівської доби, стає чітко вираженим у виснажених, із запаленими очима дівчат, хворих на сухоти на картинах Едварда Мунка».

*Чому метафора туберкульозу здається не такою відразливою, як метафора раку?*

Рак вважається хворобою природжених жертв, занадто чутливих і пасивних людей і начебто настає тоді, коли людина готова до емоційного впокорення та поховання своїх надій. Навідміну від туберкульозу, який називали «хворобою кохання», бо його виникнення начебто провокувалося надміром пристрастей.

«Рак залишається найрадикальнішим з усіх метафор хвороб. І саме через свою радикальність він особливо тенденційний, а отже, є хорошою метафорою для параноїків, для тих, кому потрібно перетворити кампанію на хрестовий похід, для фаталістів, а також усіх зачарованих історичним революційним оптимізмом (ідея того, що тільки докорінні зміни є бажаними)».

*Як метафори хвороб пов'язані з ксенофобією?*

Ми схильні сприймати хвороби, особливо епідемії, як щось далеке та екзотичне. Для прикладу, англійці називали сифіліс «французькою віспою», а для японців він був «китайською» хворобою.

*Що з приводу метафор хвороби у політиці?*

Макіавеллі примудрявся позначати ними далекоглядність, але не будемо на цьому зупинятися. Краще – приклад К.Чапека, що написав «Білу Чуму» напередодні захоплення нацистами Чехословаччини. У нього хвороба – не політичне зло, він акцентує увагу не на ній, а на «управлінні інформацією про неї з боку науковців, журналістів та політиків».

Поки авторка розмірковувала про експансію СНІДу, я ловила себе на думці, що її прогнози аж надто можна пристосувати до реалій сьогодення. Навіть згадка про Раскольникова, який мріяв, щоб «весь світ був приречений на жахливу дивну чуму, що прийшла до Європи з глибин Азії» змушує здригнутися – ми таки «догрались» з метафорами (хай навіть тут йдеться про холеру, а не про «корону»).

«Ми живемо у світі, у якому ніщо надважливе не може бути регіональним чи місцевим...», – підсумовує авторка. Вірус, який мутує, стає синонімом змін та «одним із хмурих провісників глобального села, того майбутнього, якому ніхто не знає, як відмовити».

**Довідка:** 2021, Видавництво Жупанського, переклад Тараса Бойко

.....

## Чому зебри не страждають на виразку. Роберт Сапольські

«Хвороба — це проста абстракція; її неможливо зрозуміти без розуміння того, яка людина на неї страждає» Це слова дослідника стресу Герберта Вайнера. Щоправда, нейроендокринолог Роберт Сапольські, автор книги «Чому зебри не страждають на виразку» згадує вченого з нищівним сарказмом: «Прибічники досить згубного перебільшення зв'язку між психологією та здоров'ям не завжди одурманені фанатики, серед них трапляються й авторитетні медики, чії дипломи додають переконливості їхнім екстравагантним заявам...»

Якої ж думки сам автор? Чи справді стрес та індивідуальні особливості можуть, приміром, викликати рак? Як ви вже здогадалися – і так, і ні. Але тут важливіше знати не конкретну відповідь, а усі винятки, причини та наслідки (не плутати місцями). Це автор і пояснює найбільш ніж 400 сторінках, нерідко вдаючись до паралелей з братами нашими меншими, як-от зі згаданою на обкладинці зеброю у савані, та кучерявих метафор на кшталт: «тонкий кишечник виконує зміїний танок перистальтики».

Погодьтеся, не кожен вчений ризикне пояснювати комунікацію між нейронами за допомогою імпресіоністичних полотен. Або казати про своїх колег-учених приблизно так: «Отакі широкі погляди мала людина, на честь якої назвали мікроскопічну діляночку мозку. І як би такий дуже нетиповий лікар з'явився у наш час, його ідеї здавалися б так само ексцентричними, як і сумновідома впевненість Пікассо в тому, що він може зробити кілька мазків пензлем по полотну, назвати це творіння «Герніка» і так допомогти зупинити фашизм». І не тільки колег: «Відомий неврочений Вуді Аллен якось сказав: «Мій мозок — це мій другий найулюбленіший орган».

Словом, якщо ви хочете дізнатися, як нейробіологія може вам надати конкурентну перевагу у спорті, чому фонова музика у стоматологічному кабінеті посилює біль, або чому одні люди заїдають стрес, а інші не можуть під час нього дивитися на їжу – книга Сапольські стане класним дозвіллям-саморозвитком. Жартики тут будуть перемежовуватись із науковими поясненнями і звісно, тут буде трохи арту.

**Довідка:** 2020, «Фабула», переклад Ольги Лобастової

## «Що гнітить Гільберта Грейпа?» (1993)

Це стрічка Лассе Гальстрема, того самого, що зняв багато кліпів «ABBA» та «Хатіко...» А ще роман Пітера Геджеса, за яким знято фільм.

Грейп – він же 19-ти річний Джонні Депп, який вибрав собі ще більш юного ДіКапріо у партнери на знімальному майданчику. Причому Леонардо грав молодшого брата Гільберта – розумово відсталого, який найбільше чекає того, аби дожити до свого повноліття. Для того, щоб вжитися в роль, ДіКапріо навіть провів кілька днів у божевільні. І поки він отримував нагороди за найкращу чоловічу роль другого плану, впевнена, всі дівчата ранніх 90-х залипали на юного Деппа.

Що симпатичному хлопцю робити у провінції? Заводити собі немолоду, але все ще «нічого» коханку, а ще – годувати величезну родину, яка складається з вищезгаданого брата, двох сестер («старої діви» і капризного підлітка) та матері, що страждає від ожиріння та хронічної депресії. А все тому, що батько родини покінчив життя самогубством.

Словом, лише Гільберт Грейп, головний герой, вписується у рамки «нормальності» (дівчина, з якою він знайомиться згодом, ще та дивачка). Але найголовніша хвороба всього фільму – це, мабуть, нудна провінційність, розфарбувати яку може хіба що свято бургерів.

Цей фільм за стилістикою порівнюють із серіалом «Твін Пікс» Девіда Лінча. Мені не було схоже, хоча «Твін Пікс», відверто кажучи, я швидко кинула. Не виключаю, що ви будете позіхати (адже що гнітить Гільберта Грейпа, зрозуміло практично відразу), але мені завжди «заходить» така похмура привабливість.

.....

## Записки юного лікаря: книга і серіал

Що може бути спільного у Михайла Булгакова і Деніела Редкліффа? Кажуть, колишній Гаррі Поттер настільки захопився письменником, що навіть зіграв його у британському серіалі “Записки юного лікаря” (режисери Алекс Хардкасл та Роберт МакКіллоп, 2012). Це міні-серіал на 2 сезони, створений за мотивами однойменного циклу оповідань Булгакова. Він описує першу практику випускника медичного вишу, змушеного працювати у російській провінції.

Легка іронія раптом перетворюється на чорний гумор, а інтелігентний лікар стає трохи чи не м'ясником (куди ж без кривавих деталей), та ще й з ноткою корисливості. «У тебе папіроска є? А газети?», — питає він у матері своєї пацієнтки, котра помирає у нього на очах. Британський Булгаков ще той хвалько: все намагається знайти медичну аномалію, написати про неї наукову статтю та прославитись.

Зате британці точно передали недосвідченість молодого Булгакова-Редкліффа: «Я сидів за письмовим столом, намагаючись, аби моя двадцятичотирьохрічна живість не вистрибувала за можливості з професійної оболонки ескулапа».

Справді класною знахідкою стало альтер-его головного героя, його старша версія, яку зіграв Джон Хамм. Саме з ним юний Булгаков веде найдовші діалоги: то жалкує про закінчення медичного вишу, то нарікає на глушину та хурделицю, а потім вони разом поступово підсідають на морфій. Без такого дуету ніяк не передаси психологізм автора: спроба екранізувати Булгакова — ще той сміливий крок.

Якщо ви прочитали книгу та налаштовані переглянути серіал, готуйтеся до гіперболізації (цього вимагає візуальне вирішення). Наприклад, водному з оповідань бабуся пацієнтки голосить над онучкою та заважає лікарю (словесно), а у кіноверсії лізе до нього з кулаками, аж треба брати її попід руки та виносити з палати.

Ну а ще будьте морально готові до бородатих жартів, особливо до жартів санітара про «шпротики»: закадровий сміх треба було б ставити разів зо 5. Не кажучи вже про специфічне сексуальне життя лікаря (на відміну від серіалу, у книзі неприваблива медсестра стала «таємною дружиною» не головного героя, а його знайомого, та й то — під впливом наркотиків).

Одна серія триває близько 25 хвилин і може включати в себе епізоди з 2–3 оповідань. Події настільки сконденсовані у часі, що здається — минуло не пів години, а ціла вічність (думаю, у молодого Булгакова були такі самі відчуття, бо через навалу пацієнтів він не міг навіть нормально доголитися або прийняти ванну). Словом, на другий сезон мене не вистачило. До того ж, знятий він зовсім не за мотивами «Записок юного лікаря».

У цілому прочитання кількох оповідань та перегляд серіалу (4 серії в одному сезоні) займають приблизно однакову кількість часу, близько півтори години. Я віддаю свій час книзі.

## Публікації про взаємозв'язок творчості письменників та лікарів- письменників та їхніх хвороб

**«Так само, як і я, прив'язана за ногу фантазія моя», — Леся Українка**

Такі слова Леся Українка написала своєму братові у 19 років. Спочатку поетесі ставили діагноз «гострий ревматизм», і лише згодом діагностували рідкісну хворобу — «туберкульоз кісток»

Складається враження, що туберкульоз, або по-старому «чахотка», був чи не «спадковою» хворобою тогочасних письменників. Наприклад, у той самий час, що і Леся, у Ялті лікувався лікар-письменник Антон Павлович Чехов. Але якщо Чехов вперто відмовлявся від лікування (хоча деякі методи на той час уже існували), то Леся Українка лікувалася найбільш новітніми процедурами, як-от йодофілія — впорскування йоду. Водному з листів Леся згадує цю неприємну процедуру.

Місця лікування часто ставали місцями натхнення. Наприклад, драматична сцена «Іфігенія в Тавриді» з'явилась після перебування на віллі «Іфігенія» у лікаря Мартироса Дерижанова. До речі, на знак вдячності Лесю подарувала лікареві вишиту сорочку. Але такі класні відносини у неї були не з усіма лікарями. Наприклад, про Германа Нотнагеля (який, до речі, вважається одним із 100 найкращих лікарів світу) вона висловила: «Нема гірше, як дурний лікар, часом більше нашкодить словами, ніж pomoже рецептами».

Спостерігала Леся і за психічно хворими у пансіонаті, де її дядько був головним лікарем. «Де та границя, що відділяє нормальне від ненормального?»— питає поетка у нарисі «Місто смутку». Кажуть, вона надзвичайно точно описувала різні види марень, будь то манія величі чи нав'язливе бажання пацієнта-колишнього психіатра подарувати їй конспект своїх лекцій. До речі, тутешнім лікарям їхній «колега» не довіряв.

А як щодо першої психологічної драми в українській драматургії? До написання «Блакитної троянди» драматургиня готувалася ретельно та студіювала, між іншим, праці австрійського психіатра Ріхарта фон Крафт-Еббінга та німецького біолога Августа Вейсмана.

Певно, Леся Українка відчувала себе тією самою квіткою, «блакитною трояндою», яка могла зав'язнути у будь-який момент. Її мати у листах до Івана Франка розмірковувала про доцільність життя слабких дітей, таких, як Леся. Чому я врятувала її на першому році життя? — питала саму себе Олена Пчілка. Письменниця Оксана Забужко трактує це як жорстокість у ставленні до дочки, а ось дослідниця Ісанна Ліхтенштейн вважає: їй просто було боляче дивитись на муки своєї дитини.

Чоловік Лесі Климентій Квітка, так само хворий на туберкульоз, згадував: поетка не боялася смерті, найбільше боялася маляризму і того, що в такому стані продовжить писати. Але при цьому казала Агатангелу Кримському: «Українська література й без мене перебудеться». Що ж, я не згодна. Інакше ми б минулоріч не святкували Лесині буремні 150 років.

**«Я б замінив паспорт аналізом сечі»**,казав лікар-письменник Михайло Булгаков.

Бо «найпідліша хвороба – нирки. Вона підкрадається, не подаючи ніяких больових сигналів», – пояснював автор «Собачого серця» своєму другові, наче пророкуючи свою хворобу. Булгаков страждав на склероз нирок – спадкове захворювання, що супроводжується головними болями, високим тиском, слабкістю, мушками перед очима. Ця хвороба погано піддається лікуванню і в наші дні.

Кажуть, письменник спрогнозував розвиток своєї хвороби мало не з точністю до дня.І хоч практичною медициною він займався десь близько чотирьох років, вражень вистачило до кінця життя. У російській провінції Булгаков приймав забитих селян, які охочіше довіряли знахарям, ніж лікарям (див. «Записки юного лікаря»), а в кабінеті на Андріївському узвозі лікував венеричних хворих, встигаючи писати твори в очікуванні пацієнтів. Михайло Опанасович і сам ледве не став морфіністом, але зусиллями дружини позбавився від залежності.

За спогадами, лікар-Булгаков завжди приходив із валізкою та мав заклопотаний суворий вигляд. Був у курсі всіх медичних новинок, любив зазирати в аптечку та акуратно складати ліки. У студентські роки найбільше часу проводив у анатомічному театрі та лабораторії, аж поки не закохався та не закинув навчання (але потім взявся за розум).

Молодий хірург оперував у Чернівцях, Кам'янець-Подольському, Києві, а дружина допомагала в операційній (наприклад, притримувала ногу пацієнта, яку треба було ампутувати). Цікаво, що Булгаков забороняв їй спілкуватись із журналістами.

Булгаков-автор пише протокольно, буквально вводячи описи з підручників медицини. За висловом одного літературознавця, він «вмочав пензлію медицину, що б не зображував».Тому не дивно, що його перші оповідання надрукували саме у медичному журналі. Така манера роботи – з описом усіх сумнівів лікаря – геть не схвалювалась колегами, які вважали, що це може зашкодити професійній честі. Але Булгаков продовжував у тому ж дусі, тож врешті довелось писати «у стіл».

Звісно, такий тиск суспільства і тогочасна атмосфера страху не могли минути без сліду. Михайло Опанасович погано спав, боявся вулиці, а найбільше — переходити дорогу, переймався зникненням знайомих. А тут ще й хвороба нирок дала ускладнення на очі.

Булгаков терпів сильні болі і диктував дружині «Майстра і Маргариту». Дослідники вважають: письменникові вдалося зобразити точну картину шизофренії та настільки яскраво описати мігрень, що у медицину можна було б вводити «синдром Понтія Пілата». Натомість читачі настільки зріднилися з котом Бегемотом та відьомським духом роману, що мабуть, ладні шукати їх десь на Лисій горі у Києві.

## «Веселий меланхолік»

Так Миколу Гоголя назвав Олександр Пушкін. І справді: автор «Вечорів на хуторі...» та «Мертвих душ», творець Акакія Акакійовича та Ревізора, то повністю занурювався в себе, то збирав довкола себе людей та починав сипати дотепами. Поки це не переросло у маніально-депресивний синдром, шизофренію чи «біполярку» на фоні нарцисистичного розладу — лікарі не могли встановити точний діагноз.

Гоголь сильно боявся смерті та ліжка, яке могло стати потенційним «смертним одром», тому часто засинав у кріслі. А ще боявся самотності, тому намагався знімати квартиру з кимось із знайомих. Як згадує сам письменник у листах, невелика приємність могла стати для нього страшенною радістю, а сумбурні відчуття переростали в тяжку печаль. У особливо тяжких випадках він міг непритомніти та впадати у сомнамбулічний стан. Від хандри рятувало письменство, а веселість у творах виникала, «щоб розважати самого себе».

Знайомі казали, що у Гоголя «щось зрушилось в голові», але водночас не могли не піддаватись його шарму. Письменник періодами почував себе ніяково, але не міг встояти перед спокусою «показати себе утаємничій перспективі». Такі коливання настрою могли бути спадковими: тітка по материній лінії корчила гримаси за столом, мазала волосся сальноюсвічкою; племінник покінчив життя самогубством, а мати Гоголя стала «містично налаштованою» після смерті батька від туберкульозу.

Кажуть, Гоголь навіть їздив до психіатричної лікарні у Петербурзі, де постояв під воротами, а потім пішов, не в змозі попросити про допомогу. Хоча за іншою версією, письменник плакав, і його не прийняли як пацієнта.

Але Миколу Васильовича непокоїв не лише власний психічний стан: Гоголь у цілому був помисливим у ставленні до здоров'я та часто звертався до лікарів. Він міг одночасно скаржитись на біль у печінці та спині, голові та грудях. А один професор навіть припустив, що у письменника недостатній рівень статевих гормонів (це начебто пояснювало патологічні риси його зовнішності, майже повну відсутність як гетеро-, так і гомосексуальних стосунків впродовж життя та штучність любовних сцен у творчості).

Також вважають, що у Гоголя був підвищений апетит та навіть булімія, але наприкінці життя він виснажував себе постами, та й взагалі вважав свою творчість гріховною.

Коли друзі помітили хворобливий вигляд Гоголя, вони зібрали консіліум лікарів, які виявили хіба що епізодичні симптоми, але так і не змогли зрозуміти, що саме не в порядку. Тому й почали лікувати письменника всіма можливими способами. Гоголь лежав у гарячій ванні, пив із чарки бульйон, його обкладали гарячим хлібом, гірчичниками, льодом... Навіть хотіли застосувати гіпноз, але Гоголь не піддавався навіюванню. Він лише хотів, щоб його залишили у спокої. Наче передбачив такий хід подій у своїх «Записках божевільного»: «Я більше не маю сил це терпіти! Боже! Що вони роблять зі мною! Вони ллють на голову холодну воду! За що вони мучать мене...»

Муки Гоголя скоро закінчились. У повній свідомості незадовго до кінця він вигукнув: «Як солодко вмирати!» Про це згадує один із його друзів. А нащадки згадують його як містичного астеничного чоловічка, якого начебто віддали землі під час летаргійного сну. Ця легенда народилась зі справжньої фобії письменника «не хоронити, поки не з'явиться ознак розкладу». Гаразд, пора закінчувати ці натуралістичні описи, поки ви не відписались від каналу.

## «Лікар побачить більше, ніж кореспондент»

Так казав Антон Чехов незадовго до своєї смерті, коли збирався їхати на Далекий Схід - там саме тривала війна, де він хотів допомогти як лікар. Думаю, ця фраза народилася не дарма: письменник бачив «польові умови» як журналістики, так і медицини.

Він був репортером та фельєтоністом, але це не заважало проводити розтини у невідповідних для цього умовах (на полі чи на вулиці). Та це скоріше крайній випадок: найдовше Чехов пропрацював земським лікарем. Постійно випишував медичні журнали для підвищення кваліфікації, зокрема, хотів навчитися техніці масажу. А ще студент-Чехов хотів написати книгу про статеве виховання, і для цього навіть робив опитування у публічних будинках. До речі, деяких викладачів в університеті порівнював із письменниками: один йому був схожий на Толстого, інший – на Тургенєва.

Але з докторською та викладанням не склалося. Зате навчання у медичному повпливало на літературну діяльність: науковий підхід у природничій науці допоміг «триматися насторожі» під час написання творів. Якщо з цим не виходило – Чехов не писав взагалі. Так казав сам письменник. У його оповіданнях не було таких медичних подробиць, як у Булгакова, але від цього вони не ставали менш виразними.

Звісно, Антон Павлович не завжди встигав писати через велику кількість пацієнтів «з бацилами та зеленими обличчями, але без гроша у кишені», але завжди намагався вгадати образ мислення хворого, його ставлення до лікування. Одного разу він згадав, що призначив неправильне дозування пацієнтові, і поїхав до нього додому, щоб виправити кому в рецепті. Зайве казати, що на цю поїздку він витратив весь зароблений гонорар.

Лікуючи інших, Чехов з огидою ставився до власної хвороби – впродовж 20 років свого життя він страждав від туберкульозу. Кажуть, застудився ще гімназистом, коли купався у холодній воді у гостях. Більш гострі симптоми проявились уже після закінчення університету. Лікар та письменник продовжує ходити на лекції, але відчуває «таку слабкість, наче пішки до Києва ходив».

Попри це, Чехов не дозволяв нікому себе прослуховувати, лікувався лише водою та хініном (популярний тоді засіб із жарознижувальними та протизапальними

властивостями). Примудрявся навіть лікуватися кумисом, себто кобилячим молоком (поєднуючи це зі своїм “медовим місяцем” з акторкою Кніппер). Тоді вже розроблялися новітні методи для лікування туберкульозу, але чому лікар їх не застосовував на собі - загадка. Можливо, мав протипоказання.

Але це зовсім не свідчить про непрофесіоналізм Чехова – такою була тогочасна медицина. Письменник робив досить цікаві висновки на кшталт: «У випадку іпохондрії, страху смерті, туги, треба звертати увагу не на серце, яке у вас здорове, а швидшена шлунок та кишки. Мабуть, у вас є розширення шлунку– хвороба, при якій меланхолія це постійне явище». До слова, сам Чехов мав «отвратительный желудок»

Той, чийм іменем названо прийом «чеховської рушніці» (\*коли розповідають про якусь деталь у фільмі чи тексті, вона обов’язково має «вистрілити» наприкінці), явно не збирався лежати у лікарні, постійно їздив то на лікування, то просто у подорожі. За психіатричними розвідками, така непосидючість часто виявляється у туберкульозних хворих. З історії хвороби письменника: «... наполягає на виписці додому для термінової роботи на літературній ниві».

Як багато відомих людей, Чехов передчував свою смерть. Але це не заважало йому за день до надиктовувати дружині гумористичне оповідання. Це було у Німеччині. У німецьких лікарів є традиція: давати безнадійним хворим келих шампанського, щоб полегшити перехід у небуття. Чехов випив свій келих, ліг на правий бік та й заснув назавжди.

**Оповідання, пов’язані з медициною, які варто почитати:** «Припадок», «Гусєв», «Стрибунець», «Іонич», «Квіти запізнілі», «Палата №6», «Чорний монах».

## Публікації про художників та хвороби на картинах

### Леонардо да Вінчі

Кількості пліток про Леонардо да Вінчі позаздрила б будь-яка бабуся з вашого під'їзду. То йому приписують незаконнонародженого сина ще у його 17, то доньку, то називають гомосексуалістом, звинувачуючи у розбещенні неповнолітнього натурника та десятирічного безхатка, якого у свої 40 він взяв до себе. Натомість дитячим рокам самого митця присвячений есей Фрейда. У спогадах сучасників Леонардо постає передчасно постарілим денді, від «сяйва обличчя» якого «просвітлювались печальні душі», а від його слів «перелаштовувались на інший лад навіть впертюхи».

Краще не буду перераховувати усі ті сфери, де да Вінчі досяг успіхів —ви й самі знаєте, що він геній та титан Відродження. Тільки ось залишається загадкою, як Леонардо міг так багато встигнути, якщо його описують як доволі повільну людину: він міг зробити 2–3 мазки, а потім спокійно піти собі конструювати апарат для ходьби на воді. У цього навіть існувало своєрідне виправдання для незакінчених робіт (а більшість були саме незакінченими): «Закінчити картину — значить вбити її». Такий підхід можна пов'язати з тим, що да Вінчі скоріше себе вважав військовим інженером, аніж художником.

Складно виявити, де в його житті закінчується наука та починається мистецтво. Життя Леонардо оповите тим самим сфумато, що і контури на славетній «Джоконді». Кажуть, він навмисне напускав у приміщення диму, а ще запрошував музикантів та блазнів — аби усмішка портретованої була природною. Щоправда, це більше стосується «Коломбіни», аніж «Мони Лізи», але натурниця, якщо вірити дослідженням, цілком могла бути одна. Художник зображував її настільки скрупульозно, що став помітний...скорий атеросклероз. Про це свідчить жовтувата пляма на одній із повік та вузлувате утворення на руці Мони Лізи.

Якщо абстрагуватися від медичного та довіритися естетичному чуттю, то чи справді приємна усмішка у «Джоконди»? Дослідники проаналізували її залежно від основних емоцій і прийшли до висновку, що Мона Ліза на 83% щаслива, на 9 % наповнена відчуттям огиди, на 6% відчуває страх, а ще зла на 2 %... Також якимось чином вони визначили, що зображена жінка — мати двох дітей.

Якщо це і правда, то здається, на портреті зовсім не Ліза Герардіні, дружина торговця шовком, а Пачіфіка, коханка Джуліано Медічі. Ця жінка була просто-таки сиреною — у

Леонардо да Вінчі трусилися руки та погіршувалося здоров'я, коли він її зображував. Недарма він казав: *medici me crearono ed esstrusso*, що можна перекласти «Медічі мене створили та вбили».

Щоправда, в іншій інтерпретації це звучить: «Лікарі мене створили та вбили». Леонардо да Вінчі скептично ставився до людей у білих халатах, особливо до їхніх методів лікування під час чуми у Мілані. Він вважав: аби зберегти добре здоров'я, краще стерегтися лікарів та «лікарських напоїв, виготовлених аптекарями». І при цьому Леонардо був членом Гільдії святого Лукаса, яка об'єднувала лікарів, аптекарів та художників, гм. Словом, він цілком міг сам про себе попіклуватися, для прикладу, був вегетеріанцем. (Складно, до речі, уявити вегетеріанця не у сучасному світі, що він там їв? Вино, до речі, пив часто, але невеликими порціями).

Але знаєте, Леонардо точно не був таким ідеальним, як здається. Де межа між науковим інтересом та нездоровою цікавістю? Так, йому приносило задоволення спостерігати за мімікою людей, засуджених до смерті, він любив вивчати обличчя старих та сильно спотворених хворобами, «постійно шукав їх та замальовував». Здирав шкіру з трупів, анатомував вагітних жінок, аби зобразити розвиток плоду всередині матки, винайшов власний спосіб препарування людського ока. Як би там не було, художник-анатом залишив після себе близько 120 альбомів, а принцип його зображення використовується в анатомічних атласах і досі.

Від якої недуги страждав сам творець «Вітрувіанської людини»? Леонардо приписують порушення мозкового кровообігу, скоріше за все, внаслідок малярії або іншої лихоманки, яка може спровокувати утворення тромбів. Порушення мовлення да Вінчі не торкнулося, але його права рука функціонувала все гірше. На щастя, художник був амбідекстром — так само добре володів і лівою рукою.

Останній рік свого життя да Вінчі був прикутий до ліжка та звернувся до релігії, яку раніше ігнорував. Кажуть, коли він помирав, його голову тримав сам французький король Франциск I (цю сцену навіть зображують кілька картин). Ми вже не дізнаємось, правда це чи міф, але забути погляд «Мона Лізи» точно не зможемо.

## Рембрандт

Уявити цього художника найпростіше в образі старого: зморшкувате обличчя та натружені руки осяяні м'яким світлом на темно-коричневому тлі. Так він зображав і сам себе на автопортретах, і численних героїв, які, проте, не здаються немічними та зберігають свою гідність (як-от на портреті «Старий у червоному»). Кажуть, картини Рембрандта – ідеальний посібник з геронтології, тобто з науки, яка вивчає старіння. Асиметрія рис обличчя або стан кон'юктиви та райдужки – у таких деталях художник залишався точним.

Не менш точним був і на одному з перших групових портретів «Урок анатомії доктора Тульпа». Ця картина була замовлена корпорацією хірургів Амстердама. На «операційному столі» – злочинець Адріан Адріанс. Чому розтин його тіла починають не з черевної порожнини, а з руки? Можливо, об'єкт для досліджень просто добряче поїв перед своїм кінцем. Щоправда, дослідники помічають: замість м'язів лівої руки зображені м'язи правої. Як би там не було, за «Уроком анатомії...» можна судити не лише про майстерність Рембрандта, але й про рівень голландської медицини 17 століття.

А ще вважають, що художник «поставив діагноз» своїм музам. Відомий “темними” та «світлими» натурницями, Рембрандт міг на одній картині зображувати спочатку одну жінку, а потім – іншу. Наприклад, картину «Даная» митець почав разом зі своєю дружиною Саскією, а після її смерті для неї позувала коханка Герт'є. Мабуть, характер у останньої справді був кепський: вона наскільки дошкуляла Рембрандту тим, що у неї «здавлена ліва груди», що він просто сховав картину у комору. Помітно збільшена ліва груди і у цивільної дружини художника, колишньої служниці Хендрік'є. Тому дослідники кажуть: Рембрандт майстерно зображує рак молочної залози.

Що стосується самого художника, складно визначити, чи страждав він ще на якусь хворобу, окрім депресії (не дивина, якщо так багато родичів пішло у засвіти, ще й дістають колектори). Хтось вбачає у автопортретах ознаки свинцевої інтоксикації, як-от анемію чи хронічну ниркову недостатність (тогочасні фарби включали свинець), хтось дивиться на короткі брови художника та припускає – в нього був гіпотеріоз, тобто недостатність гормонів щитовидної залози. Але чи справді це фізіологічні ознаки хвороби,

чи може, просто гра світла на полотні? У будь-якому випадку, Рембрандт не соромився зображати себе реалістично та показувати своє старіння.

## Едуард Мане

«Обережно, ви можете завдати болю у ступні», — каже Едуард Мане своєму псевдотезці Клодові Моне, коли той приходить його відвідати після ампутації ноги. Автор революційних модерністських «Олімпії» та «Сніданку та траві» тоді страждав від так званих фантомних болей у вже неіснуючій кінцівці...

До слова, відомий лікар Гаше (лікував Сезанна та Ренуара) був проти ампутації, але здається, це було неминуче через гангрену. Ніхто не міг встановити точного діагнозу: ревматизм, як у родичів? чи цукровий діабет другого типу? атеросклероз? Чи пізня форма нейросифілісу, яку називають «спинна сухотка»? Намагаючись визначити, що відбувається з його організмом, художник сам студіює медичну літературу, і врешті згадує, як за матроської молодості порозважався із бразильською мулаткою — це й могло спровокувати нейросифіліс.

Як би там не було, Едуарда Мане мучили сильні болі, особливо при ходьбі, оніміння кінцівки, а пізніше розвинулась атаксія, тобто порушення координації руху — одного разу художник вийшов із майстерні та впав прямо на асфальт.

Митець не може змиритися із таким станом справ, тому посилено лікується. Він не хоче бути схожим на свого друга Шарля Бодлера, виснаженого та озлобленого наприкінці життя. Едуард Мане, звиклий писати по 40 картин на рік, прагне ще й розписати зал засідань міської ратуші Парижа. Але він не може довго стояти біля мольберта, і змушений часто перепочивати на дивані. Ситуацію загострює те, що його полотна не приймають у Салоні (цього вдалось досягнути лише наприкінці життя).

На жаль, коли Мане нарешті отримав визнання, він уже не міг творити так активно. З пронизливою ніжністю він поспішає писати паризьких красунь, створює одну з останніх, але відомих картин «Бар в Фолі Бержер», що не залишає шансів життєрадісній «Олімпії»... Врешті-решт, пише лише квіткові натюрморти, змальовуючи їх з букетів, які йому приносять друзі. Мане дуже любив квіти.

Чи то самокритика, чи то психічні порушення на фоні хвороби змушують художника знищити свою останню роботу — «Амазонка». Мане просто розпорює її ножом, зверху донизу... Невдовзі після ампутації митець іде у засвіти. Йому було 51.

## Огюст Ренуар

«Якщо обирати між ходьбою та живописом, я обираю живопис», — сказав Огюст Ренуар лікарю Анрі Готьє, коли той намагався вилікувати прогресуючий ревматоїдний артрит. Ходьба «віднімала у митця волю, нічого не залишаючи для живопису».

Починалося все невинно: одного літнього дня 55-тирічний Ренуар вирішив прогулятися округою на велосипеді, шукаючи натхнення для своїх картин (до речі, він міг надихатися, і просто гуляючи навколо мольберта). Художник впав і зламав руку, і згодом ця травма вплинула на весь організм, що поступово паралізувало митця.

Він постійно намагався врятувати свої кисті: то жонглював м'ячиками, то робив вправи з рушником, і навіть поїхав на французький курорт, де з великими труднощами довелось залазити у лікувальну ванну. Також він робив численні маленькі операції з невеликою ефективністю («Мене знову дряпав хірург»). Дійшло до того, що художник не зміг піднятися на великі сходи Гранд Опери, коли прийшов на постановку Сергія Дягілева. Тоді його друг-лікар просто переніс Ренуара на руках. Дами ще довго розглядали митця у свої лорнети, але йому було все одно — дивився постановку захоплено, як дитина.

Ренуар і на інвалідному візку примудрявся відвідувати Лувр (кажуть, музей могли відкрити лише для нього одного) та писати картини у своїй майстерні. Там було настільки багато світла, що вона була схожою на пленер, оточений склом.

За спогадами сучасників, відразу після сніданку служниця готувала палітру і митець починав творити, все ширшими мазками. Ренуар вигадав кріпити полотно на спеціальні барабани, що дозволяло рухати картину та працювати над конкретним фрагментом. Йому навіть обмотали пальці полотняними смужками — тримати пензлик було боляче.

Ентузіазм Ренуара дійшов до того, що у такому стані він примудрявся навіть створювати скульптури: «Під цим небом хочеться бачити бронзових чи мармурових Венер». Це наче відчув скульптор Огюст Роден, що вирішив зазирнути до нього в гості. Щоправда, кажуть, розмови не вийшло — Роден був занадто зарозумілим.

Як би пафосно не звучало, але навіть перед смертю Ренуар думав про живопис. Крім попередніх негараздів, художник підхопив запалення легенів і у лихоманковому маренні

вимагав дати йому палітру — хотів змалювати двох птахів, знерухомлених полюванням. Ще й хотів повернути голову одного з них вліво. Ренуара не стало у віці 78 років.

## Ван Гог

«Мені лише 30, а я відчуваю себе старим», — писав Ван Гог у листах до свого брата Тео. Але художник фактично сам себе довів до такого стану. Хоча б тим, що міг харчуватися лише хлібом та кавою і неодноразово мав зв'язок з повіями, які «подарували» йому гонорею та цілий букет ускладнень (таких, як гнійний кон'юктивіт чи випадання зубів). У виправдання Ван Гога слід сказати, що на одній з таких жінок, навіть вагітній, він намагався одружитись, але не склалося.

А що скажете, якщо дізнаєтесь, що у юності Вінсент хотів бути пастором? Щоправда, він міг водночас ходити і в католицьку, і в англіканську церкву, а коли зіштовхнувся із реальним вченням, вирішив краще влаштувати кар'єру живописця. За життя він так і не став популярним, зате зараз розтиражовані зображення ми бачимо чи не на кожних шкарпетках. Навіть люди, далекі від мистецтва, згадують Ван Гога як «того самого, що відрізав собі вуха».

Кажуть, художник все-таки не страждав на шизофренію, але в його житті точно мали місце епілепсія та біполярний розлад. Надавати психіатричну та психологічну підтримку йому мав лікар Гаше, який, проте, тільки погіршив ситуацію. Ван Гог закохався у доньку лікаря, а Гаше був проти, аби його прекрасна Маргарета зустрічалась із не дуже адекватним пацієнтом (імовірно, саме через це художник застрелився на пленері посеред пшеничного поля).

За словами Ван Гога, і сам Гаше був «не в собі», але його лікарський досвід допомагав йому зберігати рівновагу. Лікар цікавився всім, починаючи від хіромантії та гомеопатії, закінчуючи операціями на оці та дослідженнями меланхолії. А ще він завжди мріяв бути художником. Не маючи художнього хисту, Гаше залишалося колекціонувати полотна своїх сучасників, а може, навіть копіювати їх. За лікування з ним теж розраховувалися картинами.

Лікар влаштував майстерню у своєму домі та запрошував художників працювати у себе, навіть оплачував натурницю для Ренуара. «Усі художники божевільні. Мені теж хочеться бути божевільним», — каже літературний Гаше з роману Ірвінга Стоуна «Жага до життя». Віриться, що так і було насправді.

За тих 70 днів, поки лікар Гаше та Ван Гог були знайомі, їх водночас тягнуло одне до одного та відштовхувало. Обидва руді, з розхлябаною ходою та невдоволеністю від свого роду діяльності. Кажуть, художник та лікар із задоволенням помінялися б своїми професіями.

Що-що, а власний портрет у виконанні Ван Гога лікар оцінив (на відміну від попереднього лікаря, котрий прикривав картиною дірку у курнику). Гаше на портреті меланхолійно релаксує у компанії пурпурової наперстянки. Цією рослиною лікують серцеву недостатність, водянку, а також епілепсію. Із «побічок» — зір у жовтому кольорі, так властивий Ван Гогові.

Як би там не було, лікар впізнавав у художникові свого «двійника» та вірив у те, що він особливий. «Ми не маємо оплакувати його тому, що він не помер», — сказав Гаше на похоронах Ван Гога.

.....

## Коротка історія оголеності

«Я продовжую працювати над оголеною натурою до тих пір, поки не захочеться вщипнути полотно», казав художник Огюст Ренуар. Або ще одне крилате: «Якби не захопленість жіночою груддю, я б ніколи не став художником».

У вічних суперечках про сексуальність жіночого тіла, перемагають, як на мене, зовсім не груди і не сідниці. Може, ключиці. А раніше взагалі вважали, що ноги — танцівницям заборонялось їх оголювати. Якби не Айседора Дункан, хтозна, чи побачила б хореографія оголені жіночі стопи. Поки ви вирішуйте, де межа між невинністю та спокусливістю оголеного тіла, я проведу короткий екскурс в історію оголеності.

Як у будь-якій історії, тут усе циклічно: палеолітична венера схожа на рубенсівську пельменеподібну натурницю; анемічна середньовічна дама — це бліда аристократка Нового часу. Пишність або стрункість та картинах диктувала зовсім не мода, а особисті вподобання художника. Це зараз «апельсинова кірка» стала неестетичною, а раніше кожну ямку на стегні виписували чи не з любов'ю — справжній бодіпозитив.

До 19 століття натурницею могла бути хіба що дружина художника, служниця або працівниця борделю. Вже пізніше в Італії з'явилися так звані «біржі натурників», коли художники змогли «перебирати», хто їм підходить, а хто ні. На відміну від Голландії, яка вважається найменш «оголеною» (так, парадокс): під час написання картини мав бути присутній ще хтось, окрім художника та натурниці, аби убезпечити митця від непрофесійних думок.

Щоправда, давніх греків це ніяк не бентежило: при виконанні гімнастичних вправ, на олімпійських іграх і навіть під час звучання гімнів панувала суцільна оголеність. Навіщо прикривати фіговим листком таке естетичне тіло? Навіть Володимир Маяковський ще повернеться до давньогрецьких уявлень: «Нет на свете прекрасней одёжи, чем бронза мускулов и свежесть кожи».

З анатомічною точністю почнуть вивчати (не)досконаlostі людського тіла й митці доби Відродження: Мікеладжело та Рафаелю розгини були цікаві так само, як і тогочасним лікарям. Але першим, хто ризикнув зобразити оголеність у повний зріст, вважають

Альбрехта Дюрера. На полотні демонстрували свої принади прабатьки Адам і Єва. До Дюрера таку спробу робив Ян Ван Ейк, але його Єву не вважають ідеалом краси.

Поняття «ідеал» взагалі штука відносна. Ще Цицерон згадує: коли одного художника попросили зобразити той самий «ідеал», він покликав найкрасивіших жінок, відібрав з них 5, і з кожної змалював різні частини тіла, щоб вивершити збірний образ ідеальності.

До того ж, митець найчастіше намагається ідеалізувати свого натурника (якщо він не народився реалістом). «Мистецтво закінчує те, що не в змозі закінчити природа», — казав Арістотель. У перекладі сучасною мовою: якщо косметологія та пластична хірургія не допомогли, допоможе фотошоп (портрети у художників усе-таки замовляють рідше, ніж роблять селфі для Інстаграма).

**Джерело:** Л. І. Дворецький. Живопис і медицина

## Картина як історія хвороби

Чи припускали Ви, наприклад, що у однієї з трьох грацій Рубенса «діагностують» ревматоїдний артрит, або що Боттічеллевська Венера страждала від туберкульозу легенів та померла ще до завершення картини?

Якби лікар збільшив би фрагмент, де зображено обличчя богині кохання, він побачив би припухлі очі та обличчя із симптомами гарячки. Крім того, «Венера» має деформовані суглоби на пальцях рук, що є одним із симптомів туберкульозу. Щоправда, це не виключає її привабливості: натурниця, Сімонетта Веспуччі (родичка того самого Америкго Веспуччі, причетна до родини Медічі) вважалася однією з найкрасивіших жінок у Флоренції. Аж настільки, що художник Сандро Боттічеллі, кажуть, заповідав похоронити його біля її ніг – аби бути вічно разом з красою.

Може, це і є та сама «хвороба від любові», яку так любили описувати «малі голландці»? Хоча, це більш характерно для жінок, які втомилися від одноманітності та чекають кохання настільки, що готові закохатися у... лікаря. Як на картині Яна Стена «Хвора та лікар». Тут не йдеться про закоханість, але хвора явно симулює. Лікар уже підмітив її здоровий рум'янець та поблажливо усміхається її уявним недугам. (На відміну від картин романтизму, де разом з хворим театральню страждає і найближче оточення).

Але повернімось у Високе Відродження. Тут ми зустрінемося із титанами – Леонардо да Вінчі, Мікеладжело, Рафаель. Фреска останнього – «Афінська школа» – зображує сучасників у образах давніх мудреців. Наприклад, Мікеладжело, якого ми бачимо на сходах і з олівцем у руках, явно страждає від подагри – такий висновок лікарі зробили б, подивившись на його коліно, де видно крупні вузли. Дослідники припускають, що хвороба могла стати наслідком неправильного харчування: Мікеладжело настільки захопився творчістю, що споживав лише хліб та вино.

Звісно, ми ще можемо зазирнути у похмурі картини Пітера Брейгеля-Старшого або Ієроніма Босха, але якось іншим разом. Врешті, кожна мистецька епоха має свій «діагноз».

**Джерело:** Л. І. Дворецький. Живопис і медицина

\*\*\*

Почула багато відгуків про логотип каналу: від «о, такий стильний» до «Віка, прибери це, воно відлякує»)) Тому, мабуть, трохи розкажу про це.

Мене надихнули голландські натюрморти у жанрі ванітас, де найголовнішою деталлю є череп. Насправді це атрибут не лише готів або студентів-медиків, а ще й «бідний Йорік» у руках шекспірівського Гамлета.

У компанію до черепа барокові художники часто зображували гнілі фрукти, мильні бульбашки, пісочний годинник, карнавальну маску, дзеркало, глобус, сургучеву печатку, і все це мало свій символізм. Медичні інструменти і навіть банки із формаліном теж там були.

Сучасні художники підхопили цю естетику тлінності. На зміну класичним ванітас прийшли, наприклад, черепи із стразами Сваровські: німецький дизайнер Філіп Плейн побудував на культі цього зображення свою модну імперію. А художник Джанстін Вадлінгтон, який не бачить на одне око, зробив череп частиною обличчя Ейнштейна (на фото). Якщо заглибитись у формули, це алхімія, а не просто фізика. Про це мені розповів київський художник Владислав Савченко, якому до речі, дуже дякую за фахову консультацію.

Словом, мистецтво — це те, що перемагає тлінність. А картини з девізом «memento mori», тобто «пам'ятай про смерть», не натякають на життя у постійному страхі, а у підтексті звучать скоріше як «цінуй свій час».

## Публікації про арт-терапію

### Навіщо нам арт-терапія?

Готова посперечатися, більшість із вас ставиться до арт-терапії скептично. І справді, псевдофахівці з Інстаграму часто домішують у цей метод «трансформації жіночої енергії» чи подібні сумнівні речі. Але якщо мистецька терапія стала окремою течією у психотерапії, значить, ефективність вона має, хоча б як терапія зайнятості. Коли наші предки вивчали у школах гру на піаніно і танці, а не фізику та математику, вони точно щось знали.

Я помітила, що наше хобі часто стає тією самою арт-терапією. Малювати картини по номерах, слухати Людовіко Ейнауді, писати вірші... Ми робимо цей вибір несвідомо. У такому разі, чи потрібен нам взагалі «арт-тренер»? Думаю, він потрібен тією ж мірою, що і психолог — спеціаліст, який погляне на наше життя зі сторони та поставить правильні питання. Не просто скаже «намалюй коло — і це заспокоїть твою тривожність», а підштовхне по-мистецьки висловити неусвідомлені проблеми, про які нам важко розповісти. Або просто підкаже той арт-метод, що допоможе зняти напругу від шаленого темпу життя.

Навіть той, хто вважає мистецтво вищою матерією і професійно із ним не пов'язаний, має творчий потенціал. Це кажу не я, а Маслоу, автор тієї самої піраміди потреб. Творча спрямованість особистості вроджена, але може втрачатися під впливом суспільства. Тож може, ви просто загубили свою арт-силу і її можна знайти?

У цього методу є ще й прихована користь — мистецтво зближує. Це не лише про спільний перегляд фільмів. Знаю, ви вже уявили гурток бабусь, які роблять аплікації та пліткують. Але ніхто не заважає вам запросити на майстер-клас друга/родича/кохану людину. Можна не просто зачинитися у своїй кімнаті й гортати черговий роман, а читати його одне одному вголос, водночас вправляючись у виразності мовлення, а потім обговорювати. Або вмикати джаз за вечерею — тут уже спрацює ваша креативність, яку зараз вимагають роботодавці навіть некреативних на перший погляд професій.

Цікаво, що впливати на нас можуть не лише наші власні арт-спроби. Тож якщо не маєте мистецького хисту, можна стати чиеюсь музою ;) Як-от дружина Сальвадора Далі, прекрасна Галя. Вона надихала не одного художника. Спочатку у госпіталі, де вона лікувала туберкульоз, її малював Поль Елюар, а потім сюрреаліст Макс Ернст (щастило ж

Галі на сюрреалістів). Виявилось, усвідомлення того, що вона може бути музою, поліпшувало її самопочуття. А союз із Сальвадором Далі дозволив Галі прожити до 88 років, попри всі проблеми зі здоров'ям.

Словом, за допомогою інтерв'ю з фахівцями мистецької терпії і власного критичного мислення, я спробую показати вам, як мистецтво допомагає «полегшити симптоми життя» ;)

**Довідка:** Як виникла арт-терапія? Британський художник Адріан Хілл лікувався в госпіталі від туберкульозу та помітив, що малювання довколишніх об'єктів покращує його стан. Тоді він спробував застосувати той самий метод до поранених солдатів, які повернулися з війни, і це спрацювало. Тому вже у 1942 році Адріан Хілл вперше використовує термін «арт-терапія», а через три роки видає книгу «Мистецтво проти хвороб».

## Кольоротерапія

Якщо ви колись нудьгували у лікарні, очікуючи своєї черги, ви точно розглядали плакати, присвячені грудному вигодовуванню чи шкоді від куріння. Але якби раптом на їхньому місці з'явилися пейзажі чи просто абстрактні квіточки, як у деяких приватних лікарнях, вам точно стало б легше. І не лише тому, що мистецтво краще за дидактичні плакати.

Проведення виставок у холах лікарень і справді покращує стань хворих. Наприклад, лікар Л.Дворецький у своїй книзі «Живопис і медицина...» згадує про випадок із 70-ти річним дідусем: споглядання пейзажу у лікарняному коридорі викликало у нього настільки теплі почуття та спогади про домашнє господарство, що йому захотілося чимшвидше видужати та повернутися додому.

При цьому важливо не лише те, що зображено, але і колір на картинах. Так, кольоротерапію застосовували ще у 3-4 століття до н.е. у Індії та Китаї. Психологи кольору так описують ефект основних кольорів:

Червоний застосовують при хворобах серця, судин, нирок, при загальній слабкості та виснаженні. Помаранчевий спонукає до фізичної та інтелектуальної діяльності, впливає на видільну систему. Жовтий підвищує працездатність, сприяє виділенню жовчі та кращій роботі підшлункової залози. Зелений водночас освіжає та заспокоює, синій гарантує гарний сон та умиротворює, а фіолетовий зменшує дратівливість та вводить у стан очікування чогось незвичайного.

А ще кольоротерапевти вважають: варто запитати людину про її улюблений колір, і ви зрозумієте, якою недугою вона страждає. Схоже на псевдонаукову штуку, але щось у цьому є. Наприклад, більшість художників, у яких я брала інтерв'ю, називали фіолетовий своєю улюбленою барвою, а цей колір дуже часто обирають творчі люди (хоча кажуть, любов до темного фіолетового може свідчити і про психічні відхилення).

Врешті-решт, своєрідну «кольоротерапію» можна знайти і у парі: ви ж помітили, як політики ретельно обдумують колір для логотипу своєї партії та своєї рекламної кампанії? Той самий славнозвісний помаранчевий колись і справді спонукав людей до дії...Тож «улюблений колір» — не таке вже й банальне питання із дівчачої анкети :)

**Джерело:** Л.І.Дворецький. Живопис і медицина

\*\*\*

Згадую, як на уроцісвіткової літератури у 6 класі нам задали знайти мораль у казці. Начебто найпростіше, але яка, на вашу милість, мораль у «Колобка»? Тільки зараз я зрозуміла, що наша вчителька була трохи казкотерапевткою, адже ті сенси, які ми знаходили у казках, свідчили про нас самих.

Спробуйте поставити собі питання: Яка ваша улюблена казка? А неулюблена? З яким персонажем ви себе асоціюєте? А як би ви розповідали казку? Фахівці кажуть: по тому, які моменти людина «опускає», а які— вигадує, уже можна судити про її життєвий сценарій та про те, чого їм не вистачає для вирішення своїх проблем.

Наприклад, мене надзвичайно відштовхує мультфільм про kota Леопольда. «Давайте жити дружно!» — і досі піднуджує від цієї моралізаторської сентенції. Мультфільми — це ж сучасні казки. Якщо передивлятися їх у дорослому віці, розумієш, що перед тобою відкривається безліч нових підтекстів. Може, казки, які нам не подобаються, показують те, чого нам не хочеться у реальному житті?

До чого це я? Уже на цьому тижні читайте бліц-інтерв'ю із казкотерапевткою. А поки пишiть у коментарях свої улюблені та неулюблені казки ;)

### **Бліц із казкотерапевтом**

Софія Хрущ — сержантка десантно-штурмових військ України, яка закінчила курс казкотерапії, будучи в ООС. Такою терапією вирішила зайнятись для саморозвитку. Софія трохи розповіла мені про те, як зробити казки не лише інструментом для засинання дітей.

**— Розкажіть, будь ласка, про сам механізм роботи: Ви з пацієнтом створюєте казку залежно від його психологічних проблем?**

— Пацієнт звертається з конкретним запитом, який обговорюється з казкотерапевтом. Спеціаліст пропонує варіанти роботи: казки може писати як сам клієнт, так і казкотерапевт для нього, і впродовж терапії вони можуть міняти ролями. Не обов'язково бути письменником, так само, як і не треба бути художником у арт-терапії. Наприклад, моя казкотерапевтка казала: «Почни писати, а казка сама тебе виведе». Після написання спеціаліст та пацієнт разом аналізують казку. Під час цього аналізу розкриваються

найпотаємніші бажання, страхи й комплекси клієнта. Казкотерапевт намагається відчутти пацієнта через казкові архетипи.

— **Як вважаєте, в чому переваги казкотерапії над іншими методами арт-терапії?**

— Думаю, перевага саме в метафорі, на основі яких будуються казки. Використання слів та виразів у переносному значенні допомагає людям відкритися. Казкотерапія — це мова спілкування із підсвідомим, де можна не боятись відкритих питань без готових відповідей і підказок.

— **Розкажіть про випадок зі своєї практики, що свідчить про ефективність казкотерапії.**

— Коли я була в зоні ООС, їздила в школи та інтернати, де проводила кілька казкотерапевтичних вправ. Наприклад, «Твоє індіанське ім'я» — це вправа, яка допомагає при знайомстві з новим колективом. Ще, даючи індіанське ім'я одне одному (Тиха ріка, Сонце за хмарами, Шоколадне море, Охоронець часу...), ми можемо зрозуміти, якими нас бачать люди з нашого оточення. А ім'я, яке ми даємо самі собі, показує наш стан на сьогодні та те, якими ми є насправді. Цей метод зближує, стимулює думати та аналізувати.

— **Якщо йдеться не про власно придумані казки, а про вже створені, чи всі вони є «правильними» з точки зору казкотерапії?**

— Будь-яка казка, обрана клієнтом, буде правильною. Це можуть бути як мультфільми Дісней, так і радянські, героїв яких ви будете аналізувати.

**Книжка-рекомендація:** «Жінки, що біжать за вовками. Архетип Дикої жінки у міфах та легендах» Клариси Пінколи Естес. Це збірка різноманітних казок з їхнім аналізом.

*P.S. від мене:* радійте, вовчиці Винника, ця книга для вас! А якщо серйозно, доволі цікавий погляд авторки, доктора психології та феміністки. За думкою Клариси, «вовки і жінки споріднені за природою: допитливі, наділені витривалістю та силою». Так пише анотація.

Саму книгу я, на жаль, не осилила. До сенсу слід продиратись через красивості авторки, і комусь цей стиль імponує, а комусь — ні. У всякому разі, «Жінки, що біжать за вовками...» — сенсація The New York Times, хіт продажів на цьогорічному Книжковому Арсеналі (тільки нещодавно вийшла в українському перекладі) та на сайті Yakaboo.

\*\*\*

Давно танцювали?

Не поспішайте називати себе колодою або казати, що танцюєте ви лише у не дуже тверезому вигляді. Бо одна справа – танцювати на дискотеках, де тобі далеко до зірки танцполу, і зовсім інша – відчувати простір та своє тіло.

Ще у 50-х роках минулого століття викладачка модерну Меріон Чейз помітила, що її студенти більше цікавляться не технікою танцю, а свободою вираження своїх відчуттів через рухи. А що, як психологічні проблеми можна пережити в танці? – подумала танцівниця, і придумала спеціальні вправи: індивідуальні, парні та групові. Так і народилася модна данстерапія. Скільки данстерапевтів, стільки й методик. Танцювати конкретний напрям або імпровізацію, показувати в танці свою агресію, чи може, танцювати окремою частиною тіла? Данстерапевт спостерігає за клієнтом та аналізує, що йому заважає танцювати, де у нього є «зажими».

Якщо вам, як і мені, важко одночасно підняти, наприклад, ліву руку та праву ногу, ви розумієте, що танець – попередник когнітивних процесів та навіть може їх породжувати.

Іншими словами, виконуючи новий рух, ми здобуваємо не лише навичку, але й нове тілесне знання. Американський психолог Джон Гарднер називає це кінестетичним інтелектом. Як це працює на практиці? Наприклад, “чайники” у японських бойових мистецтвах, перед тим, як взяти меч, мають рік навчатися каліграфії. Ієрогліфи треба виводити одним руком і не можна виправляти після написання. Це має бути такий самий виразний та точний рух, як танцювальне па.

Словом, не будемо лізти у нетрі антропології. Уже зовсім скоро на каналі – бліц-інтерв'ю із данс та фототерапевткою.

### **Бліц із данс- і фототерапевтом**

Пам'ятаєте «собаку Павлова»? Ось що сказав її творець:

«Життя чітко вказує на дві категорії людей: вчених та художників. Одні захоплюють дійсність цілком...Інші дроблять її і тим самим начебто вбивають, роблять з неї скелет. А потім знову збирають по частинах і намагаються оживити, але це їм не вдається ніколи». Погодьтеся, так метафорично про методи аналізу та синтезу ще ніхто не казав.

Цю цитату я знайшла на сторінці психологині, данс- і фототерапевтки Катерини Полякової, як і «прийшла пора вчених-художників». Напевно, бути психологом та водночас розумітися на танцях – це і значить поєднувати «аналітичну рефлексивність» та

творче начало. Катерина й сама вже 13 років займається данстерапією (ви ж знаєте, що кожен психолог має мати психолога) і трохи розповіла мені про свою роботу.

**— Як відрізнити данстерапію та звичайний танець?**

— Не буває звичайного танцю. У будь-якому випадку людина танцює у контексті чогось, із певними питаннями, переводить у рух свої відчуття, вивільнює напруження. Коли клієнт приходить на данстерапію, ми обговорюємо його запит, далі проходимо рухову частину, а вже згодом починаємо психоаналіз через тіло.

**– Поки людина танцює, що має робити данстерапевт?**

– Ні в якому разі не засуджувати, а спостерігати за її рухами, за тим, на чому вона робить акценти. Я можу запропонувати станцювати, наприклад, імпульс любові, або показати у танці стихію – залежно від запиту. Процес у данстерапії так само важливий, як і результат.

**– Коли саме треба приходити на данстерапію?**

– Коли людина відчуває, що її стан нересурсний, можливо, у неї з'являються психосоматичні захворювання, коли їй важко говорити про свої проблеми. Танець включає ірраціональне, несвідоме: під час нього людина може повернутись у минуле, пропрацювати те, що заважає їй розвиватись, і піти далі.

**– А кому не треба приходити?**

– Тому, у кого данстерапія викликає супротив – тоді нічого не вийде. Взагалі це метод для психічно здорових людей, які прагнуть будувати здорові відносини.

**– Як щодо фототерапії: чим вона відрізняється від простої фотосесії?**

– Коли проводиш з людиною багато часу, фотографуючи, важливо встановити глибокий контакт. Це дозволить показати клієнту його ресурс, а можливо, і нересурсні стани, які не завжди не є негативними. Але все-таки я вважаю данстерапію глибшим методом. Найкраще сходити на сеансів десять данстерапії, щоб повністю «зануритися», а потім відшліфувати ефект за допомогою фото – буде достатньо одного, максимум двох-трьох сеансів.

**– Як відрізнити хорошого спеціаліста від сумнівного?**

– Крім теоретичного досвіду, хороший спеціаліст повинен мати життєвий та психотерапевтичний досвід. Є й такі, що можуть вести класний блог в Інстаграмі, але не факт, що допоможуть вам, коли ви прийдете до них на консультацію. Взагалі рекомендації та велика база клієнтів – це ще не запорука того, що фахівець підійде саме вам. Найкраще довіритися своєму чуттю. Хоча з іншого боку, через свій супротив ми можемо відмовлятися і від хороших спеціалістів.

# Скріншоти Телеграм-каналу







