

В. Ф. Простомолотов

К проблеме kleптомании (патологического воровства): история и клиническая реальность

В статье обсуждается одна из проблем клинической синдромологии – kleптомания. Появившись на заре возникновения психиатрии в век религиозного сознания, этот термин в современную постиндустриальную эпоху в обществе потребления уже не отвечает предъявляемым к нему требованиям. Во-первых, он приобрел бытовое значение, уже соответствующее содержанию определению синдрома – мания; во-вторых, бескорыстных хищников за 40 лет клинической практики автор не зафиксировал вообще; в-третьих, неодолимое влечение к похищению испытывают и профессиональные воры; в-четвертых, любое воровство патологично; в-пятых, научным и практическим требованиям подразумеваемого термином kleптомания патологического состояния более всего соответствует нарушение поведения типа девиантного или делинквентного в структуре той или иной психической нозологии, чаще расстройств личности, особенно церебрально-органического генеза.

Согласно исторической традиции, kleптомания – это воровство не ради обогащения или какой-либо другой выгоды, на что особо обращают внимание авторы учебников и руководств, ибо похищаются часто вовсе ненужные вещи, которые больной либо выбрасывает, либо возвращает хозяину [2, 3, 5, 6]. В. А. Гиляровский (1954) писал: «Обозначение «мания» нужно понимать как навязчивое влечение... При kleптомании наблюдается неудержимое влечение присваивать и даже красть предметы не для пользования ими или вообще извлечения из них какой-либо материальной выгоды, а исключительно для самого процесса воровства; крадут вещи, совершенно не нужные больному или вообще не имеющие никакой цены. Если речь идет о деньгах, то они также не используются самим больным, а раздаются другим или их кладут куда-нибудь, не заботясь об их сохранности. Больные сознают ненормальность своего влечения и тяготеют к им».

В классификации психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (5) аналогично для вынесения диагноза «патологическое воровство (kleптомания)» необходимы два критерия:

А). Два или более случаев воровства без видимых мотивов или выгоды для индивидуума или другого лица.

Б). Индивидуум описывает сильное влечение к воровству с чувством напряженности перед совершением поступка и облегчением после него.

В то же время в некоторых изданиях последнего десятилетия феномен kleптомании трактуется несколько по иному. Академик А. С. Тиганов в первой главе первого тома Руководства по психиатрии (1999) дает такое определение: «Клептомания – периодически возникающее неодолимое влечение к приобретению не принадлежащих больному вещей». В этом определении ничего не сказано о корыстных мотивах, зато влечение к приобретению четко квалифицируется как периодически неодолимое и оно проявляется именно у больного, т. е. признается факт болезни (или патологии). Здесь автор избегает понятия «патологическое воровство», своеобразного смешения медицинской дефиниции, – патологическое – а также юридической и бытовой, – воровство – очевидно, предпочитая оставаться исключительно на врачебно-психиатрической позиции, при этом все же весьма неопределенной.

Должен признать, что за сорок лет практической работы в пограничной психиатрии и психотерапии многим десяткам пациентам из числа детей и подростков, направленных ко мне на консультацию и лечение с диагнозом kleптомания (под вопросом и без него), я ни разу не подтвердил диагноза направления. Не было ни одного случая воровства без корысти. Что касается неодолимости влечения к приобретению не принадлежащих пациентам вещей (и все же – надо это признать – чаще и как правило денег), то оно в большинстве случаев было весьма сомнительным или очевидно не таковым.

Привожу типичный в этом смысле клинический случай.

К нам в Центр психотерапии был направлен из одного из западных районов *подросток В. 14 лет* в сопровождении отца с диагнозом: «*Последствия черепно-мозговой травмы с эмоционально-двигательной расторможенностью. Клептомания?*» Отец является начальником районной таможни. Со слов отца, семья хорошо обеспечена, но его сын в последние два года ведет себя все хуже и хуже; похищает деньги у родителей – вначале это были мелкие кражи, а в последний раз похитил 200 евро, угнал и разбил его машину, начал курить. Четыре года тому назад при падении на лед перенес черепно-мозговую травму, но без потери сознания, без убедительных симптомов коммоции. С первого класса успеваемость была хорошей, но в последние два года ухудшилась вслед за ухудшением поведения.

Психическое состояние. Подросток высокого роста, непоседлив, но на замечания реагирует адекватно. В присутствии отца отвечает односложно. В беседе с психотерапевтом с глазу на глаз, когда разговор коснулся его хобби, стал с увлечением рассказывать о футболе, о вело- и мотоспорте. Но родители, с его слов, ограничивают ему время на спортивные занятия. Хотел бы после школы профессионально заниматься спортом. После того, когда в свободной беседе на интересующие подростка темы был установлен психотерапевтический контакт, я задал неудобные для пациента вопросы: «1) Почему он начал курить? Ведь это вредит успехам в спорте! 2) Почему он похищает деньги у родителей? Ведь это безнравственно и таким образом можно превратиться в профессионального вора!» На первый вопрос подросток ответил, что вокруг него все курят: дома родители, в школе и на улице – товарищи, и ему трудно вести себя иначе. Согласился с тем, что курение вредит спортивным достижениям. Вот, если ему помогут здесь бросить курение, это

было бы здорово. Ответ на второй вопрос был пространным и сводился к тому, что в классе и на улице среди своих знакомых он из самой богатой семьи. В его компании он часто слышит упреки в том, что буржуй, что у него самый дорогой в школе мобильный телефон, самая дорогая куртка и т.п., что пора поделиться с товарищами, внести вклад в общие развлечения. На вопрос психотерапевта, кто у них в компании самый сильный, назвал двух соучеников по школе: один на год, а второй на два старше; ребята, по словам пациента, крутые, за неподчинение либо бьют, либо облагают налогом. Отрицает, что они ему приказывали принести деньги, уверяет, что делал это сам добровольно, так как «надо совесть иметь – не все же только тебе, надо делиться с друзьями». Попросил не рассказывать все это отцу. В характере выявляются черты неустойчивого типа, высокая внушаемость, подчиняемость, подражаемость. Быстро и легко во всем соглашается с психотерапевтом, в т.ч. что позорно воровать вообще, а в своем доме – вдвойне и т.д. и т.п.

При экспериментально-психологическом исследовании: интеллектуально-мнестические функции – средняя норма, обнаруживает повышенную отвлекаемость и истощаемость. Гипнабельность и внушаемость высокие: фиксацией взора и прямыми внушениями быстро, в несколько секунд, достигнута каталепсия тела – не смог встать с кресла, поднять рук. Затем тут же твердым голосом я сказал, что помогу ему бросить курение; запах табака и табачного дыма будет столь противным, что вызовет удушье, приступ кашля, тошноту и рвоту; он больше не сможет находиться рядом с курящим. Предложено представить себя в подобной ситуации. Уже этого было достаточно, чтобы проявилась выраженная висцеро-вегетативная реакция отвращения. Приглашен был отец подростка. Проведена беседа о вреде курения, особенно для детей и подростков. Отец предупрежден, чтобы в доме не было табачного дыма и запахов табачных изделий, так как у его сына с этого момента зафиксирована сильнейшая «аллергическая реакция» на табачный дым и запах табака. Предложено отцу тут же закурить, вначале в отдалении от подростка, затем подойти ближе. В это время были проведены внушения рикошетом, я как бы комментировал и объяснял отцу: «Смотрите, какой сейчас будет кашель, какой спазм. И Вам не жалко, когда Ваш ребенок будет вот так мучиться и страдать в Вашем доме?» В это время, действительно, у подростка наблюдался приступ мучительного кашля, завершившийся рвотными движениями. Пациент побледнел, вспотел и было заметно, что ему плохо.

Всего было проведено с подростком, уже индивидуально, три подобных сеанса гипносуггестивной ПТ. Зафиксирована выраженная негативная реакция на все, что связано с курением. В перерывах между приступами кашля, рвот и других отрицательными вегетативными реакциями на дым и запах табака с подростком, когда он более-менее приходил в себя, я обсуждал все выгоды здорового образа жизни, внушая/воспитывая позитивные установки. На второй и третий сеансы ПТ приходилось приглашать из коридора поликлиники кого-то из курящих мужчин. По ходу сеанса и в конце его я как бы невольно комментировал в присутствии подростка свое неприятие курения, так как был вынужден, проводя ПТ, находиться в этой табачной воню.

Что касается воровства, то, с одной стороны, после проведенных у нас сеансов духовной ПТ я рекомендовал отцу, чтобы подростка свели к авторитетному в их районе священнику, чтобы тот несколько раз побеседовал с ним, а затем периодически его исповедовал и причащал. С другой стороны, я посоветовал отцу разобраться с отрицательными лидерами среди подростков школы и так психологически повлиять на них, чтобы у них пропало желание вымогать что-либо у его сына и вообще как-то влиять на него. В третьих, я доходчиво объяснил отцу, что от ребенка в семье, по сути, ничего нельзя скрыть, как ни старайся, поэтому будет лучше, если в некоторые экономические дела он включал сына на правах компаньона. В такой роли сын подросток будет заинтересованнее/надежнее соблюдать интересы семьи, а не разворовывать и растрачивать деньги.

Диагноз: Делинквентное поведение у подростка с расстройством личности неустойчивого типа.

Занимаясь исследованием/поиском «своих» воров в различных фирмах (по приглашению их директоров и хозяев), а также при лечении

пациенток, пострадавших от воров, а также леча самих воров, но особенно на протяжении более 10 лет прицельно наблюдая и т.о. исследуя характер и поведение одного нашего сотрудника, врача, похищающего деньги из сумок сотрудниц, похититель, как я имел возможность многократно убедиться, всегда испытывает влечение, азарт, подобно кошке, охотящейся за пташкой. Психолог, работающая в нашем центре и несколько раз пострадавшая от него, говорила мне, что научилась по лицу, вегетативным и другим проявлениям поведения, определять его намерение к похищению в тот день: будет или не будет залезать в чужие сумки. Если же, например, сегодня он был намерен похищать, то даже, если там нет денег, все равно, но что-то нужно ему, стащит, – говорила она.

Поскольку начальство не взяло на себя ответственность на увольнение этого врача за недоказанность воровства, мне больше ничего не оставалось делать, как извлечь пользу из этой, можно сказать, трагикомичной ситуации посредством клинико-психологических наблюдений (среди близких коллег я шутливо называл наш центр лабораторией по исследованию психологии воровства). Несомненным являлся факт органического поражения головного мозга: рост за 190 см, таз широкий, лицо без вторичных признаков оволосения (первый главный врач объединения, к которому я обратился за помощью, мужчина беспардонный и знакомый с местами не столь отдаленными, бросил мне в ответ: «Оставьте его в покое, он же не бреется!»); эмоциональность высокая и часто неконтролируемая, в т.ч. дисфории; высокая внушаемость и гипнабельность, что я зафиксировал на первой же неделе при обучении его соответствующим техникам; через несколько лет он пожаловался мне на то, что, проводя сеансы гипнотерапии детям и подросткам, сам периодически отключался и амнезировал значительную часть сеанса; вегетативные дисфункции, в т.ч. гипертонические кризы, обострения язвы 12-перстной кишки; на ЭЭГ признаки дизэнцефальных нарушений. Все это подтверждает сообщенный им факт – перенесенный в детстве менингит.

Что касается психологических, в т.ч. нравственно-этических, характеристик, то они соответствуют всему выше- и нижеизложенному по теме «клептомания»: демонстративное поведение и лживость, пронизывающие все существование этого человека – когда ему нужно, может и расплакаться. Например, когда был повторно поставлен вопрос о его увольнении, в связи с постоянным невыполнением им плана нагрузки, он перед тремя женщинами (новым главным врачом, начальником отдела кадров, юристом объединения) разрыдался. На другой день главврач, женщина чувствительная и сердобольная, говорила мне, как бы оправдывая свое решение: «Как же я могла его уволить, В. Ф., если он один содержит семью?! Я первый раз видела, как мужчина плачет». Но (!)

через несколько недель он оставил эту жену, благодаря которой закончил медицинский институт, так как она после его службы в СА обеспечивала ему учебу.

Во врачебной работе, если она сулила деньги, был слащаво угодлив, если безденежна – формален. Например, я как-то узнал от него, что как бы в порядке шефства он лечил от ночного энуреза четырех 10–12-летних детей из интерната. Как выяснилось, это преследовало цель выполнение плана нагрузки. Игнорируя деонтологические и этические законы вообще и медицины в частности, сеансы психотерапии энуреза он проводил не отдельно с каждым ребенком (интернатским (!), пробуждающим милосердие у каждого врача по призванию), а в общей группе, даже не разделяя ее по полу.

В поведении – в общем ювенил, часто был неприлично груб, но все зависело от обстоятельств: если ему что-то нужно, то он тут же становится угодливым и ханжески лицемерным.

Резюмируя, можно заключить, что в данном клиническом случае речь идет о расстройстве личности истероэпилептоидного типа преимущественно церебрально-органического генеза с расторможенностью влечений, проявляющихся в асоциальном поведении¹.

Повторяю, вор всегда испытывает влечение, азарт, подобно кошке, охотящейся за птахой, т.е. неодолимое влечение. Нижеприведенные случаи подтверждают эту мысль.

Например, пациентка обратилась в связи с пережитым, навязчиво всплывающим в воображении. Это была крупная, сильная женщина. Однажды она зашла в коммерческий магазин, кое-что мелкое купила, доставая «зелень» из сумки. Увидев подъезжающую маршрутку, бегом выскочила из магазина и села в нее. Следом за ней вскочил в отъезжающий микроавтобус еще кто-то. Проехав весь город, вышла у своего многоэтажного дома. Прошла свободно по освещенной улице. Как только подошла к своему темному подъезду, у нее попытался вырвать сумку парень, догнавший ее. Он был и ростом, и весом значительно меньше ее. Она оказалась сильнее и стала бить его. Тогда он вцепился зубами в ее руку. От неожиданности и резкой боли она выпустила сумку, с которой вор мгновенно убежал с завидной расторопностью. При анализе с пациенткой этой истории, мы установили, что «хищник» выследил ее в упомянутом магазине, и сопровождал преследовал до первого удобного для нападения места. Терпя поражение в физическом единоборстве, но алкая заполучить доллары, которые он увидел в этой сумке в магазине, как животное

¹ М. Е. Бурно считает: «Именно потому, что в психотерапии нет наглядно-точного знания, она привлекает к себе и недобросовестных врачей» [1989, с. 55]. Со своей стороны добавлю, что расхождение между нравственно-этическими законами медицины и формально-правовыми актами, регламентирующими деятельность отдельных служб, и создает ту щель, через которую проникают асоциальные личности, от которых потом невозможно или чрезвычайно трудно избавиться, ибо они весьма и весьма изворотливы, когда речь идет об их личных интересах. Следует, однако, признать, что должность и работа психотерапевта способствуют у этих субъектов, как было замечено многими, компенсации в определенной степени их поведения. Ядро же личности и патологические проявления, прикрытые внешней формой более-менее уравновешенного поведения, по сути, остаются прежними.

вцепился зубами в ее руку. Отрицать отсутствие неодолимого влечения к похищению денег в данном случае не приходится, как и его корыстный характер.

Считаю полезным дополнить вышеизложенное еще одним наблюдением, подчеркнуто демонстрирующим не только нравственную дефектность, аморальность вора, так как ограбила беременную (беременность была видна невооруженным глазом) женщина одних с ней лет, но и факт наличия влечения к приобретению денег/ценностей первобытно-неандертальским, первосигнальным способом – воровством/ грабежом.

Ко мне в Центр психотерапии обратилась молодая женщина с беременностью на седьмом месяце с жалобами на появившийся страх перемещения по городу. Была направлена участковым акушером-гинекологом в связи с недавно перенесенной психотравмой для превентивной психотерапии.

Пациентка рассказала следующее. Неделю назад, испытывая потребность в чем-то соленом, острым, она отправилась на центральный рынок. И туда, и обратно 7 остановок ехала на троллейбусе. Сразу подошла к рядам, где продают соленья, купила, что хотела, и тут же отправилась назад домой. Кошелек, в котором находились деньги – а там была довольно большая сумма, хотя ей хватило бы и в 50 раз меньше (случай типичный для многих доверчивых женщин), – открывала только однажды, покупая соленье. Вышла на своей остановке и пешком отправилась домой. Ей нужно было пройти еще метров 400-500 по улице, тянувшейся по краю парка, оказавшихся безлюдными в это летнее сразу послеобеденное время. Посредине этого пути ее нагоняет воровка, неожиданно и резко толкает вбок, тут же вырывает сумку, в которой был кошелек с деньгами (и соленья !) и быстро убегает через парк, маскируясь за обильную кустарниковую растительность.

Пациентка перепугалась за ребенка в животе, о деньгах сразу и не подумала. Осторожно поднялась, медленно дошла до дома и тут же позвонила в женскую консультацию.

При анализе выясняем, что воровка выискивала объекты для хищений, крутясь в рядах, где люди, расплачиваясь, доставали деньги. Заметив у нашей пациентки большую сумму в кошельке, далее преследовала ее более получаса: с рынка до остановки троллейбуса, в троллейбусе (пациентка сидела, т.к. ей уступили место), 300 м вдоль парка, пока не представился случай безнаказанно напасть и ограбить беременную женщину.

Должен дополнить, что, исследуя на протяжении более 10 лет феномен kleptomanii и психопатологию лиц, похищающих деньги и ценности, мне пришлось столкнуться с достоверными случаями, когда ворами выступали такие неожиданные личности как, например, известная в городе и республике журналистка – мастер репортажей, статей и эссе, женщина врач элитной больницы, родственница мэра и др. довольно имущие люди и представители, как принято говорить, интеллигентных профессий². Сотрудники постепенно «вычисляли», кто ворует,

² Замечания некоторых торговых работников, а также психологов и врачей на то, что в элитных супермаркетах нередко случается, что владельцы шестисотых Мерседесов и т.п. автомобилей похищают вещи из-за патологической страсти к воровству (клептомании), а не потому, что им нужна эта вещь и у них нет денег на ее покупку, представляются неубедительными по клиническим и научным соображениям, ибо желаемое выдается за действительное.

и далее при появлении их на работе не оставляли ни на миг без внимания своих денег и ценностей. Во всех этих случаях речь о бескорыстном хищении не шла – воровство было корыстным.

В то же время являются несомненным два предрасполагающих к воровству обстоятельства: 1) расторможенность влечений, в основе которых обычно лежит аномалия личности, часто на церебрально-органической основе; 2) нравственный дефект.

Можно допустить возможность бескорыстного воровства – *клептомании*, определяемой психиатрами в прошлом, но в единичных случаях и при серьезной психической патологии, мне же за четыре десятка лет работы в области пограничной психиатрии и психотерапии ни разу не пришлось наблюдать больного с подобными клиническими проявлениями. Во всех случаях исследованных мной хищений имела место расторможенность влечений вообще, в том числе к похищению того, что позволяет коротким путем получить/испытать удовольствие от удовлетворения инстинктов и влечений. У всех наблюдаемых и исследованных мной субъектов, ворующих у «своих» или «чужих», я констатировал расстройство личности, часто на органической мозговой почве, в которой основными радикалами являлись: истерический или ювенильный, возбудимый или эпилептоидный, аффективно-неустойчивый. Как правило, «клептоман» прекрасно психологически ориентируется в окружающей обстановке и людях как объектах хищений, просчитывает много вариантов и их нюансов – все это указывает против неодолимости влечения, – почему «своего» вора в коллективе практически нельзя поймать на месте преступления. Любопытно, что эти нравственно дефектные личности с расторможенностью в эмоционально-волевой сфере считают неумными всех остальных честных и доверчивых людей, в том числе и тех, кто интеллектуально явно больше развит.

Анализируя еще и еще раз все те десятки случаев, направленных ко мне на консультацию и лечение детей и подростков с диагнозом «*клептомания*» под вопросом или без него, бескорыстного хищения я не нашел ни одного. Разве можно назвать бескорыстным поведение ребенка в нижеприводимом случае?

Девочка 12 лет из благополучной семьи с органическим поражением головного мозга, проявляющимся в эмоционально-волевой расторможенности, капризности и некотором интеллектуальном снижении, будучи в общем типичной, несколько как бы выпадала из общей массы наблюдений. Она похищала у родителей деньги, в т. ч. валюту, по 100-200 долларов, на которые покупала много сладостей, которыми как царица наделяла дворовых ребят. Естественно, больше перепадало отрицательным лидерам дворовых/уличных

вительное. Истоком этой ошибки является предубеждение, – между прочим, уже давно осознанной человечеством – что состоятельные люди не могут быть ворами. Увы, повседневная мировая реальность убеждает, что могут и, отнюдь, не реже бедных. Справедливости ради следует заметить, что нередко воруют сотни миллионов (гривен, долларов) и люди, наделенные властью.

компаний, чем эта девочка с выгодой для себя и пользовалась, ибо таким образом приобретала и своеобразный авторитет богачки, и, самое главное, защиту. Факт хищений от родителей она упорно скрывала и так и не призналась, несмотря ни на какие уговоры. Родители установили это, выяснив при тщательном родственном расследовании, что она, во-первых, меняла валюту в ближайшей обменной кассе и, во-вторых, накапливала много коробок дорогих конфет в гастрономе, которыми наделяла дворовых ребят.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что, во-первых, определение «*клептомании*» как бескорыстного хищения или патологического воровства нуждается в коррекции и, во-вторых, вынесение этого диагноза оправдано лишь из педагогических соображений только детям с эмоционально-волевой расторможенностью и отставанием в области социального созревания. Однако, справедливости ради, следует признать, что вынесение диагноза о нарушении поведения девиантного или делинквентного типа и здесь будет более точным и в научном, и в практическом, особенно профилактическом, отношении. Именно так определял мелкие и редкие кражи подростков в семьях наряду с другими их нарушениями основатель отечественной подростковой психиатрии А. Е. Личко (1983).

Проявляемое выраженное эмоциональное напряжение у субъектов, (второй критерий клептомании, по МКБ -10) похищающих у «своих» (домашних и сослуживцев) деньги, ценности, нужные вещи, а также не «профессиональное»/перманентное, а эпизодическое воровство людьми в общем с не уголовным стилем жизни, испытывающими влечение к похищению, – неодолимое или почти неодолимое (объективно неразделимые степени выраженности влечения) – вызывают соблазн склониться в пользу клептомании (патологического воровства). Но тогда, в случае расширенного толкования *клептомании*, она может быть перенесена на множество случаев асоциального поведения подростков и взрослых и размыть границу, отделяющую т.н. «клептоманов» и воров, что называется, в законе.

Определения клептомании как патологического воровства при критическом рассмотрении весьма субъективное и неточное. Берусь утверждать, что любое (или за крайне редким исключением почти любое) воровство – патологическое явление в сфере нравственности и поведения субъекта, являющегося в целом аномальной личностью, что подтверждают в подавляющем числе случаев тщательные и принципиальные клинические исследования. Если это так (а это, действительно, так), то все воры – клептоманы.

Во всех приводимых клинических наблюдениях – из всей большой группы я привел для иллюстрации наиболее типичные – несомненным является корыстный характер хищений и высокое эмоциональное напряжение, но в то же время их судебно-психиатрическая оценка будет однозначна – вменяемость.

Резюмируя, хочу предостеречь врачей, психологов, социальных работников, во-первых, от расширенного толкования *клептомании* (патологического воровства) и, во-вторых, случаи эпизодического воровства у «своих» (в семьях, коллективах) квалифицировать с принципиальных научных позиций, не отождествляя с клептоманией. В подавляющем большинстве случаев подобные эксцессы являются формой нарушения поведения того или иного уровня (деликventное, девиантное) – если это, разумеется, будет не уголовно наказуемое деяние – у **аномальных** личностей или **психически больных**.

Литература

1. *Бурно М. Е.* Терапия творческим самовыражением. – М.: Медицина, 1989. – 302 с.
2. *Гиляровский В. А.* Психиатрия: Руководство для врачей и студентов. – М.: Медгиз, 1954. – 520 с.
3. *Кербиков О. В., Коркина М. В., Наджаров Р. А., Снежневский А. В.* Психиатрия: Учебник для медицинских институтов. – М.: Медицина, 1968. – 448 с.
4. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
5. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (Исследовательские диагностические критерии). – ВОЗ, Женева, 1996. – 208 с.
6. *Портнов А. А., Федотов Д. Д.* Учебник психиатрии. – М.: Медгиз, 1960. – 356 с.
7. *Тиганов А. С.* Клиническая психопатология // Руководство по психиатрии в 2-х томах. – М.: Медицина, 1999. – Т. 1. – С. 27–78.