

132 (02)
616.86 (04)

Пьеръ Жанё,

Профессоръ психологии въ Collège de France, въ Парижѣ.

НЕВРОЗЫ.

355 911.
Учв. сч 893

ПЕРЕВОДЪ СЪ ФРАНЦУЗСКАГО

Д-ра С. С. Вермеля.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Л. С. Минора,

Директора Нервной клиники Высшихъ Женскихъ Курсовъ въ Москвѣ.

КНИГОИЗДАТЕЛЬСТВО „КОСМОСЪ“.

Москва — 1911.

45

616.8

Ж-29



Гипо-автографы Т-ва И. П. КУШНЕРОВЪ и К^о. Пименовская ул., соб. д.
Москва—1911.

ПРЕДИСЛОВІЕ АВТОРА.

Писать краткія сочиненія, резюмирующія въ нѣсколькихъ общихъ мысляхъ огромное количество научныхъ изслѣдованій, чрезвычайно трудно и опасно для автора. Такія сочиненія исключаютъ обыкновенно описанія частныхъ фактовъ, которые могутъ быть и точны, и интересны, если даже ихъ теоріи еще недостаточны. Такія сочиненія не даютъ возможности отмѣчать исключенія и ограниченія, которыми каждый, даже пишущій систематическій курсъ авторъ обычно прибавляетъ къ своимъ положеніямъ и этимъ смягчаетъ ихъ неизбѣжную невѣрность. Такія книги увеличиваютъ и выдвигаютъ впередъ эту самую невѣрность, присущую всякой системѣ, пытающейся классифицировать и фиксировать безчисленные и измѣнчивыя формы естественныхъ явленій. Тѣмъ не менѣе подобныя сочиненія полезны; они быстро знакомятъ съ предметомъ и вызываютъ любознательность и желаніе глубже изучить трактуемые ими вопросы. Они показываютъ, что есть интереснаго и полезнаго въ общей концепціи предмета, въ методѣ; они указываютъ путь, по которому надо идти для критики и совершенствованія. Авторъ, долго занимавшійся детальными изслѣдованіями, долженъ иногда отважиться и на такія работы.

Уже двадцать лѣтъ я печатаю большія книги съ частными изслѣдованіями о неврозахъ: эти книги содержатъ болѣе 500 подробныхъ наблюденій надъ больными вся-

каго рода и многочисленные фізіологическіе и психологическіе анализы ихъ столь разнообразныхъ разстройствъ.

Эти анализы составляютъ, по-моему, самую интересную часть моихъ изслѣдованій; они и послужатъ матеріаломъ для тѣхъ, которые черезъ нѣсколько лѣтъ воздвигнутъ теорію болѣзней человѣческаго духа. Но я не могъ бы накопить столько наблюденій, если бы не имѣлъ какого-нибудь общаго воззрѣнія, какой-нибудь, по-крайней мѣрѣ, направляющей идеи, помогающей группировать факты и дѣлать выводъ для памяти. Вотъ эти общія идеи о неврозахъ я, по просьбѣ д-ра Gustave le Bon'a, и намѣренъ резюмировать въ этой книгѣ, и прошу у читателей извиненія, что не могъ здѣсь привести доказательствъ и разсужденій, изложенныхъ мною въ другомъ мѣстѣ ¹⁾.

Предлагаемые очерки не могутъ касаться всѣхъ явленій, называемыхъ, правильно или неправильно, невропатическими, а должны ограничиться изученіемъ самыхъ важныхъ, самыхъ частыхъ и, главнымъ образомъ, наилучше намъ извѣстныхъ. Первая часть этой книги содержитъ краткое описаніе извѣстнаго числа симптомовъ, которые, по-моему, еще долго будутъ фігурировать подъ именемъ неврозовъ и которые относятся къ двумъ невропатическимъ болѣзнямъ, чаще всего изучаемымъ въ настоящее время. Во второй части я попытаюсь извлечь изъ этихъ наблюденій нѣкоторые общіе выводы объ этихъ двухъ невросахъ, истеріи и психастеніи, и предложить временную, по-крайней мѣрѣ, теорію о томъ, что вообще можно называть неврозомъ.

P. Janet.

¹⁾ Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по поводу важныхъ фактовъ или разсужденій, я буду дѣлать для интересующагося читателя ссылки на мои прежнія сочиненія, гдѣ онъ найдетъ болѣе многочисленныя наблюденія и библіографію вопроса.

Предисловіе къ русскому переводу.

Въ исторіи современной невропатологіи имя Р. Janet, одного изъ сотрудниковъ и сподвижниковъ безсмертнаго Charcot, займетъ очень почетное мѣсто. Главной заслугой его является изученіе опредѣленной группы изъ отдѣла такъ называемыхъ „функциональных“ нервныхъ болѣзней.

Эта группа „функциональных“ болѣзней была всегда бѣльмомъ въ глазу невропатологовъ, которые не знали, куда ее дѣвать: въ отдѣлъ-ли анатомическихъ поражений, которыхъ анатомія еще не открыта; въ отдѣлъ-ли заболѣваній неизвѣстнаго химическаго происхожденія, или, наконецъ, въ иную еще не существующую группу. Среди этихъ функциональных болѣзней имѣются двѣ, наиболѣе частыя и наиболѣе важныя, особенно смущавшія невропатологовъ по трудности ихъ пониманія. Это—*истерія* и *нейрастенія*.

Уже въ 1847 году, говорилъ Р. Janet, существовало около 50 опредѣленій истеріи. Много позднѣе знаменитый французскій клиницистъ, Lasegue, мудро заявилъ, что сущности истеріи никогда не удастся опредѣлить, а по-сему и не слѣдуетъ вообще пытаться разрѣшить эту задачу; и именно послѣ этого заявленія не было невропатолога, который не пытался бы сдѣлать то, что Lasegue объявилъ невыполнимымъ.

Среди этихъ новыхъ толкованій истеріи особенно выдѣлилась группа аналогичныхъ взглядовъ Charcot, Janet,

Möbius'a и ихъ послѣдователей, которые впервые открыто заявили, что истерія есть особаго вида психозъ.

Глубокій анализъ элементовъ этого психопатическаго состоянія есть дѣло Р. Janet, и часть поражаетъ стройность и красота его соображеній и сопоставленій. Главы объ истеріи прочтутся въ этой книгѣ съ пользой и наслажденіемъ.

Нейрастенія, въ сравненіи со старой, средневѣковой истеріей есть нозологическій продуктъ новѣйшей, американской формации; она существуетъ не болѣе 50 лѣтъ, а между тѣмъ это понятіе разрослось до огромныхъ размѣровъ и внесло этимъ не мало смущенія въ умы серьезныхъ изслѣдователей. Рядомъ съ учебниками, въ которыхъ на многихъ страницахъ описывалась эта болѣзнь, находились и такіе, авторы которыхъ, наприм., Gowers, посвящали нейрастеніи едва 1 — 1½ печатныхъ страницъ и вообще сомнѣвались въ ея существованіи, какъ самостоятельной болѣзни. Нейрастенія, говорятъ они, не болѣзнь; это извѣстное состояніе истощенія нервной системы (nervous exhaustion), которое можетъ проявиться во всѣхъ органахъ и функціяхъ нашего организма. Противъ этого взгляда, однако, говорило то, что въ этой нейрастеніи рядомъ со вполне очевидными явленіями истощенія нервной функціи, отмѣчался и рядъ очень типичныхъ явленій, одинаково повторявшихся въ огромномъ числѣ случаевъ и не умѣщавшихся въ одно понятіе истощенія. Эти, именно, симптомы давали всей картинѣ настолько специальную окраску, что трудно было отказаться отъ предположенія, что предъ нами все же не случайный сбродъ симптомовъ нервной усталости, а опредѣленная болѣзнь. Наиболѣе характерными симптомами являются здѣсь такъ называемыя навязчивыя состоянія и неотвязныя мысли, характерные страхи, болѣзненные сомнѣнія, ощущеніе неполныхъ чувствъ и дѣйствій — вліяющія глубоко на всю физическую и психическую жизнь субъекта.

Огромной заслугой Р. Janet и его школы и является то, что они показали, что многія проявленія нейрастеніи могутъ быть, подобно истеріи, трактуемы какъ психопатическое состояніе. Эту психопатическую, наслѣдственно-конституціональную форму нейрастеніи Р. Janet окрестилъ именемъ—„Психастеніи“.

Въ настоящей книгѣ Р. Janet не ограничивается, однако, прекрасными характеристиками истеріи и психастеніи; онъ желаетъ, къ тому еще, во что бы то не стало тѣсно связать эти двѣ формы цѣлымъ рядомъ аналогій, дать общій ключъ къ ихъ познанію. Этотъ ключъ находитъ онъ въ тонкомъ психологическомъ анализѣ обѣихъ формъ.

Эти необыкновенно талантливо придуманныя сопоставленія крайне освѣщаютъ предметъ и непрестанно будятъ мысль читателя.

Однако и самъ авторъ всѣ свои разсужденія въ этомъ направленіи осторожно и справедливо называетъ въ своемъ предисловіи „conception provisoire“, „idée directrice“—„предварительнымъ общимъ взглядомъ“, „направляющей идеей“.

Передавая благосклонному читателю переводъ послѣдняго сочиненія Р. Janet, мы считаемъ нужнымъ указать, что это произведеніе является научно-популярнымъ резюме всѣхъ прежнихъ спеціально-медицинскихъ работъ автора. Настоящее сочиненіе предназначено не только для врачей, но и для интересующейся психологіей человѣка образованной части публики. Имѣя это въ виду, мы мѣстами поясняли въ скобкахъ болѣе трудные термины.

Большимъ затрудненіемъ для насъ явилось рѣшеніе очень труднаго вопроса о передачѣ на русскій языкъ двухъ основныхъ терминовъ автора: „idées fixes“ и „obsessions“.

Для „idées fixes“ пришлось, въ концѣ-концовъ, прибѣгнуть къ простой внѣшней руссификаціи тѣхъ же французскихъ словъ—что сдѣлалъ и М. П. Литвиновъ, въ переводѣ одной изъ прежнихъ книгъ на эту тему, а именно

къ передачѣ ихъ какъ „фиксированныя идеи“. Что же до „obsessions“, то надо признаться, что наша русская „одержимость“ далеко не соответствуетъ теперешней французской „obsession“; у насъ въ этомъ словѣ продолжаетъ чувствоваться тѣсное родство со словомъ „порченный“, и народная русская концепція дополняетъ всегда слово „одержимый“ словами „дьяволомъ“ или „злымъ духомъ“.—Въ виду этого я и предложилъ возможно чаще замѣнять въ текстѣ слова „одержимый“ болѣе научными: „навязчивыя мысли“ или, еще лучше, „навязчивыя состоянія“ (мѣстами подходит болѣе одинъ переводъ, мѣстами другой), и это тѣмъ болѣе, что кой-гдѣ въ книгѣ и самъ авторъ забывается и спутываетъ свои „idées fixes“ съ „obsessions“.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ указать, что уважаемый переводчикъ съ большимъ, какъ мнѣ кажется, искусствомъ справился съ крайне труднымъ для перевода текстомъ, и книга не только какъ содержаніе, но и какъ форма, какъ языкъ, будетъ читаться не только легко, но, мѣстами, и съ истиннымъ удовольствіемъ.

Л. Миноръ.

Москва,
Октябрь, 1910.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Предисловіе автора	Стр. III
Предисловіе къ русскому переводу	V

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ.

Невропатическіе симптомы.

ГЛАВА I.

Фиксированныя идеи и навязчивыя состоянія („одержимость“).

§ 1. Фиксированныя идеи (idées fixes) сомнамбулической формы . . .	2
§ 2. Частичныя фиксированныя идеи или медіумическія формы . . .	8
§ 3. Навязчивыя состоянія и мысли (одержимость)	11
1. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей кощунственнаго характера	12
2. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей преступнаго характера	14
3. Одержимость и импульсы стыда предъ самимъ собой	15
4. Одержимость въ формѣ стыда своего тѣла	17
5. Ипохондрическая одержимость	18
6. Неполныя формы одержимости	—
§ 4. Характерныя черты фиксированныхъ идей у истеричныхъ	20
§ 6. Характерныя свойства психастенической одержимости ¹⁾	25

ГЛАВА II.

Амнезіи и сомнѣнія.

§ 1. Истерическія разстройства памяти	31
1. Систематическія амнезіи	32
2. Локализованныя амнезіи	34
3. Постоянныя амнезіи	36
§ 2. Психастеническія сомнѣнія	38
§ 3. Психологическія особенности амнезіи и сомнѣнія	45

¹⁾ § 5 оказался отсутствующимъ въ оригиналѣ и только впоследствии мы увидѣли эту опіску автора. Рсд.

ГЛАВА III.

Разстройства рѣчи.

Стр.

§ 1. Различныя формы истерическаго словеснаго возбужденія	51
§ 2. Истерическій мутизмъ (истерическая нѣмота)	53
§ 3. Словесное возбужденіе психастениковъ	60
§ 4. Фобіи рѣчи	—
§ 5. Психологическіе признаки невропатическихъ двигательныхъ раз- стройствъ рѣчи	67

ГЛАВА IV.

Хореи и тики.

§ 1. Истерическія хореи	72
§ 2. Тики психастениковъ	76
§ 3. Отличительныя черты невропатическихъ двигательныхъ явленій возбужденія	83

ГЛАВА V.

Параличи и фобіи.

§ 1. Истерическіе параличи	93
§ 2. Дрожаніе и истерическія контрактуры	101
§ 3. Фобіи дѣйствій у психастениковъ	106
§ 4. Психо-физиологическая характеристика истерическихъ параличей .	110
§ 5. Психо-физиологическіе признаки истерическихъ контрактуръ . . .	121
§ 6. Психологическій характеръ страховъ (фобій) совершенія какого- либо дѣйствія	127

ГЛАВА VI.

Разстройства воспріятія.

§ 1. Истерическія дизестезіи	135
§ 2. Истерическія анестезіи	139
§ 3. Разстройства зрѣнія у истеричныхъ	142
§ 4. Боли у психастениковъ	148
§ 5. Психастеническія дисгнозіи	151
§ 6. Психологическій характеръ дизестезій и истерическихъ анестезій .	153
§ 7. Психологическій характеръ психастеническихъ альгій и дисгнозій	157

ГЛАВА VII.

Разстройства инстинктовъ и висцеральныхъ (внутренностныхъ) функций.

§ 1. Разстройства сна	159
§ 2. Разстройства питанія	162
§ 3. Разстройство дыханія	167
§ 4. Разстройства пузырьныя, вазомоторныя, секреторныя	177
§ 5. Характеръ висцеральныхъ невропатическихъ разстройствъ . . .	180

ВТОРАЯ ЧАСТЬ.

ГЛАВА I.

Нервные припадки.

	<i>Стр.</i>
§ 1. Истерическіе припадки	186
§ 2. Бѣгства и явленія истерическаго сомнамбулизма	193
§ 3. Раздвоеніе личности у истеричныхъ	204
§ 4. Искусственный сомнамбулизмъ. Гипнотизмъ	215
§ 5. Припадки возбужденія у психастениковъ	220
§ 6. Періоды депрессіи у психастениковъ	226

ГЛАВА II.

Невропатическіе стигматы.

§ 1. Проблема истерическихъ стигматовъ	232
§ 2. Внушаемость истеричныхъ	237
§ 3. Разсѣиваемость истеричныхъ	243
§ 4. Общіе стигматы и психастеническіе стигматы	249

ГЛАВА III.

Душевное состояніе истеричныхъ.

§ 1. Общій обзоръ симптомовъ, свойственныхъ истеріи	253
§ 2. Невозможность общей анатомо-физиологической концепціи истеріи	257
§ 3. Истерія, объясняемая внушеніемъ	259
§ 4. Суженіе поля сознанія	269
§ 5. Диссоціаціи функций при истеріи	272

ГЛАВА IV.

Душевное состояніе психастениковъ.

§ 1. Резюме психастеническихъ симптомовъ	276
§ 2. Интеллектуальная и эмоціональная теорія психастениі	278
§ 3. Потеря функций реальнаго	282
§ 4. Пониженіе психологическаго напряженія, колебанія душевнаго уровня	286

ГЛАВА V.

Что такое неврозъ?

§ 1. Неврозы, какъ экстраординарные болѣзни	295
§ 2. Неврозы, какъ болѣзни безъ анатомическихъ измѣненій	297
§ 3. Неврозы, какъ болѣзни психологическія	302
§ 4. Неврозы, какъ болѣзни развитія функций	306

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ.

Невропатическіе симптомы.

ГЛАВА I.

Фиксированныя идеи и навязчивыя состоянія („одержимость“).

Уже на зарѣ медицинской науки наблюдатели съ удивленіемъ отмѣтили одно особенное разстройство интеллекта, нѣчто въ родѣ своеобразнаго бреда, котораго пельзя было втиснуть въ рамки настоящаго умопомѣшательства, такъ какъ это разстройство, весьма кратковременное, нисколько не нарушало отношеній больного къ окружающему обществу. Этотъ преходящій бредъ наблюдался у предсказательницъ, сибиллъ, на священномъ треножникѣ въ Дельфахъ; въ послѣдствіи его отмѣчали у „одержимыхъ“ дьяволомъ и религіозныхъ энтузіастовъ; его часто наблюдали у массы больныхъ, мучившихся какой-либо печалью, страстью или угрызѣніями совѣсти. Въ „Макбетѣ“ Шекспиръ далъ намъ прекрасное описаніе того, какъ народная фантазія рисовала себѣ въ то время это душевное разстройство. Лэди Макбетъ бродитъ во снѣ съ открытыми глазами, но никого не видитъ; она громко рассказываетъ о преступленіи Балко, не замѣчая присутствія врача и дамы; она испускаетъ крики ужаса, когда ей кажется, что у нея на пальцѣ кровавое пятно: „проклятое пятно, всѣ благовопія Аравіи не смоютъ тебя“. Это и есть та фиксированная идея, которую мы и теперь еще будемъ разсматривать какъ типъ тѣхъ своеобразныхъ симптомовъ, которые причисляютъ къ группѣ такъ наз. неврозовъ. Мы разсмотримъ главныя формы, которыя это явленіе принимаетъ у разныхъ больныхъ; его варіаціи, или по крайней мѣрѣ двѣ изъ

нихъ, которыя настолько различны, что съ самаго начала характеризуютъ собою двѣ отдѣльныя группы такого рода больныхъ. Характеръ этихъ разстройствъ придется обрисовать возможно точнѣе, такъ какъ они, если я не ошибаюсь, встрѣчаются въ большомъ числѣ другихъ проявленій невропатіи.

§ 1. Фиксированныя идеи (*idées fixes*) сомнамбулической формы.

Въ первой группѣ случаевъ *идея*, беспокоящая умъ человѣка, *представляется въ преувеличенномъ* и часто довольно драматическомъ видѣ *во время ненормальныхъ состояній сознанія*, во время особаго рода кризовъ (припадковъ), которые чаще всего заслуживаютъ названія „сомнамбулизмъ“. Въ самыхъ простыхъ случаяхъ эта идея есть воспоминаніе о какомъ-нибудь событіи изъ жизни субъекта,—событіи, вполнѣ вѣрномъ, но возстающемъ въ памяти совершенно не кстати, безъ всякаго отношенія къ окружающимъ обстоятельствамъ.

Первый примѣръ. Г-жа Ж., молодая женщина, 29 лѣтъ, интеллигентная, живая, впечатлительная, въ одинъ прекрасный день неожиданно получаетъ роковое извѣстіе: ей сообщили, что ея съ нѣкотораго времени больная племянница, живущая въ сосѣднемъ домѣ, скончалась при ужасныхъ условіяхъ. Она выбѣгаетъ изъ комнаты и, къ несчастью, поспѣваетъ какъ разъ въ то время, когда на тротуарѣ еще лежалъ трупъ молодой дѣвушки, которая въ припадкѣ бреда выбросилась изъ окна. Ж., хотя очень взволнованная, сохраняетъ однако наружное хладнокровіе, участвуетъ во всѣхъ приготовленіяхъ къ похоронамъ, присутствуетъ при погребеніи и проч. Но съ этого момента ея настроеніе омрачается все болѣе и болѣе, здоровье расшатывается, и у нея начинаются слѣдующіе страшные припадки. Весьма часто, почти ежедневно, то днемъ, то ночью, она впадаетъ въ какое-то странное состояніе, она кажется въ какомъ-то мечтательномъ состояніи. Шопотомъ разговариваетъ съ какой-то отсутствующей особой, называя ее Паулиной (это имя недавно умершей племянницы), выражаетъ удивленіе ея судьбѣ, ея храбрости, ея прекрасной смерти, встаетъ и подходитъ къ окнамъ, открываетъ и закрываетъ то одно, то другое, и если бъ ее не останавливали, она, несомнѣнно, выбросилась бы

изъ окна. Приходится ее удерживать и непрерывно сторожить въ это время; но вотъ она встряхнулась, протерла глаза свои—и какъ будто ничего не произошло: она опять приступаетъ къ своимъ обычнымъ занятіямъ.

Г-нъ С., мужчина 32 лѣтъ, представляетъ еще болѣе странныя явленія. Обыкновенно онъ постоянно лежитъ въ постели, такъ какъ у него обѣ ноги парализованы. Не будемъ пока останавливаться на этомъ параличѣ, хотя онъ весьма необычнаго происхожденія. Среди ночи С. вдругъ тихонько поднимается и совершенно легко сходитъ съ кровати, такъ какъ параличъ его окончательно исчезъ; беретъ свою подушку, бережно обнимаетъ ее руками и разговариваетъ съ ней, какъ съ ребенкомъ; онъ воображаетъ, что держать на рукахъ своего маленькаго сына, котораго спасаетъ отъ преслѣдованій какой-то тещи. Съ этой ношей въ рукахъ онъ безшумно выходитъ изъ комнаты, открывасть дверь, бѣжитъ черезъ дворъ и, остановившись у водосточной трубы, взлѣзаетъ на крышу и съ удивительной ловкостью обѣгаетъ съ подушкой всѣ строенія госпиталя. Его не легко поймать и осторожно опустить внизъ, такъ какъ онъ пробуждается совершенно оцѣпенѣлый, а пробудившись, онъ оказывается вновь парализованнымъ, такъ что его уже приходится перенести на кровать. Онъ ничего не понимаетъ изъ того, что ему говорятъ, и искренно удивляется тому, что искали на крышѣ несчастнаго человѣка, котораго полный параличъ обѣихъ ногъ приковалъ къ постели столько мѣсяцевъ.

Приведу еще одно послѣднее наблюденіе, какъ очень поучительный примѣръ ¹⁾, касающееся банальнаго случая молодой дѣвушки, 21 года, Ирены, которая заболѣла съ отчаянія послѣ смерти своей матери. Смерть этой женщины, дѣйствительно, была очень трогательна и драматична. Въ послѣднемъ стадіи чахотки эта бѣдная женщина жила одна съ своей дочерью въ маленькой комнатѣ; смерть приближалась постепенно послѣ ряда кровохарканій, удушій и другихъ ужасныхъ припадковъ этой болѣзни. Молодая дѣвушка съ отчаяніемъ боролась съ неизбежностью, шестьдесятъ безсонныхъ ночей провела она у постели матери, работая на швейной машинѣ, чтобы нажить нѣсколько денегъ, въ свободныя отъ

¹⁾ Подробности этого замѣчательнаго случая имѣются въ „Journal de Psychologie“ за 1904 г. с. 417.

ухода за матерью минуты. Когда та уже умерла, она пыталась оживить ее, заставляя ее дышать; въ это время она нечаянно уронила трупъ съ постели и съ невозможными усиліями потомъ приподняла его. Можно себѣ легко представить эту зловѣщую сцену!

Спустя нѣкоторое время послѣ погребенія матери у Ирены появились чрезвычайно любопытные и весьма трогательные по своему характеру припадки. Это одинъ изъ самыхъ характерныхъ случаевъ сомнамбулизма, который мнѣ пришлось наблюдать. Припадокъ продолжался цѣлые часы и представлялъ поразительное драматическое зрѣлище; ни одна актриса не разыграла бы этихъ печальныхъ сценъ съ такимъ совершенствомъ. Молодая дѣвушка разыгрывала именно всецѣло, со всѣми подробностями, событія послѣдняго момента жизни ея матери. То она рассказывала съ необыкновенной бѣгlostью все, что произошло въ этотъ моментъ, задавая вопросы и сама на нихъ отвѣчая, или же задавая только вопросы и какъ бы прислушиваясь къ отвѣтамъ; то она только глядѣла впередъ, съ открытыми глазами, на происходившія предъ нею сцены, принимая соотвѣтствующія каждому моменту позы. Но чаще всего она соединяла все вмѣстѣ: галлюцинаціи, слова, дѣйствія, и тогда, казалось, она разыгрываетъ невѣроятную комедію. Когда въ этой драмѣ сцена смерти кончалась, она продолжала тотъ же рядъ идей, подготавливая собственное самоубійство. Она громко все обсуждала, какъ бы бесѣдуя со своей матерью, совѣты которой выслушивала, и изображала сцену, какъ ее раздавливаетъ желѣзнодорожный локомотивъ. Эта подробность, впрочемъ, находилась въ связи съ воспоминаніемъ о дѣйствительномъ событіи изъ ея жизни. Она воображала себя на полотнѣ желѣзной дороги, растягивалась во всю длину на полу палаты, считая себя лежащей на рельсахъ. Ожидая съ нетерпѣніемъ и ужасомъ, она принимала удивительныя позы, съ соотвѣтствующей экспрессіей, застывавшей на ея лицѣ на нѣсколько минутъ. Подходить поѣздъ; глаза ея расширились отъ ужаса; она испустила невѣроятный крикъ и оставалась неподвижной, какъ бы мертвой. Впрочемъ, вскорѣ же она поднималась и вновь начинала комедію одной изъ предшествующихъ сценъ. Особенное свойство этихъ припадковъ сомнамбулизма — это ихъ безконечная повторяемость: не только различные припадки послѣдовательно, съ точностью повторяются, съ тѣми же самыми позами, экспрес-

сией и словами, но одинъ и тотъ же припадокъ, довольно продолжительный, можетъ десять разъ повторить какой-либо эпизодъ съ стереотипной точностью. Наконецъ, возбужденіе, повидимому, истощается, сновидѣніе дѣлается менѣе глубокимъ, и субъектъ постепенно или вдругъ, смотря по случаю, приходитъ въ нормальное состояніе сознанія. Онъ приступаетъ къ своимъ прежнимъ занятіямъ, ничуть не заботясь о томъ, что только что съ нимъ случилось.

Примѣровъ подобнаго рода можно было бы привести безконечное число: всѣ событія жизни могутъ быть воспроизведены въ подобныхъ сценахъ. Одинъ воспроизводитъ сцену, какъ его укусила собака, другой изображаетъ во снѣ чувства, которыя онъ испыталъ, когда былъ раненъ, при паденіи изъ подъемной машины. Одна дѣвочка разыгрываетъ сцену въ пансіонѣ, когда ее строго за что-то наказали, другая воспроизводитъ сцену изнасилованія; одинъ молодой человѣкъ рисуетъ драку на улицѣ, другой—главу изъ прочитаннаго романа, гдѣ воры пробрались черезъ окно и связали его въ постели.

Въ другихъ случаяхъ подобнаго рода *вросшія или фиксированныя идеи переносятся на совершенно вымышленные факты*, какъ это можно видѣть у субъектовъ, воображающихъ себя въ аду, среди демоновъ, или на небесахъ, или, какъ Луиза Лато, разыгрываютъ сцену распятія. Забавный примѣръ этой формы представлялъ молодой В. Это молодой человѣкъ, 17 лѣтъ, служившій въ аптекѣ и нахватавшійся смутныхъ медицинскихъ познаній. Послѣ разныхъ пертурбацій, особенно послѣ смерти своего молодого брата, онъ заболѣлъ такого рода бредомъ. Почти каждый день, часто также по нѣскольку разъ въ день, онъ бросаетъ свои занятія, мѣняетъ позу и рѣчь. Онъ стоитъ съ открытыми глазами или съ достоинствомъ ходить посреди комнаты; затѣмъ останавливается у стѣны, постукиваетъ пальцами, какъ бы перкутируя воображаемаго больного, наклоняется, прикладываетъ ухо и выслушиваетъ; потомъ онъ выпрямляется и докторальнымъ тономъ заявляетъ: „сегодня лучше, но у него еще сильный кашель и температура; слышны трескучіе хрипы, знаете, какъ трескъ соли, брошенной въ огонь; у него боль въ боку, въ головѣ, жажда, небольшое удушье; это бронхо-пнеймонія, воспаленіе паренхимы легкаго. Пишите: тинктуру наперстянки 20 капель, порошокъ 10-

коля, чтобы зарубцевать легкое...". Онъ обходитъ палату и продолжаетъ свои демонстраціи. Вотъ передъ нимъ предполагаемый эпилептикъ: „это, господа, идіопатическая эпилепсія... мозговая извилина выпуклы, отдѣлены спинномозговымъ каналомъ... у него двойная эпилепсія, тоническая и клоническая. Пишите: KBr, NaBr, Kj. аа 5 граммовъ, сиропу горькихъ апельсинныхъ корокъ 30 граммовъ, воды q. s. на 300 грам.“ и т. д. Все это онъ продѣлываетъ цѣлые часы. Очевидно, онъ разыгрываетъ роль больничнаго врача, дѣлающаго обходъ своей палаты, останавливается у каждой кровати, говоритъ нѣсколько объяснительныхъ словъ ученикамъ и диктуетъ рецептъ. Черезъ нѣкоторое время В. кажется утомленнымъ, говоритъ медленно, закрываетъ глаза; потомъ онъ нѣсколько встряхивается и продолжаетъ свои обычные занятія или свое чтеніе, даже не извинившись во всемъ происшедшемъ; когда же ему объ этомъ напоминаютъ, то онъ утверждаетъ, что надъ нимъ смѣются. Однако немного спустя припадокъ опять начинается, опять онъ въ той же палатѣ, съ тѣми же больными, на тѣхъ же мѣстахъ продѣлываетъ тѣ же жесты, повторяетъ тѣ же слова.

Наконецъ, въ слѣдующую группу можно отнести *фиксированныя идеи, распространяющіяся больше на какое-либо дѣйствіе, чѣмъ на представленіе*. Субъектъ, повидимому, только и думаетъ о томъ, какъ бы, несмотря на всѣ препятствія, выполнить данное дѣйствіе. Множество разныхъ импульсовъ—къ воровству, къ покушенію на собственную жизнь, къ тому чтобы кого-нибудь побить или просто напиться, проявляются въ той же формѣ, какъ описанные выше припадки. Я часто рассказываю о случѣ Маріи, женщины 30 лѣтъ, которая вдругъ запивала на цѣлые дни, точь-въ-точь, какъ описанные сомнамбулы разыгрывали свою комедію. Въ концѣ-концовъ она попадала въ какую-нибудь лужу, и просыпалась въ госпиталѣ или въ тюрьмѣ, не зная, почему она тутъ находится, и не помня, что съ ней приключилось въ предшествующую недѣлю. Гораздо чаще, чѣмъ предполагають, совершаются и преступленія при такихъ условіяхъ, и прекрасный примѣръ этого мы находимъ въ недавно опубликованномъ наблюденіи д-ра Biate ¹⁾.

¹⁾ Biate. Des maladies du sommeil et des crimes commis dans le somnambulisme. Annales médico-psychologiques, 1904, II, p. 399.

Въ предыдущихъ случаяхъ фиксированная идея проявлялась въ полномъ видѣ, одновременно съ разными дѣйствіями, словами, позами, эмоціональными разстройствомъ, галлюцинаціями, сновидѣніями. *Но картина можетъ быть менѣе полной, и первые моменты этихъ проявленій могутъ отсутствовать.* Такъ, дѣйствіе въ собственномъ смыслѣ можетъ совершенно отсутствовать, и субъектъ вмѣсто того, чтобы разыгрывать свое видѣніе, только его произноситъ: онъ описываетъ рѣку, въ которой чуть не утонулъ, перевортывающуюся лодку, холодъ воды. Конечно, выраженіемъ лица и гримасами онъ изображаетъ испытываемыя имъ ощущенія, но не разыгрываетъ никакой сцены—онъ, напр., не плаваетъ на полу, а только громко сообщаетъ, что онъ это дѣлаетъ. Какъ забавна бываетъ S., когда она себя воображаетъ возносящейся на небо, описываетъ облака, къ ней приближающіяся, людей, становящихся маленькими, землю, которая далека-далека, и ангеловъ, несущихся передъ ней: „они летаютъ, машутъ своими голубыми крыльями, вотъ они всѣ вокругъ меня; дорогой ангелочекъ, держи меня въ твоихъ рукахъ, это такъ пріятно, дай мнѣ вѣчно пребывать въ этомъ счастьѣ!“.

Одна ступень ниже—и больной даже не говоритъ уже больше, а *выражаетъ свою фиксированную идею лишь одной позой своего тѣла и мимикой лица*; онъ остается какъ бы застывшимъ, съ чуднымъ выраженіемъ радости, экстаза, страха или гнѣва. Это такъ наз. каталептическія позы, игравшія столь большую роль въ религіозныхъ эпидеміяхъ, и составляющія предметъ изученія у артистовъ. Еще ступень ниже—и исчезаютъ позы въ членахъ, которые остаются неподвижными и падаютъ въ безсиліи при попыткѣ ихъ передвинуть; одни только измѣненія фizioноміи, рѣзкія извращенія дыханія и сердцебіенія обнаруживаютъ эмоціи, волнующія душу субъекта. Еще одинъ шагъ—и мы встрѣчаемся съ явленіемъ, которое не всегда хорошо истолковываютъ: больной кажется какъ бы въ обморокѣ, глаза закрыты, члены расслаблены, дыханіе правильное, никакія попытки разбудить его не удаются, онъ ничѣмъ не реагируетъ на нихъ. Черезъ нѣкоторое время, въ разныхъ случаяхъ различное, онъ самъ просыпается и утверждаетъ, что съ нимъ ничего не случилось. Часто даже онъ не помнитъ, что заснулъ. Можно ли это состояніе приравнивать къ вышеописанному и называть его также фиксированной идеей сомнамбулической формы? Въ нѣ-

которыхъ случаяхъ, я думаю, что это такъ, потому что можно сначала видѣть, какъ эти новые припадки возникаютъ при тѣхъ же условіяхъ, какъ и предшествующіе, послѣ какого-нибудь потрясенія и послѣ событій, его напоминающихъ. Затѣмъ въ нѣкоторыхъ состояніяхъ, которыя будутъ изучены нами впоследствии, можно вновь вызывать воспоминанія о происшедшемъ во время этихъ сновъ, можно заставить этихъ больныхъ громко пересказать свои сновидѣнія. Тогда легко убѣдиться въ томъ, что ихъ неподвижность и инерція была только кажущаяся, что *фиксированная идея развивалась внутри ихъ самихъ при помощи иллюцинацій и образовъ, не проявляясь только наружу*—„больной самъ себѣ говорилъ: „я скоро умру, вотъ мой гробъ на двухъ стульяхъ, мои друзья покрываютъ его бѣлыми розами, и т. д.“¹⁾. Несмотря на обезцвѣченіе внѣшнихъ выраженій, упрочившаяся идея сохранила всѣ свои характерныя свойства.

§ 2. Частичныя фиксированныя идеи или медіумическія формы.

Когда навязчивыя идеи становятся такимъ образомъ неполными, тогда возникаетъ одно замѣчательное явленіе, трудно объяснимое съ точки зрѣнія психологической, но безспорное съ точки зрѣнія клинической. Идеи не наполняютъ всего сознанія, какъ въ предыдущихъ случаяхъ, но въ то же самое время или, повидимому, одновременно къ навязчивой идеѣ могутъ присоединиться постороннія ей мысли, и субъектъ, хотя и охваченный своей идеей, можетъ говорить о другихъ вещахъ. Но, что особенно замѣчательно, это то, что субъектъ, который такъ выражается, повидимому, совершенно не знаетъ бреда, развивающагося внутри его. или же сознаетъ только отдѣльные его обрывки. При этомъ онъ, кажется, не только забылъ свою фиксированную идею послѣ ея развитія, но, повидимому, не знаетъ объ ней и въ самый моментъ ея развитія.

Самымъ типичнымъ примѣромъ, способнымъ дать представленіе о своеобразномъ характерѣ этой группы, можетъ служить бредъ, принимающій форму *медіумическаго писанія*, почему я и

¹⁾ Névroses et idées fixes, I. 898. I p. 220, 227.

предложилъ назвать эти частичныя навязчивыя идеи идеями медіумическаго типа. Но писаніе медіумовъ, это разумное писаніе, производимое, повидимому, безъ вѣдома субъекта, представляетъ только — возразятъ намъ — искусственное явленіе, развивающееся спеціальнымъ обученіемъ. Это возможно. Но мы тутъ не занимаемся изслѣдованіемъ происхожденія этихъ явленій. Мы ограничимся только описаніемъ той формы, которую они принимаютъ въ извѣстныхъ случаяхъ. Съ этой стороны писаніе медіумовъ представляетъ всегда частичный бредъ, обыкновенно скоро преходящій, маловажный; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ это есть тяжелое явленіе, могущее служить типомъ такихъ расстройствъ. Въ этомъ отношеніи случай М. весьма любопытенъ. Это—женщина 38 лѣтъ, которая съ цѣлью разгонять свою скуку, приобрѣла дурную привычку опрашивать духовъ; но духи эти не преминули сыграть съ нею злую шутку. При малѣйшей разсѣянности ея рука хватается за карандашъ и выводитъ одну фразу, постоянно стереотипную: „не надо бояться того, что я сейчасъ напишу: ты скоро умрешь; теперь уже поздно тебя лѣчить, ничто на свѣтѣ не можетъ вылѣчить эту болѣзнь... не волнуйся сверхъ мѣры, ты скоро умрешь и т. д.“. Бѣдная женщина находитъ эту фразу вездѣ: она, напр., пишетъ учителю своего сына относительно репетицій, а когда прочитываетъ письмо, то тамъ оказываются только двѣ правильно написанныя строчки, а на четырехъ страницахъ размазана формула: „ты скоро умрешь, теперь уже поздно“... М. увѣряетъ, что она вовсе не думаетъ о смерти, что она не имѣетъ никакого желанія писать эту фразу, что она не чувствуетъ, что дѣлаетъ ея рука, когда она пишетъ, но она напрасно храбрится; эти сообщенія совершенно ее расстраиваютъ и порождаютъ всякаго рода нервныя припадки.

Этотъ бредъ въ видѣ автоматическаго писанія наблюдается очень часто и можетъ принять чрезвычайно тяжелыя формы. Однако въ самыхъ обыкновенныхъ случаяхъ онъ просто смѣшонъ: кто не знаетъ этихъ жалкихъ семействъ и ихъ отчаянія, когда молодая дѣвушка пожелала вызвать ангеловъ, а ея рука подъ вліяніемъ демона пишетъ одно сквернословіе?

Эта первая форма даетъ возможность лучше понять и другія явленія этого рода. Рядомъ съ автоматическимъ письмомъ наблюдается и *автоматическая рѣчь*. Общеизвѣстна исторія малень-

кихъ себенскихъ пророковъ во время возстанія Кампзаровъ: они говорили непронзвольно, вѣруя, что повинуются постороннему импульсу; „они слышали,—говорить очевидецъ,—свои собственныя слова какъ будто исходящими отъ Духа. Они имѣли ощущеніе, что идеи прибываютъ по мѣрѣ того, какъ имъ диктуются слова, что языкъ ихъ движется безъ всякаго съ ихъ стороны участія“. Въ XVIII в., Carré de Montgérón, описывая конвульсіонеровъ монастыря св. Медара, рассказываетъ слѣдующій фактъ: „бываетъ часто, что ротъ этихъ ораторовъ, независимо отъ ихъ воли, произноситъ цѣлый рядъ словъ, такъ что они сами себя слушаютъ, какъ посторонніе, и знаютъ о томъ, что они говорятъ, только когда произносятъ эти слова“. Множество больныхъ въ настоящее время представляютъ тѣ же явленія, и когда мы будемъ говорить о мутизмѣ, мы расскажемъ о нѣкоторыхъ субъектахъ, которые болѣе не могутъ говорить произвольно и очень удивляются, когда слышатъ, что ихъ ротъ произноситъ слова, которыхъ они не хотѣли сказать.

Другія дѣйствія, кромѣ слова, также могутъ находиться въ связи съ *частичнымъ бредомъ, развивающимся, повидимому, ниже порога сознанія* и заслуживающимъ поэтому названія *подсознательнаго*. Я напому только объ одномъ курьезномъ случаѣ, уже нѣкогда описанномъ мною ¹⁾. 20-тилѣтняя женщина Б., страдавшая всякаго рода нервными симптомами, жалуется на что-то такое, что она называетъ головокруженіемъ. Когда она ходитъ по улицѣ, то почва вдругъ исчезаетъ изъ-подъ ея ногъ, она чувствуетъ, что падаетъ впередъ, и должна удержаться, чтобъ не упасть. Это головокруженіе, которое не связывалось ни съ какимъ точнымъ симптомомъ, долго оставалась необъяснимымъ, до тѣхъ поръ, пока не удалось проникнуть въ грёзы, наполнявшія, безъ ся вѣдома, все сознаніе больной. Незадолго передъ этимъ она сдѣлала визитъ своимъ родителямъ, которые сильно упрекали ее за пехорошее поведеніе. На обратномъ пути она все грезила этими упреками и въ этомъ состояніи приняла рѣшеніе, всегда крайне упрощающее дѣло, а именно броситься въ Сену. Она тогда перелѣзаетъ чрезъ рѣшетку и бросается въ воду. Но это воображаемое паденіе, происшедшее просто на улицѣ, вызвало толчокъ

¹⁾ Presse médicale, 1-er juin 1895. Névroses et idées fixes, 1898, I. 219.

который ее разбудилъ; тогда она почувствовала, что падаетъ впередъ, не зная почему, и испытала ощущеніе головокруженія, на которое она и жалуется.

Послѣдній весьма интересный видъ этихъ навязчивыхъ идей—это *галлюцинаторная форма*. Среди другихъ мыслей субъектъ вдругъ поражается галлюцинаціей, причины появленія которой онъ совершенно не знаетъ. Легко показать, что эта галлюцинація—только обрывокъ цѣлаго сновидѣнія, цѣлой упрочившейся идеи, большая часть которой остается скрытой. Интересно у нѣкоторыхъ субъектовъ наблюдать одновременно обѣ формы фиксированной идеи. Г-жа К., напр., имѣетъ сомнамбулическіе припадки, аналогичные предыдущимъ, во время которыхъ она встрѣчаетъ человека по имени Іосифъ, видитъ его, бесѣдуетъ съ нимъ, ни въ чемъ ему не отказываетъ. Но среди дня эта больная, совершенно спокойная, вдругъ видитъ голову Іосифа, чувствуетъ запахъ его папиросы, чувствуетъ прикосновеніе усовъ къ щекамъ. Одна мать, потерявшая двухъ своихъ дѣтей, видитъ черное сукно, скелеты, погребальную колесницу, проѣзжающую черезъ палату.

Наконецъ, я думаю, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ проявленія этихъ частичныхъ фиксированныхъ идей могутъ быть еще болѣе ослаблены; сюда слѣдуетъ отнести внезапныя эмоціи, необъяснимые страхи, вдругъ прорѣзывающіе сознаніе, безъ видимаго отношенія къ мыслямъ, которыя имѣетъ субъектъ въ данную минуту. Таковы различныя, полныя или неполныя, формы упроченныхъ идей, сомнамбулическія или медіумическія, наблюдаемыя у истеричныхъ.

§ 3. Навязчивыя состоянія и мысли, (одержимость).

Идеи, нарушающія умственную дѣятельность, далеко не всегда представляются въ только что описанной формѣ. У другихъ невропатовъ, быть можетъ, болѣе многочисленныхъ, чѣмъ предыдущіе, и которыхъ я предложилъ назвать *психастениками*, можно наблюдать аналогичныя интеллектуальныя расстройства, также сводящіяся къ преувеличенному значенію, принимаемому опредѣленной идеей, и послѣдствіямъ, порождаемымъ этой идеей; но у этихъ послѣднихъ патологическія идеи не проявляются въ такомъ вѣдѣ. Тутъ дѣло идетъ о навязчивыхъ состояніяхъ *псих-*

астениковъ, и мы по мѣрѣ изложенія увидимъ, чѣмъ онѣ отличаются отъ фиксированныхъ идей истеричныхъ.

Видъ этихъ больныхъ и сама манера, по которой мы узнаемъ ихъ расстройства, совершенно отличны отъ прежнихъ. Мы видѣли, что истеричка въ типичныхъ случаяхъ совершенно забываетъ сюжетъ своихъ сновидѣній и сцену, которую она разыграла въ предшествующій припадокъ. Когда она возвращается въ нормальное состояніе, то самое большее, что она можетъ рассказать, это то, что она часто имѣетъ странные припадки, что ей рассказывали, какъ она говорила, двигалась, но она сама весьма смутно знаетъ, о чемъ идетъ рѣчь. Часто можно съ любопытствомъ наблюдать, что во время этого нормальнаго состоянія она нисколько не думаетъ о сюжетѣ, который становится упроченной идеей въ ея припадкахъ, она его иногда даже вполне забываетъ. Больной, о которомъ мы сейчасъ будемъ говорить, относится къ этому совершенно иначе: онъ обезпокоенъ, подавленъ, онъ съ трудомъ выражаетъ свою мысль; но въ дѣйствительности онъ отлично знаетъ то, что его беспокоитъ. Въмѣсто того, что бы узнавать отъ окружающихъ больного предметъ навязчивой идеи, мы въ данномъ случаѣ отъ самого больного узнаемъ содержаніе его одержимости, такъ какъ онъ самъ можетъ указать всѣ подробности. Изъ этого слѣдуетъ, что припадокъ, при которомъ эта идея развивается, гораздо менѣе опредѣленъ, онъ не имѣетъ ясно очерченнаго начала и конца. Безпокойство больного почти постоянное; оно только по временамъ обостряется.

Разсмотримъ сначала, на основаніи показаній больныхъ, тѣ идеи, которыя ихъ беспокоятъ, а затѣмъ изучимъ особенности этой одержимости въ сравненіи съ предшествующими фиксированными идеями. *Сюжеты этихъ насильственныхъ идей* могутъ быть крайне разнообразны и неисчислимы. Я попытаюсь однако распредѣлить ихъ на нѣсколько группъ, которыя не мѣшаютъ запомнить, дабы внести нѣкоторый порядокъ въ изложеніе ¹⁾.

1. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей кощунственнаго характера. Въ первой группѣ рѣчь идетъ, очевидно, о религіозной одержимости, но это религіозныя идеи совершенно спеціальныя, имѣющія ужасающій, чудовищный характеръ, внѣ

¹⁾ Obsessions et psychasténie, 1903, p. 9.

всякой здравомыслящей вѣры. Въмѣсто того, чтобы думать о событіяхъ обывденной жизни, о смерти ребенка или отсутствіи любимаго человѣка, эти больные думаютъ о религіозныхъ преступленіяхъ, не осуществимыхъ и фантастическихъ. Одинъ мужчина, 40 лѣтъ, послѣ долгихъ увертокъ наконецъ повѣдалъ намъ то, что его беспокоить и днемъ, и ночью. Два года тому назадъ онъ потерялъ отца и дядю, къ которымъ онъ питалъ большую любовь и уваженіе; онъ ихъ оплакиваетъ, что вполне естественно. Но одержимъ ли онъ образомъ ихъ лица, какъ, напр., истеричка, оплакивающая своего отца? Нѣтъ. Онъ одержимъ мыслью о душѣ своего дяди. Но что ужаснѣе, это—то, что душа его дяди ассоциируется, приставляется или смѣнивается (больные эти очень плохо выражаются) съ отвратительнымъ предметомъ: съ человѣческими изверженіями: „Эта душа поκειται на днѣ клозетовъ, она исходитъ изъ зада какого-то господина и т. д.“. Онъ на разные лады варьируетъ эту прекрасную тему, испускаетъ крики ужаса, бьетъ себя въ грудь: „Можно ли понять такую мерзость и думать, что душа моего дяди—это экскременты“... Случай интересенъ по своей грубости; идея этого рода имѣетъ по-моему совершенно особую печать: она сама предупреждаетъ врача, который встрѣчаетъ подобное лишь при бредѣ сомнѣніи.

Я много разъ писалъ объ одной молодой дѣвушкѣ, которая постоянно видѣла передъ собою половыя части мужчины, готоваго осквернить священную гостію. При этомъ необходимо замѣтить, что она не ограничивается только созерцаніемъ этой воображаемой сцены и думами о ней; она чувствуетъ, что ее что-то понуждаетъ самое участвовать въ этомъ дѣлѣ, самой осквернить гостію, совершить всякаго рода непозволительныя и кощунственныя дѣйствія. Другіе повторяютъ безпрестанно: „я все время думаю, что діаволь толкаетъ меня на всякую грязь, чтобы помѣшать мнѣ дѣлать добро“. Наконецъ, почти у всѣхъ наблюдается идея богохульства, „дурно говорить о божественныхъ вещахъ, думать о чортѣ во время молитвы, оскорблять Бога, вмѣсто того, чтобы молиться, дурнымъ и грубымъ образомъ выражать пенависть къ Богу, возмущаться противъ него и проклипать его, говорить богохульныя слова при всякой мысли о религіи... Богъ—спящая и проч.“, такія слова повторяютъ множество больныхъ. Даже тѣ, которые имѣютъ насильственные идеи

другого характера, примѣшиваютъ все-таки божество и религію къ своей болѣзни: „Я осужденъ, я борюсь противъ Бога, когда борюсь противъ моего больного мозга, я смѣюсь надъ Богомъ, когда соглашаюсь лѣчиться“. Идея кощунства примѣшивается къ другимъ идеямъ.

2. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей преступнаго характера. Чаше еще, можетъ быть, больныхъ мучаютъ идеи моральныя; они постоянно думаютъ о какомъ-нибудь преступномъ дѣйствіи, котораго они не желаютъ совершить, но къ которому однако ихъ что-то влечетъ. Въ хорошо выраженныхъ случаяхъ импульсъ неразрывно ассоціированъ съ навязчивой идеей въ собственномъ смыслѣ. Одинъ воображаетъ себѣ, что его влечетъ къ изнасилованію старой женщины на скамейкѣ передъ церковью. Другого преслѣдуетъ мысль пронзить кого-нибудь заостреннымъ ножомъ, „который бы выкололъ глаза, проникъ бы глубоко“. Ж. искушаетъ мысль отрѣзать голову своей внучкѣ и бросить ее въ кипятокъ. Впрочемъ, трудно перечислить всѣхъ, страдающихъ импульсомъ убивать людей и зарѣзывать ножомъ собственныхъ дѣтей. Въ сообщеніи, сдѣланномъ мною недавно въ Сальпетриерѣ, я представилъ пять матерей, со слезами на глазахъ повторявшихъ одно и то же: что ихъ неудержимо какая-то сила влечетъ убить своихъ дѣтей острымъ ножомъ. Эти импульсивныя стремленія, толкающія людей на убійство, наиболѣе извѣстны и встрѣчаются чаще всего.

Шопенгауэръ описалъ уже одинъ случай влеченія къ убійству у молодого человѣка, отлично сознававшего безсмысленность подобной идеи и очень этимъ мучившагося. Maudsley, Magnan, Saugy описали множество такихъ примѣровъ. Въ одномъ случаѣ Magnan'a больному просто хотѣлось кусать и ѣсть живую кожу, которую онъ сорветъ. Въ первой группѣ можно такимъ образомъ соединить всѣ виды одержимости, заключающіеся въ импульсахъ къ какому-нибудь насильственному акту.

За импульсомъ къ убійству въ порядкѣ частоты слѣдуетъ импульсъ къ самоубійству. Мы находили этотъ импульсъ у многихъ изъ нашихъ больныхъ, напр., у Нади, которая, находясь въ состояніи романтической грезы, воображаетъ себѣ, что она топится въ Балтійскомъ морѣ.

Состоянія *одержимости въ связи съ половыми импульсами*, пред-

ставляются. несомненно, самыми замѣчательными. Сколько молодых дѣвушекъ боятся оставаться на свободѣ, хотя бы укрыться въ монастыряхъ только потому, что воображаютъ въ себѣ непреодолимое влеченіе къ собственнымъ братьямъ или ко всемъ входящимъ въ домъ мужчинамъ. По поводу этихъ половыхъ импульсовъ я хотѣлъ бы въ двухъ словахъ отмѣтить одну неотвязную идею, которой недавнія событія придаютъ нѣкоторый интересъ. Многіе изъ этихъ больныхъ, мужчины или женщины, воображаютъ себя страдающимъ половымъ извращеніемъ и жалуется на печальную страсть къ собственному полу. Я не стану здѣсь разбирать сложнаго вопроса о половомъ извращеніи; но я убѣжденъ, что слишкомъ часто строили теоріи о половомъ извращеніи, принимая простыхъ невротиковъ, имѣющихъ импульсъ къ этому акту, за страдающихъ импульсами къ какому-нибудь преступленію, и все это потому только, что они представляютъ себѣ этотъ актъ какъ преступный. Нѣтъ надобности перечислять импульсы къ другимъ безчестнымъ дѣйствіямъ: къ воровству, лжи, праздности, къ приему алкоголя и другихъ ядовъ, къ сопротивленію всемъ идеямъ, которыя предписываетъ религія или мораль.

3. Одержимость и импульсы стыда предъ самимъ собой.

Другой видъ одержимости, близкій къ предыдущимъ, но болѣе простой, можетъ быть, наблюдается у мнительныхъ (щепетильныхъ, робкихъ), при чемъ онъ встрѣчается или изолированно въ сравнительно доброкачественныхъ случаяхъ, или вмѣстѣ съ влеченіями къ кощунству и преступленію въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ. Мнѣ трудно однимъ словомъ передать общій характеръ, встрѣчающійся въ идеяхъ этой группы. Здѣсь рѣчь идетъ не только объ угрызенияхъ совѣсти въ собственномъ смыслѣ, но о презрѣніи, о *недовольствѣ*, распространяющемся не только на акты, но и на моральныя способности, на личность субъекта. Больной постоянно имѣетъ идею, что все, что онъ ни дѣлаетъ, все что ни есть его, что все, ему принадлежащее—все дурно. Наболѣе общей чертой тутъ, мнѣ кажется, является чувство стыда, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ стыдъ проявляется въ болѣе легкой степени, а именно въ формѣ простого недовольства. Вотъ почему мы все эти факты соединяемъ родовымъ именемъ: одержимости стыдомъ.

Больной мучается и обвиняетъ себя по каждому поводу; онъ

невольно себя чернить, унижаетъ, если не наказываетъ, и терзаетъ. Нельзя перечислить всѣхъ странныхъ формъ этой одержимости. То недовольство относится къ своему уму, чувствамъ: больные, напр., убѣждены или воображаютъ себя убѣжденными, что они не могутъ ни видѣть, ни слышать; они все перебираютъ, чтобы провѣрить предметы, и эта провѣрка повторяется безконечно. Они охвачены мыслью объ умопомѣшательствѣ, увѣряютъ, что они сумасшедшіе и, что еще хуже, чувствуютъ влеченіе дѣйствовать, какъ сумасшедшіе. „Я вижу дома и людей навыворотъ, я говорю глупости, я скоро разобью себѣ голову объ стѣну, посмотрите на мои глаза, вы увидите, какъ они блуждаютъ“. Они убѣждены, что личность ихъ измѣнилась, что память преобразовалась. Неотступная мысль объ „уже видѣнномъ“ входитъ въ эту категорію. Больной во всякій моментъ, въ какомъ бы состояніи онъ ни былъ, не можетъ сосредоточить своего вниманія ни на какомъ событіи, такъ какъ онъ убѣжденъ, что это событіе уже годъ тому назадъ произошло точно такимъ же манеромъ, при тѣхъ же обстоятельствахъ. Другіе критикуютъ свои собственные чувства; есть даже въ этомъ отношеніи особенная болѣзнь, которую можно назвать „болѣзнью невѣсть“. Это молодыя дѣвушки, терзающіяся мыслью, что онѣ не любятъ какъ слѣдуетъ своихъ жениховъ: онѣ дѣлаютъ отчаянныя усилія „хорошо любить“, а въ концѣ-концовъ оказывается, что онѣ ихъ ненавидятъ. Сюда относятся также одержимость завистью, пеумѣренными желаніями независимости, а во многихъ случаяхъ и любовная; одержимость есть не что иное, какъ форма стыда предъ собою. Въ этихъ случаяхъ сексуальный элементъ, если даже онъ имѣется налицо, играетъ только второстепенную роль, между тѣмъ какъ моральная любовь, потребность жить возлѣ опредѣленнаго лица, постоянно думать о немъ, подчинять ему всѣ акты жизни, занимаетъ главное мѣсто. Если больные не могутъ обойтись безъ этого лица, если они себя чувствуютъ одинокими, если они думаютъ, что сойдутъ съ ума безъ него, такъ это потому, что они считаютъ себя неспособными сами управлять собою и имѣть непреодолимую потребность въ такомъ особенномъ, направляющемъ руководствѣ. Это влеченіе сопровождается очевиднымъ желаніемъ ухаживать за опредѣленнымъ лицомъ, окружать его собой, заниматься имъ. Я наблюдаю эти странные импульсы къ велико-

душію, къ подношенію подарковъ, къ безпрестаннымъ услугамъ, которые, въ сущности, были только проявленіемъ стыда передъ собою.

4. Одержимость въ формѣ стыда своего тѣла. Идея презрѣнія къ себѣ, одержимость недовольствомъ собою распространяется гораздо чаще на физическую личность, на свое тѣло. Больные, у которыхъ встрѣчается это недовольство своимъ тѣломъ, весьма многочисленны; они образуютъ особенную группу, важность которой обнаруживается только при знакомствѣ съ ними. Ихъ всѣхъ можно бы назвать „стыдящимся своего тѣла“. Въ полной формѣ они относятъ это ко всему своему тѣлу, ко всѣмъ его частямъ, и одержимость въ такомъ случаѣ подраздѣляется на множество маленькихъ частичныхъ бредовъ. Другіе не идутъ такъ далеко, и ихъ стыдъ не распространяется на весь организмъ, а концентрируется на той или другой части, на той или другой функціи, которой они особенно стыдятся.

Одна изъ самыхъ курьезныхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ самыхъ опасныхъ формъ этого стыда плоти—это форма, сопровождающаяся отказомъ отъ всякой пищи. По какой-нибудь причинѣ молодые люди или дѣвушки находятъ, что оргъ слишкомъ сильно растутъ или, что особенно важно, слишкомъ полнѣютъ. Они боятся сдѣлаться слишкомъ грузными: ихъ перестанутъ любить и холить, какъ дѣтей; или же они боятся сдѣлаться слишкомъ толстыми и уродливыми, смѣшными и уморительными, или же они пугаются развитія половыхъ органовъ, груди, и къ стыду тѣла примѣшиваютъ сексуальную идею. Во всѣхъ этихъ случаяхъ они чувствуютъ необходимость остановить это ожирѣніе и ничего не ѣдятъ; они оказываютъ, при этомъ, невѣроятное сопротивленіе, развиваютъ необыкновенную ловкость для устраненія всякой пищи и, въ концѣ-концовъ, худѣютъ до невѣроятности.

Если стыдъ распространяется на отдѣльную часть тѣла, то мы имѣемъ „страхъ покраснѣнія лица“—форму, такъ часто изучавшуюся въ послѣдніе годы; сюда же относятся стыдъ своихъ рукъ, страхъ пятенъ, стыдъ писать, играющій такую важную роль въ болѣзни, часто неправильно называемой судорогой писцовъ; стыдъ функцій пузыря; стыдъ половыхъ функцій, часто дѣлающій молодыхъ людей импотентными; наконецъ, извѣстный всѣмъ „стыдъ кишечныхъ газовъ“, заставляющій этихъ больныхъ добровольно

удалиться отъ міра, никого не видѣть, такъ какъ они убѣждены, что при ихъ приближеніи всѣ заткнутъ носъ.

Слѣдуетъ замѣтить, что во всѣхъ этихъ случаяхъ эти формы одержимости сопровождаются импульсами къ опредѣленнымъ дѣйствіямъ. Больной не только думаетъ, что онъ слишкомъ толстъ или что онъ выпуститъ газы, но онъ и отказывается ѣсть, выходить, онъ старается вызвать рвоту или окрасить лицо въ красный цвѣтъ, дабы не замѣтили появленія краски стыда.

5. Ипохондрическая одержимость. У тѣхъ же самыхъ субъектовъ встрѣчается столь же часто, какъ и предыдущія формы одержимости, другая группа мыслей, а именно заботы о своемъ здоровьѣ, о своей жизни,—словомъ, ипохондрическія опасенія. Въ типичной формѣ это—мысль о смерти, являющаяся въ разныхъ видахъ: то смерть представляется какъ болѣзнь, какъ страшное страданіе, котораго больной боится, то какъ исчезновеніе всѣхъ радостей жизни, и больной не можетъ уже болѣе ничѣмъ интересоваться. „Все бессмысленно и незначительно, такъ какъ раньше или позже все должно уничтожиться смертью“. Тутъ мы видимъ безчисленные навязчивыя состоянія, вызываемыя страхомъ себя поранить, проглотить обломокъ иголки, заразиться, запачкаться, заболѣть той или другой извѣстной публикѣ болѣзнью. Страхъ чахотки и еще чаще страхъ сифилиса—самыя частыя и самыя страшныя изъ этихъ умственныхъ расстройствъ.

6. Неполныя формы одержимости. Подобно тому какъ бываютъ неполныя формы фиксированныхъ идей у истеричныхъ, точно такъ же и одержимость психастениковъ не всегда развивается въ одной и той же степени. Когда явленіе вполне развито, оно, какъ мы видѣли, содержитъ не только идеи, но и стремленія къ дѣйствіямъ, импульсы и въ то же время страхи, явленія эмоциональныя. Эти различные элементы могутъ до извѣстной степени расчлениваться; такъ, въ частности, импульсивный элементъ можетъ быть преобладающимъ у занойнаго пьяницы, у морфиниста, который не разсуждаетъ, а только чувствуетъ влеченіе пить или принимать ядъ. Иной разъ одержимость можетъ оставаться интеллектуальнымъ явленіемъ, безъ привходящаго импульса: напр., навязчивая идея преступленія можетъ ограничиться угрызеніями совѣсти. Больной не чувствуетъ въ данный моментъ влеченія совершить преступный актъ, но воображаетъ, что онъ

его когда-то совершилъ, и теперь терзается угрызениями совѣсти. Въ первомъ ряду стоятъ тутъ угрызения отъ религіозныхъ грѣховъ, огорченія, вызываемыя недостаточной исповѣдью или воображаемымъ кощунственнымъ приобщеніемъ. Всѣ психіатры знаютъ этихъ женщинъ, цѣлые мѣсяцы волнующихся изъ-за того, что кусочекъ гостій попалъ у нихъ въ гнилой зубъ. Этотъ фактъ настолько общезвѣстенъ и обыченъ, что хорошо былъ описанъ романистами: прекрасное описаніе такого рода можно найти въ *Musée de béguines* Роденбаха.

Другіе испытываютъ угрызения совѣсти по поводу всѣхъ возможныхъ преступленій, и эти угрызения тотчасъ же вызываютъ импульсы. Одна женщина, кассирша въ конторѣ, мучается мыслью, что она невѣрно выдала деньги, что она украла; другой, мужчина, убѣжденъ, что могъ кого-то убить; онъ идетъ на улицу, обращается къ городovýmъ и чуть не проситъ его арестовать.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно предположить, что неотвязная мысль сведена къ одному слову, къ одному простому образу, появляющемуся передъ больнымъ и резюмирующему всѣ его прежнія продолжительныя мученія. Напр., одинъ молодой человѣкъ, одержимый идеей свободы, въ связи, какъ мы объяснили, съ чувствомъ стыда за себя, такъ описываетъ это странное ощущеніе: онъ воображаетъ себя идущимъ по улицѣ, окруженнымъ четырьмя деревьями, двумя спереди и двумя сзади, и деревья эти сплетены между собою цѣпями. Эти деревья—онъ это хорошо знаетъ—четыре дерева лицейскаго двора. Одна женщина видитъ передъ собою человѣческую голову, перерѣзанную длиннымъ острымъ ножомъ на уровнѣ глазъ. Наконецъ, большая часть молодыхъ дѣвушекъ съ религіозными насильственными идеями страшатся появляющихся на мостовой бѣлыхъ предметовъ, очевидно, гостій или креста, или святыхъ на облакахъ. Повидимому, эти ослабленные галлюцинаціи представляютъ обрывки насильственныхъ идей, подобно тому какъ галлюцинаціи, появляющіяся во время бодрствованія у истеричныхъ, суть обрывки ихъ сомнамбулическихъ видѣній. Не слѣдуетъ однако дѣлать поспѣшнаго заключенія о полномъ сходствѣ этихъ явленій. Эти двѣ описанныя группы явленій сходны только съ виду; изслѣдуя ихъ характерныя черты, мы найдемъ и многочисленныя различія.

§ 4. Характерныя черты фиксированныхъ идей у истеричныхъ.

Для сравненія этихъ явленій рассмотримъ описанныя въ первой группѣ фиксированныя идеи, какъ полныя, такъ и неполныя или частичныя, и изучимъ ихъ основныя свойства.

1. Первое свойство этихъ грезъ, свойство ярко видимое и весьма важное, это—*интенсивность и совершенство ихъ развитія*. Всѣ явленія по отношенію къ идеѣ, доминирующей въ этихъ грезахъ, кажутся несоразмѣрно увеличенными. Конечно, всѣ наши выраженія лица, всѣ позы тѣла соотвѣтствуютъ нашимъ чувствамъ и идеямъ, но наши выраженія кажутся ничтожными, неполными, противорѣчивыми въ сравненіи съ удивительной выразительностью, наблюдаемой у сомнамбуловъ или экстатиковъ. Когда такой больной дѣйствуетъ, то онъ совершаетъ это съ такой точностью, съ такой сложностью движеній, что становится похожимъ на искуснаго актера, такого искуснаго, что онъ самъ не могъ бы всего этого продѣлать въ состояніи бодрствованія. Нашъ больной, который воображалъ себя спасающимъ своего ребенка, бѣгалъ по крышѣ такъ ловко, что не могъ бы этого сдѣлать въ нормальномъ состояніи, если бы даже онъ не былъ парализованъ. Эротическія сцены въ такихъ случаяхъ разворачиваются съ реализмомъ, котораго не смущаетъ никакая стыдливость. Неудивительно поэтому, что такого рода бредъ, какъ мы видѣли, влечетъ за собою тяжелыя бѣдствія. Различные авторы, Legrand du Saule въ 1852 г., Yellowlees въ 1878 г., Feré и Motet въ 1881 г., Pitres, Gilles de la Tourette, Barthe, Biate въ 1904 г. обратили вниманіе на преступленія и самоубійства, совершаемыя при этихъ условіяхъ.

Это совершенство, ведущее къ осуществленію разныхъ актовъ, существуетъ также и въ представленіи образовъ; предметы, о которыхъ думаетъ больной, какъ послѣдствіе его упрочившейся идеи, въ этомъ состояніи становятся настоящими галлюцинаціями. Нѣтъ другой душевной болѣзни, гдѣ галлюцинаціи были бы столь полны и такъ безспорны: только въ алкогольномъ бредѣ можно наблюдать подобныя зрительныя галлюцинаціи. Поза субъекта, его мимика, его слова,—все говоритъ за то, что онъ дѣйствительно все это видитъ, слышитъ, точно передъ его глазами находятся

реальныя предметы. Всѣ чувства здѣсь заинтересованы и дополняютъ другъ друга: при эротическихъ галлюцинаціяхъ больной самымъ тщательнымъ образомъ описываетъ впечатлѣнія всѣхъ своихъ чувствъ, онъ ощущаетъ волосы усовъ субъекта, его цѣлующаго, такъ же хорошо, какъ видитъ его фигуру, слышитъ запахъ его папиросы. Это превращеніе всѣхъ впечатлѣній въ образы, и часто, именно, въ зрительныя образы, хорошо объясняетъ наблюдаемыя у истеричныхъ явленія, въ частности ихъ воображаемое ясновидѣніе. Истеричная видитъ на разстояніи, она такъ хорошо описываетъ отдаленныя мѣста, что наивнымъ слушателямъ кажется, что она туда перенеслась; она такъ хорошо видитъ рай и адъ, что присутствующіе невольно поддаются вѣрѣ; еще больше: она видитъ свои внутренніе органы, другими словами—она превращаетъ въ видимое зрѣлище свои смутныя анатомическія познанія и ощущенія различныхъ органовъ. Нечего говорить о совершенствѣ рѣчи, доходящей иногда до крайне высокой степени и дѣлающей краснорѣчивыми такихъ субъектовъ, которые обыкновенно вовсе не умѣютъ говорить: это свойство тѣсно связано съ двумя предыдущими.

2. Второе основное свойство состоитъ по-моему въ *правильности развитія* всего явленія: субъектъ повторяетъ тѣ же слова въ тѣ же моменты, дѣлаетъ тѣ же жесты на томъ же мѣстѣ всякій разъ, какъ онъ начинаетъ свою комедію. Въ этомъ отношеніи память его поразительна: когда онъ приспособилъ свой сомнамбулизмъ къ данной комнатѣ, онъ помнитъ все, что продолжалъ въ разныхъ мѣстахъ ея; онъ знаетъ, въ какомъ ящикѣ онъ бралъ фотографическіе снимки, чтобы ихъ сжечь; въ какомъ столѣ онъ нашелъ кусокъ дерева, симулирующій для него револьверъ; онъ безъ колебаній направляется прямо къ этому мѣсту, отлично помня, что ему тамъ пужно. Иногда во время различныхъ сомнамбулическихъ состояній разыгрываемая сцена не повторяется, а только продолжается съ извѣстнаго пункта, и больной отлично помнитъ мѣсто, гдѣ онъ остановился въ предыдущемъ припадкѣ. Одинъ сомнамбулъ Ш а р к о во время припадковъ воображалъ себя журналистомъ и писалъ романъ. Онъ просыпался послѣ написанія двухъ или трехъ страницъ, которыя отъ него отбирали; а въ слѣдующемъ припадкѣ онъ начиналъ романъ какъ разъ съ того мѣста, на которомъ остановился. Эти

наблюденія показываютъ, какую значительную роль въ этихъ явленіяхъ играетъ ассоціація идей и памяти.

3. Въ противоположность этому блестящему развитію пѣкоторыхъ явленій можно наблюдать, страннымъ образомъ, и *умственные пробѣлы*. Тотъ же субъектъ, обнаруживающій такую точность чувствъ, что разгуливаетъ по крышамъ, разыскиваетъ предметы въ ящикѣ, отлично видитъ кровать, па которой въ его воображеніи мучается въ агоніи его мать, этотъ же субъектъ совершенно не замѣчаетъ другихъ окружающихъ его предметовъ. Это именно и поражало сначала публику: можно говорить этимъ больнымъ, но они не отвѣчаютъ; можно пытаться всѣми средствами сообщиться съ ними, но они ничего не замѣчаютъ; какіе предметы ни подставить предъ ихъ глазами, сподобное состояніе ихъ ничуть отъ этого не мѣняется. Какъ правильно замѣчаетъ докторъ лэди Макбетъ, глаза у нихъ открыты, но они не доступны впечатлѣніямъ. Въ настоящее время мы можемъ лучше выразиться: они недоступны всѣмъ впечатлѣніямъ, не относящимся къ ихъ грезамъ. Чтобы заставить ихъ слышать, надо грезить вмѣстѣ съ ними и говорить имъ такія слова, которыя гармонируютъ съ ихъ бредомъ.

Совершенно такъ же, какъ такого рода субъектъ ничего не воспринимаетъ внѣ своей доминирующей идеи, такъ онъ ничего и не помнитъ внѣ этой идеи; онъ не знаетъ, гдѣ онъ, не знаетъ перемѣнъ, происшедшихъ съ того періода, о которомъ онъ рассказываетъ; часто не знаетъ даже своего имени. Какъ его воспоминанія, такъ и его ощущенія ограничиваются чрезвычайно узкой сферой.

4. Когда сомнамбулизмъ кончается и субъектъ приходитъ въ сознаніе, тогда къ предыдущимъ чертамъ прибавляются новыя. Къ нему вернулись ощущенія, потерянные воспоминанія, онъ уже знаетъ свое имя, знаетъ, гдѣ онъ, помнитъ всѣ событія своей жизни, онъ, повидимому, имѣетъ свой обычный характеръ, обычную личность. Но странно—въ этой личности сомнамбулизмъ произвелъ какой-то пробѣлъ; *онъ забылъ, повидимому, весь тотъ предшествовавшій періодъ*, который такъ поражалъ своимъ характернымъ драматизмомъ. Онъ больше объ этомъ не думаетъ, не старается ни продолжить свой сонъ, ни противорѣчить ему; онъ не извиняется во всѣхъ безсмыслицахъ только что продѣланныхъ передъ нами, ему даже въ голову не приходитъ, что онъ могли имѣть

мѣсто. Когда его спрашиваютъ, что онъ чувствовалъ, онъ отвѣчаетъ чрезвычайно смутно, онъ помнитъ начальное недомоганіе, послѣднія стадіи припадка; иногда онъ смутно сознаетъ, что онъ кричалъ, съ чужихъ словъ знаетъ, что онъ говоритъ во время припадка, но все это очень туманно; въ дѣйствительности же онъ не имѣетъ ни малѣйшаго воспоминанія ни объ идеѣ, игравшей такую роль въ его припадкѣ, ни о подробностяхъ ея развитія. Нѣкоторые факты показываютъ иногда глубину этого забвенія: больные, которые воруютъ въ припадкѣ или берутъ вещи и прячутъ ихъ, не могутъ ихъ потомъ найти; тѣ, которые себя поранили, не понимаютъ происхожденія этихъ поврежденій. Многіе рассказывали намъ громко массу такихъ вещей, которыя хотѣли скрыть отъ насъ; они убѣждены, что мы и теперь не знаемъ ихъ; они вовсе не стѣняются передъ нами, что, конечно, имѣло бы мѣсто, если бъ они подозрѣвали, что мы освѣдомлены на этотъ счетъ. Есть много моральныхъ признаковъ, указывающихъ на важность этой амнезіи (потери памяти). Въ виду важности этого факта, къ которому мы вернемся въ слѣдующей главѣ, мы здѣсь ограничимся только констатированіемъ его существованія.

При неполныхъ или, какъ мы ихъ называемъ, частичныхъ формахъ фиксированныхъ идей больной теряетъ сознаніе только во время выполненія движеній и развитія галлюцинацій. Тутъ нѣтъ амнезіи въ собственномъ смыслѣ, а нѣчто аналогичное, а именно *безсознательность*. Больная М. въ то время, когда ея рука въ связи съ идеей о ея смерти описываетъ ея бредни, повидимому, совершенно не подозрѣваетъ всего происходящаго, не чувствуетъ своихъ дѣйствій или только воспринимаетъ ихъ отчасти, не понимая ихъ. Эта больная, наяву бредившая о томъ, что бросается въ Сену, дѣйствительно чувствовала, что падаетъ, но она не сознавала ни движеній, которыя она дѣлала, чтобы прыгнуть, ни идей, вызвавшихъ эти движенія, такъ какъ приписывала свое паденіе головокруженію, по поводу котораго и совѣтовалась съ врачомъ. Конечно, толкованіе этой безсознательности представляетъ большія трудности: неизвѣстно, сопровождается ли извѣстнымъ сознаніемъ вторая серія мыслей, составляющихъ предметъ грезъ; одновременно ли происходятъ обѣ серіи психологическихъ явленій. Какъ бы то ни было, главное это то, что система мыслей, составляющихъ личность, сознаніе личности, въ большей или

меньшей степени отделяется отъ системы мысли, составляющихъ фиксированную идею.

Всѣ эти особенности можно представить себѣ въ слѣдующемъ видѣ: идея, память какого-нибудь событія, напр., мысль о смерти матери, составляютъ группу психологическихъ фактовъ, тѣсно ассоціированныхъ другъ съ другомъ; они образуютъ нѣчто въ родѣ системъ, обнимающихъ всѣ образы и всѣ стремленія къ движеніямъ. Эти системы въ нашемъ умѣ имѣютъ большую склонность къ развитію, когда онѣ не задерживаются другой какой-

либо силой. Можно себѣ представить эту систему психологическихъ фактовъ, составляющихъ идею, въ видѣ системы точекъ, соединенныхъ между собою линіями, образующими многоугольникъ (фиг. 1). Точка V представляетъ лицо и видъ мертвой матери. Точка А—звукъ ея голоса. Точка М—

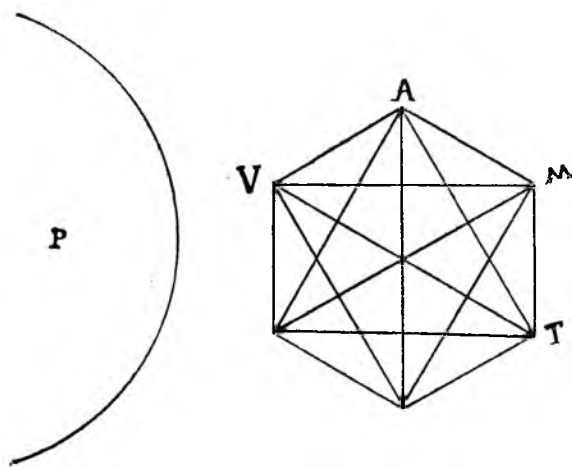


Рис. 1.

чувство движенія, произведеннаго, чтобы поднять ея тѣло, и т. д. Каждая точка соединена съ другими такъ, что при возбужденіи первой возникаетъ вторая, и вся система имѣетъ склонность развиться сполна¹⁾.

При этомъ въ здоровомъ состояніи эти системы, соответствующія каждой пдѣѣ, находятся въ связи съ безконечно болѣе обширной системой, которой онѣ составляютъ только часть, съ системой всего нашего сознанія, со всей нашей личностью. Воспоминаніе о смерти матери, любовь, которую Прена чувствуетъ къ ней, со всѣми прочими относящимися сюда воспоминаніями, составляютъ только частицу общаго сознанія этой молодой дѣвушки. Допустимъ, что большой кругъ Р рядомъ съ многоуголь-

¹⁾ Automatismes psychologique, 1889, p. 155, 99.

никомъ представляеть личность молодой дѣвушки, воспоминаніе о всей ея прежней жизни. Въ нормальномъ состояніи маленькая система соединена съ большою и ей подчинена, она пробуждается только тогда, когда общее сознаніе гармонируетъ съ нимъ, и только въ границахъ, допустимыхъ этимъ сознаніемъ. Чтобы понять то, что происходитъ въ умѣ у истеричныхъ, можно на время принять слѣдующее предположеніе. *Дѣло происходитъ такъ, какъ будто идея, частичная система мыслей эмансипируется, дѣлается независимой и развивается сама собою, за свой собственный счетъ.* Въ результатъ этого такая система съ одной стороны развивается слишкомъ пышно, а съ другой стороны въ общемъ сознаніи получается пробѣлъ, амнезія или безсознательность по отношенію къ этой идеѣ.

Эта совокупность свойствъ кажется намъ настолько опредѣленной, что составляетъ собою особую группу рѣзко опредѣленныхъ симптомовъ. Это совершенно специальная форма бреда, не встречающагося ни въ какихъ другихъ душевныхъ расстройствахъ. Онъ сопровождается, какъ это увидимъ ниже, все больше и больше другими симптомами, подчиняющимися тѣмъ же законамъ; вотъ почему мы даемъ всей этой группѣ особое названіе и скажемъ напередъ, что всякій бредъ, имѣющій эти свойства въ чистомъ видѣ или достаточно близкомъ къ нимъ, всегда есть *бредъ истеричныхъ*.

§ 6. Характерныя свойства психастенической одержимости.

Вторая группа явленій, относящаяся къ разнымъ формамъ одержимости, только похожа на фиксированныя идеи истеричныхъ, характерныя же свойства ихъ совершенно различны. И тутъ встречаемся мы съ преувеличеннымъ значеніемъ идей, занимающихъ слишкомъ большое мѣсто въ умѣ больного. Дѣйствительно, если принять во вниманіе полезность этихъ идей и интеллигентность больного, то представляется совершенно безсмысленнымъ, что человекъ средней интеллигентности посвящаетъ часы и дни размышленіямъ о кощунствѣ или смерти. Но развитіе этихъ идей происходитъ не тѣмъ путемъ: мы не найдемъ тутъ такого полного и правильнаго развитія, при которомъ возникаютъ послѣ-

довательно всѣ элементы, образы и движенія, составляющіе идею смерти или распятія. Клиническое наблюденіе издавна констатировало это суженіе идеи и окрестило это явленіе двумя противорѣчивыми терминами: это, говорятъ, *свѣтлое помѣшательство*, *бредъ съ сознаніемъ*, *сознательная одержимость*. Этимъ хотятъ сказать, что идея дѣйствительно начинаетъ развиваться на маперѣ бреда, но больной ее знаетъ, констатируетъ, обсуждаетъ и приостанавливаетъ ея эволюцію.

Такимъ образомъ мы имѣемъ тутъ черты положительныя и отрицательныя. Одержимость тянется крайне долго, иногда многіе годы. Болѣзненная идея появляется весьма часто, иногда въ каждый моментъ дня. Если она появляется такъ часто въ умѣ, значитъ,—она можетъ вызываться безчисленными моментами, никакого отношенія къ ней не имѣющими, значитъ ассоціація идей чрезвычайно облегчена. Одна больная, на примѣръ, приходитъ въ ужасъ отъ того, что ее няньку зовутъ Антуанетой, или что сынъ ее носитъ красный галстукъ: это вызываетъ у нея мысль объ эшафотѣ и преступленіи. Другой, одержимый мыслью о бѣшеныхъ собакахъ, не можетъ войти въ свой рабочій кабинетъ, такъ какъ тамъ находится его жена въ томъ платьѣ, въ которомъ она прогуливалась по площади Согласія, а въ этомъ мѣстѣ собираются бѣшенныя собаки. Благодаря такого рода ассоціаціямъ, одержимый начинаетъ страдать, какъ только приходитъ домой: „Возвращаясь домой, я нахожу всѣ мои идеи, точно положенный тамъ пакетъ; каждая часть мебели—настоящее гнѣздо ихъ“. Эти черты, повидимому, того же рода, какъ и только что описанныя. Однако уже и тутъ можно отмѣтить нѣкоторые нюансы: настоящій приступъ фиксированныхъ идей у истеричныхъ продолжается, воспроизводится и возникаетъ совершенно автоматически: субъектъ, мало или плохо знающій идею, не занимается ею, она воскресаетъ, когда одинъ изъ ея элементовъ былъ вызванъ какой-нибудь матеріальной причиной. На примѣръ, больной, который во время припадковъ имѣетъ галлюцинацію пожара, воспроизводитъ припадокъ, когда видитъ пламя, слышитъ рожокъ пожарныхъ, потому что видъ пламени и звукъ рожка суть издавна послѣдовательные элементы идеи пожара, точки нашего многоугольника, какъ онъ сложился до болѣзни. У страдающаго навязчивыми идеями эти послѣднія живутъ не только сами собой, но благодаря

доброй волѣ самого больного. Онъ страдаетъ отъ своей одержимости, но держится за нее; онъ вѣритъ, что если не будетъ думать о преступленіи, то онъ можетъ сдѣлаться на самомъ дѣлѣ злодѣемъ, если не будетъ думать о смерти, онъ будетъ дѣлать глупости и будетъ болѣть. Тутъ имѣется активное, а не автоматическое продолженіе. Этотъ фактъ дѣлается еще болѣе яснымъ, если обратить вниманіе на возникновеніе идей вслѣдствіе ассоціаціи. Одинъ молодой человѣкъ говоритъ, что онъ боленъ, такъ какъ онъ съѣлъ хлѣба отъ булочника, рекомендованнаго его матери субъектомъ, у котораго умерла жена въ тотъ самый день, когда онъ встрѣтилъ горничную, воспоминаніе о которой его неотвязно преслѣдуетъ и вызываетъ половыя чувства. Я и говорю, что этотъ потокъ ассоціацій идей не такъ естественъ, какъ, напримѣръ, ассоціація пламени и пожара, что идея хлѣба сама по себѣ не содержитъ въ своихъ элементахъ идеи горничной. Многоугольникъ, раньше составившійся, не содержалъ такихъ элементовъ, самъ больной включилъ ихъ сегодня изъ потребности въ причинѣ, для оправданія возникновенія его одержимости. *Тутъ имѣется сотрудничество всей личности, чего мы въ предыдущихъ случаяхъ не встрѣчаемъ.*

Одержимость, какъ мы видѣли, почти всегда сопровождается двигательными импульсами, что приближаетъ этотъ фактъ къ столь замѣчательному выполненію упрочившихся идей истеричнымъ. Однако это только поверхностная аналогія: истеричный не только чувствуетъ импульсы, но онъ совершаетъ и дѣйствія. Мы видѣли, какъ онъ разыгрываетъ свое видѣніе; онъ иногда доходитъ до преступленія, и если, что чаще, онъ до этого не доходитъ, то только благодаря своей неумѣлости, недостатку воспріятія дѣйствительности. А импульсивный больной развѣ уступаетъ своимъ импульсамъ въ такой же степени? Онъ такъ думаетъ, онъ испытываетъ ужасъ при мысли о возможности убійства, онъ умоляетъ, чтобы его защитили отъ самого себя, онъ обнаруживаетъ даже маленькія движенія, которыя онъ считаетъ началомъ выполненія акта. Но это все; въ дѣйствительности же онъ никогда, или въ огромномъ большинствѣ случаевъ, ничего не выполняетъ. Я уже нѣкогда замѣтилъ, что у трехсотъ больныхъ, наблюдавшихся мною въ теченіе 12 лѣтъ, я не видѣлъ ни одного реальнаго происшествія въ связи съ ихъ пассивной идеей.

Теперь я думаю, что въ этомъ утвержденіи есть нѣкоторая неточность и въ извѣстномъ числѣ случаевъ состояніе больного съ трудомъ опредѣляется. Иногда выполненіе навязчивой идеи имѣетъ мѣсто, когда, напр., это касается больныхъ, душевное состояніе которыхъ извращено разными отравленіями, напр., у алкоголиковъ и морфинистовъ; они смотрятъ на самый актъ, какъ на нѣчто малозначительное, неопасное; они воображаютъ, что дѣлаютъ только одинъ жестъ, только начало акта, и, ничего не подозрѣвая, производятъ гораздо болѣе тяжелыя дѣйствія. Я имѣю въ виду, въ частности, молодыхъ дѣвушекъ, которыя отказываются отъ ѣды, которыя напачаютъ себѣ безсмысленные режимы изъ страха, чтобы грудь у нихъ не слишкомъ развилась, чтобы носъ не покраснѣлъ. Другіе, наконецъ, уходятъ еще дальше въ болѣзни, они перешагнули навязчивую идею и дошли до настоящаго бреда. Переходъ навязчивой идеи въ бредъ, болѣе или менѣе систематическій, происходитъ чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ. Эти больные дѣлаются опасными и могутъ въ этомъ состояніи выполнять такія идеи, которыя въ теченіе многихъ лѣтъ оставались простыми импульсами безъ послѣдствій. Въ общемъ, *одержимость въ собственномъ смыслѣ не доводитъ до осуществленія* и далеко отстоитъ отъ комедій, разыгрываемыхъ сомнамбулами.

Найдемъ ли, далѣе, тутъ развитіе представленій и галлюцинацій, столь характерныхъ для фиксированныхъ идей истеричныхъ? Повидимому, да: эти больные чувствуютъ двигающихся въ ихъ животѣ червей, щекочущія истеченія, они видятъ массу указанныхъ выше предметовъ, представляющихъ содержаніе безнравственныхъ и преступныхъ галлюцинацій, напр., видъ ножа, перерѣзывающаго лицо; видятъ пропасть близъ себя, что приписывали уже Паскалю. Но почти всегда достаточно быть нѣсколько пастойчивѣе,—и больной самъ признаетъ преувеличеніе своихъ словъ: „онъ хорошо знаетъ, что не видѣлъ *гостин* на землѣ, это было скорѣе нѣчто бѣлое, какъ будто гостія“. Онъ не въ состояніи описать своей галлюцинаціи, онъ выражается неопредѣленными терминами и въ концѣ-концовъ сознается, что „старается видѣть больше, чѣмъ есть на самомъ дѣлѣ“. Съ другой стороны, не трудно замѣтить, что эти галлюцинаціи имѣютъ особенный характеръ: паціентъ видитъ не предметы, какъ предметы, а скорѣе

образы, имѣющіе отношеніе къ его идеѣ, только символы. Четыре дерева лица, связанныя цѣпями, символизируютъ рабство, мужской половой органъ и *юстія*—кошунство. Это не образы автоматически развивающіеся потому, что они представляютъ существенную часть идеи, это скорѣе представленія, которыя самъ больной пытается присоединить, чтобы опредѣлить свою идею. Такимъ образомъ, съ одной стороны, такіе бредовые образы весьма несовершенны, и больной далеко не принимаетъ ихъ за реальные предметы: съ другой стороны, *само ихъ развитіе, какъ оно ни слабо выражено, есть только слѣдствіе усилія вниманія больного* и не возникаетъ самопроизвольно, какъ истерическая галлюцинація.

Изъ всего предыдущаго вытекаетъ послѣдній вопросъ: вѣрить ли больной своей навязчивой идеѣ? Считаетъ ли онъ самъ себя кошунственнымъ, преступникомъ, чахоточнымъ, сифилитикомъ? При бредѣ истеричныхъ это вѣтъ сомнѣнія; больная, которая ложится на землю въ ожиданіи проходящаго поѣзда, воображая себя раздавленной локомотивомъ, испускаетъ такіе крики ужаса, имѣетъ такое выраженіе лица, падаетъ въ обморокъ такъ реально, что у наблюдающаго не остается никакого сомнѣнія въ ея полной убѣжденности въ этотъ моментъ. Совсѣмъ не то бываетъ у психастеника: никогда мы не знаемъ, что онъ думаетъ; онъ плачетъ цѣлые часы, увѣряя, что совершилъ кражу при сдачѣ денегъ, и все-таки не соглашается, чтобы эти деньги отнесли; онъ считаетъ себя сифилитикомъ, приходитъ въ отчаяніе, и все-таки отказывается отъ лѣченія. Въ дѣйствительности онъ самъ страшно сомнѣвается въ своей идеѣ, и это сомнѣніе замѣняетъ въ данномъ случаѣ отрицательныя черты безсознательности и амнезіи.

Въ виду чрезвычайной важности этой черты мы займемся ею специально. Пока же скажемъ въ заключеніе, что навязчивыя идеи *психастениковъ не развиваются въ такомъ полномъ видѣ, какъ фиксированныя идеи истеричныхъ, и что онѣ не находятся также, подобно послѣдней, внѣ сознанія и памяти*. Онѣ имѣютъ неполное развитіе, не давая больному яснаго впечатлѣнія принадлежащей ему идеи; онѣ какъ бы навязываются ему; но у этой идеи не хватаетъ точности, вѣрности, свободы. Это въ одно и то же

время и болѣе общее, и менѣе полное разстройство. Я особенно остапавливаюсь на этихъ двухъ первыхъ феноменахъ, упроченной идеѣ и навязчивыхъ мысляхъ, потому что это чрезвычайно важные невропатическіе симптомы, характеризующіе два совершенно различныхъ душевныхъ состоянія. Эти же характерныя черты и эти же противоположности мы найдемъ въ другихъ невропатическихъ разстройствахъ, понимать которыя будетъ уже много легче.

ГЛАВА II.

Амнезіи и сомнѣнія.

Исслѣдованіе фиксированныхъ идей показало, что развитіе этихъ явленій сопровождается большой забывчивостью, играющей вѣроятно огромную роль во всей болѣзни. Мы видѣли также, хотя это и не такъ легко, что навязчивыя мысли сопровождаются недостаточностью общаго мышленія, неспособностью остановить ихъ теченіе и принять по ихъ поводу ясное рѣшеніе. Эта недостаточность мышленія, идущая рука объ руку съ одержимостью, какъ амнезія съ фиксированными идеями сомнамбулическаго характера, и есть, по-моему, явленіе сомнѣнія. Поэтому мы въ этой главѣ опишемъ послѣдовательно эти соотвѣтствующія другъ другу явленія, *истерическія амнезіи и психастеническія сомнѣнія*, а послѣ изученія ихъ характерныхъ свойствъ постараемся разобратить, что въ этихъ явленіяхъ есть общаго и чѣмъ они отличаются другъ отъ друга.

§ 1. Истерическія разстройства памяти.

Во время развитія упроченной идеи больной, безъ сомнѣнія, отлично помнитъ все, что относится къ его идеѣ, но онъ, очевидно также, забылъ все, что прямо къ ней не относится. Онъ растерялъ все воспоминанія о событіяхъ, происшедшихъ съ момента, его разстроившаго, и совершенно измѣнившихъ обстоятельства его положенія, онъ не знаетъ о перемѣнѣ квартиры, что онъ въ больницѣ, что въ рукахъ у него подушка, а не ребенокъ. Точно такъ же по окончаніи приступа онъ забываетъ все глупости, которыя онъ продѣлалъ, и воображаетъ, что никто объ этомъ ничего не знаетъ. Ясно, что это амнезіи; но врачи обыкновенно занимаются больше сопровождающимъ эти амнезіи

умственнымъ возбужденіемъ, считая самыя амнезіи маловажными. Въ другихъ случаяхъ амнезіи занимають первый планъ и развиваются безъ одновременнаго приступа ясно опредѣленныхъ фиксированныхъ идей—и тогда онѣ представляютъ весьма замѣчательный болѣзненный симптомъ.

1. Систематическія амнезіи. Вспомнимъ по этому поводу молодую дѣвушку Ирену, въ своемъ сомнамбулизмѣ разыгрывающую сцену смерти матери съ такой поразительною точностью въ воспоминаніяхъ. Изучимъ ее въ промежуткахъ между припадками, въ тотъ періодъ, когда она кажется нормальной, и мы замѣтимъ, даже въ эти моменты, что въ ней есть какая-то перемѣна, о которой, впрочемъ, рассказывали и приведшія ее въ больницу лица. „Она сдѣлалась нечувствительной и индифферентной, она очень скоро забыла смерть своей матери и не помнитъ больше ея болѣзни“. Это замѣчаніе, столь удивительное съ перваго взгляда, однако вполне вѣрно; эта дѣвушка не можетъ рассказать о событіи, вызвавшемъ ея болѣзнь, просто потому, что она совершенно не помнитъ всѣхъ драматическихъ инцидентовъ, происшедшихъ три мѣсяца тому назадъ. „Я знаю,—говоритъ она,—что мать моя умерла, такъ какъ мнѣ объ этомъ говорятъ, такъ какъ я ея больше не вижу и меня одѣли въ трауръ; но, въ сущности, это меня удивляетъ. Когда она умерла? Отъ чего? Развѣ я за нею не ухаживала? Далѣе, чего я не понимаю, это то, что, продолжая ее любить попрежнему, я нисколько не опечалена ея смертью. Я не могу убиваться, мнѣ кажется, что ея отсутствіе не имѣетъ значенія, что она путешествуетъ и скоро вернется“.

То же самое можно замѣтить, если спросить ее о какомъ-нибудь изъ событій послѣднихъ трехъ мѣсяцевъ до смерти ея матери: болѣзнь, инциденты, безсонныя ночи, денежные затрудненія, ссоры съ пьянымъ отцомъ,—все это окончательно исчезло изъ ея памяти. Если быть настойчивѣе, то можно констатировать массу курьезныхъ вещей: родственныя чувства, чувства любви, похожія на ея чувства къ матери, совершенно испарились. Можно сказать, что въ области ея чувствъ имѣется такой же пробѣлъ, какъ въ памяти. Но я обращаю вниманіе только на одинъ пунктъ. Забвеніе не распространяется только, какъ обыкновенно полагають, на періодъ сомнамбулизма, на сцену бреда, а распространяется также на само событіе, породившее этотъ бредъ, на

всѣ факты, съ нимъ связанные, на всѣ чувства, отъ него зависящія.

Этотъ фактъ чрезвычайной важности можно наблюдать и въ большинствѣ другихъ случаевъ. Г., которая бредитъ тѣмъ, что она львица, не только забыла этотъ періодъ сомнамбулизма, но и прогулку въ зоологическомъ саду, породившую этотъ бредъ. С., убѣгающій съ подушкой на крышу, воображая, что спасаетъ своего ребенка отъ нападеній тещи, ничего не помнитъ о ссорахъ съ этой женщиной, послужившихъ исходной точкой его настоящей болѣзни. Я по этому поводу сдѣлалъ одно любопытное наблюденіе, гдѣ эта т. н. „ретроградная“ амнезія при сомнамбулизмѣ выражена особенно ясно. Молодая 19 лѣтняя дѣвушка Л. страдаетъ припадками сомнамбулизма, во время которыхъ она говоритъ о деньгахъ, о ворахъ, о пожарѣ и зоветъ на помощь нѣкоего Люсіена. По пробужденіи она не знаетъ совершенно, что это значитъ, увѣряя, что въ ея жизни не было такого событія, гдѣ шла бы рѣчь о ворахъ, пожарѣ и Люсіенѣ. Такъ какъ она пришла въ больницу одна, то мы не могли получить другихъ свѣдѣній и рѣшили, что здѣсь имѣется вымышленный бредъ. Только черезъ шесть мѣсяцевъ ея родители пріѣхали навѣстить ее изъ провинціи и рассказали намъ о случаѣ, имѣвшемъ мѣсто три года тому назадъ и послужившемъ исходной точкой ея нервныхъ припадковъ. Она была прислугой въ какомъ-то замкѣ, который ночью былъ обворованъ и подожженъ, а ее спасъ садовникъ Люсіенъ. Какимъ образомъ эта молодая дѣвушка могла забыть такое важное событіе и не упоминала о немъ при рассказѣ о своей жизни? Какимъ образомъ это странное забвеніе совпадаетъ какъ разъ съ необыкновеннымъ развитіемъ памяти этого событія во время сомнамбулизма? Это, по нашему, самый главный фактъ.

Характернымъ свойствомъ этой первой группы амнезій является то, что онѣ не распространяются на рѣзко ограниченный кругъ воспоминаній, какъ, напр., на образы опредѣленнаго чувства, слуховые или зрительные. *Забвеніе тутъ относится къ самымъ различнымъ образамъ, связаннымъ съ однимъ и тѣмъ же событіемъ, сообща работающимъ, какъ говорилъ Paulhan, для одной общей цѣли; забытое составляетъ цѣлую систему образовъ, и вотъ почему эту первую группу можно назвать систематической амнезіей.* Мы будемъ имѣть возможность разобрать большое число

амнезіи этого рода при разныхъ параличахъ; тутъ же ограничимся только констатированіемъ ихъ существованія.

2. Локализованныя амнезіи. У тѣхъ же субъектовъ при почти сходныхъ условіяхъ еще легче иногда можно наблюдать нѣсколько отличныя амнезіи. Эти послѣднія распространяются не только на извѣстную систему идей или образовъ, но на *цѣлую эпоху*, на цѣлый періодъ времени, независимо отъ событій, происходившихъ въ это время. Старые магнетизеры, какъ Despine d'Aix, въ 1840 г., часто наблюдали этотъ фактъ. „Часто бывало,—говоритъ этотъ авторъ о больной Estelle,—что она прочитывала что-нибудь или прослушивала какую-нибудь бесѣду, которая, казалось, живо ее интересовала, а черезъ нѣсколько минутъ она уже не имѣла никакого воспоминанія объ этомъ. Ее носили на прогулку, она видѣла все происходящее кругомъ, принимала въ этомъ участіе, говорила объ этомъ и проч., а при возвращеніи она все совершенно забывала, какъ будто это былъ пронесшійся сонъ“. Подобнаго рода амнезіи, относящіяся къ опредѣленному періоду, въ настоящее время хорошо извѣстны. Мы видѣли такой примѣръ при забвеніи, наступающемъ за періодами развитія фиксированныхъ идей въ сомпабулической формѣ. Часто встрѣчаются онѣ и безъ яснаго предварительнаго сомнамбулизма,—по крайней мѣрѣ не замѣтно, чтобы предшествующій періодъ былъ сомнамбулизмомъ. Одна изъ такихъ особъ отправляется въ театръ, тамъ, повидимому, очень веселится, а по возвращеніи она увѣряетъ, что не тронулась изъ дому. Другая выполняетъ большую работу по вышиванію, а затѣмъ, когда находитъ эту работу, наивно спрашиваетъ, кто ее сдѣлалъ. Наблюдаются амнезіи, распространяющіяся на довольно продолжительный періодъ времени, на нѣсколько дней или даже мѣсяцевъ; эти періоды, очевидно, имѣли ненормальный характеръ, что не всегда было замѣчено. Нерѣдко также въ моментъ выздоровленія можно у истеричныхъ наблюдать амнезіи, распространяющіяся на продолжительные періоды болѣзни. Изученіе этихъ локализованныхъ амнезій чрезвычайно важно для выясненія различныхъ модификацій болѣзни субъекта.

Среди этихъ локализованныхъ амнезій особое мѣсто занимаетъ замѣчательная форма, описанная подъ именемъ *ретроградной амнезіи*. Въ этихъ случаяхъ забвеніе вызывается какимъ-ни-

будь потрясеніемъ или сильной эмоціей и распространяется назадъ, на болѣе или менѣе продолжительный періодъ времени, непосредственно предшествующій данному событію. Случаи этого рода послужили темой первыхъ изслѣдованій Рибо о „болѣзняхъ памяти“ и сыграли большую роль въ развитіи патологической психологіи.

По поводу этихъ случаевъ я напому обѣ одномъ графическомъ методѣ, который мнѣ кажется очень полезнымъ для изображенія этихъ амнезій. Въ медицинѣ часто пользуются маленькими схематическими фигурами для изображенія различныхъ страданій какого-либо органа или разстройствъ чувствительности; но у насъ нѣтъ схемы подобнаго рода для разстройствъ памяти, такъ какъ очень трудно это изобразить. При воспоминаніи или забвеніи надо одновременно представить двѣ различныя вещи. Сначала надо представить моментъ, когда это воспоминаніе возникаетъ

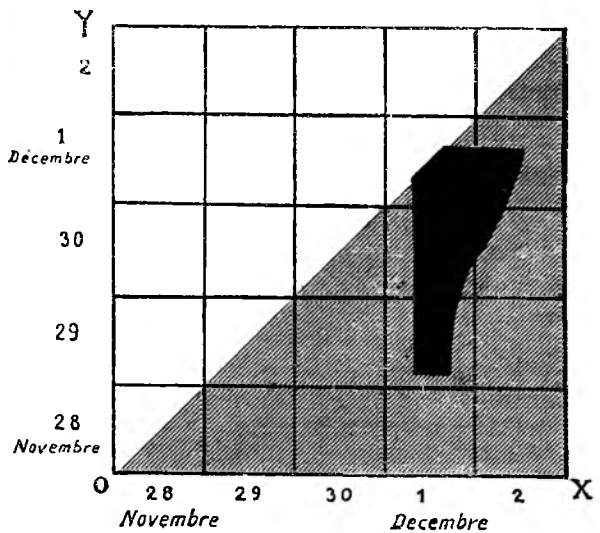


Рис. 2.

въ умѣ; затѣмъ надо указать прошедшій періодъ, къ которому относится воспоминаніе. Для изображенія этихъ двухъ данныхъ я часто пользовался слѣдующей схемой ¹⁾. Въ рис. 2 горизонтальная линия ОХ слѣва направо изображаетъ различные періоды жизни въ порядкѣ ихъ возникновенія, и на этой линіи отмѣчаются воспоминанія въ моментъ ихъ проявленія. Вертикальная линія ОУ снизу вверхъ изображаетъ тѣ же періоды, но какъ воспоминанія, такъ и представленія. Къ каждой точкѣ горизонтальной линіи проводимъ перпендикуляръ, изображающій число воспоминаній, имѣющихся у лица въ данный моментъ. Вышина его

¹⁾ Névroses et idées fixes, 1898, I, p. 124.

опредѣляется вышиной, которой достигаютъ на вертикальной линіи ОУ воспоминанія, соотвѣтствующія протекшимъ въ этотъ моментъ періодамъ. Такъ какъ эта вышина, естественно, увеличивается по мѣрѣ теченія жизни, то нормальная память теоретически представляется въ видѣ треугольника, котораго одна сторона образуется горизонтальной линіей ОХ, другая—перпендикуляромъ ХУ и третья—діагональю, проведенной изъ точки О. Если намъ нужно изображать забвеніе, амнезіи, мы черной точкой отмѣчаемъ пространство, изображающее моментъ возникновенія амнезіи, а величина этого чернаго пятна опредѣляется параллельной линіей, встрѣчающейся на вертикальной линіи ОУ съ забытымъ воспоминаніемъ. Эта простая фигура даетъ возможность изобразить различныя амнезіи яснымъ, рельефнымъ образомъ. Фигура 2 изображаетъ одинъ случай такой ретроградной амнезіи, одинъ изъ самыхъ старыхъ и типичныхъ; это случай Каемпфена (1835 г.).

Ретроградныя амнезіи наблюдались въ различныхъ случаяхъ: онѣ наблюдаются послѣ паденія съ лошади, послѣ попытокъ къ самоубійству, отравленій; особенно часты онѣ послѣ эмоцій. Я не буду разбирать адѣсь вопроса о томъ, можетъ ли этотъ симптомъ существовать вѣдъ истеріи, но могу подтвердить, что большинство замѣчательныхъ и весьма типичныхъ случаевъ наблюдалось именно у истеричныхъ.

3. Постоянныя амнезіи. Какъ видно изъ предыдущей фигуры, амнезія, порождаемая эмоціональнымъ потрясеніемъ, бываетъ не исключительно ретроградной. Черное пятно распространяется и впередъ, на воспоминанія событій, слѣдующихъ за эмоціей. Шарко пазывалъ это антероградной амнезіей, а я опредѣлилъ какъ *постоянную* амнезію. Разстройство, повидимому, не ограничивается только уничтоженіемъ воспоминаній, раньше приобрѣтенныхъ, но *дѣлаетъ субъекта неспособнымъ приобрѣтатъ и новыя.*

Типичный случай этого рода представляетъ знаменитая М-me D., послужившая темой для одной изъ послѣднихъ лекцій Шарко; я ей посвятилъ подробную работу ¹⁾. Эта женщина 30 лѣтъ сдѣлалась жертвой дурной шутки: какой-то господинъ быстро вошелъ къ ней и крикнулъ: „М-me D., приготовьте постель, сейчасъ при-

¹⁾ Névroses et idées fixes, 1898, I, p. 116.

несутъ вашего умершаго мужа“. Съ бѣдной женщиной сдѣлался послѣ этого судорожный припадокъ съ бредомъ, продолжавшійся 48 часовъ. Когда она пришла въ себя, она забыла и самый инцидентъ, и предыдущіе три мѣсяца. Кромѣ того, она представляла крайне странное состояніе: она не помнила ничего, что происходило кругомъ: дни протекали для нея незамѣтно: она думала, что все время канунъ 14-го іюля; никогда не знала, что ей только что говорили или что она дѣлала. Тяжелыя событія, укушеніе бѣшеной собакой, путешествіе въ Парижъ, прививки въ институтъ Пастера, изслѣдованіе въ Сальпетриерѣ, — ничто не оставляло ни малѣйшаго слѣда въ ея памяти. Это наблюденіе покажется еще болѣе замѣчательнымъ, если прибавимъ, что это расстройство продолжалось въ полномъ видѣ четыре года и въ настоящее время, болѣе чѣмъ черезъ 15 лѣтъ, оно не совсѣмъ исчезло. Больная страннымъ образомъ не можетъ

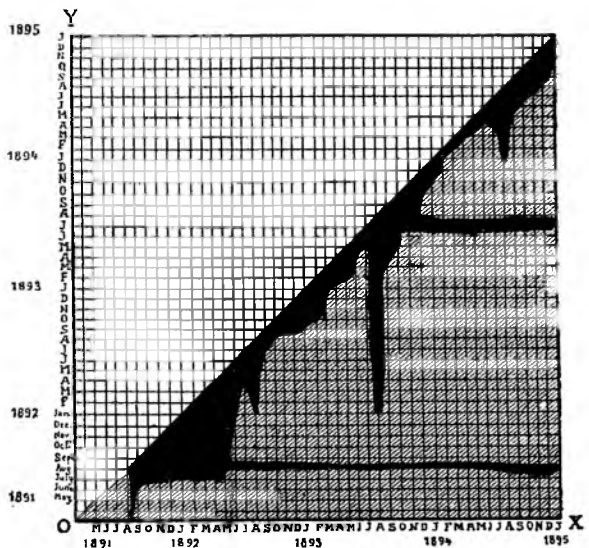


Рис. 3.

вспомнить событій, происшедшихъ совсѣмъ недавно. Такъ, она не знаетъ, что она дѣлала вчера, и воспоминанія вчерашняго дня остаются въ ея сознаніи только на нѣсколько дней, событія же этихъ дней опять потомъ будутъ забыты. Вотъ странный фактъ. И его назвали *замедляющей памятью*, — онъ принадлежитъ къ области многочисленныхъ курьезовъ душевной патологии. Фигура 3 показываетъ модификаціи этой странной амнезіи за четырехлѣтній періодъ.

Несомнѣнно, всѣ случаи постоянной амнезіи, далеко не такъ замѣчательны, но расстройство способности приобрѣтать новыя воспоминанія довольно часто, и его можно встрѣтить у многихъ истеричныхъ. Эти больные не получаютъ болѣе новыхъ свѣдѣ-

лій, не припавляють новихъ воспоминаній къ своему умственному капиталу и въ дѣйствительности весьма смутно запоминають все происходящее у нихъ на глазахъ.

§ 2. Психастеническія сомнѣнія.

Далеко не всѣ невропаты обнаруживаютъ такія характерныя амнезіи, какъ истеричныя. Правда, больные, страдающіе одержимостью и импульсами, повторяють каждую минуту, что они ничего не помнятъ и все забыли. Но не надо имъ вѣрить на слово; мы знаемъ, что они постоянно мучаются недовольствомъ самими собой и считаютъ себя неспособными сдѣлать какой-нибудь корректный поступокъ. Но если ихъ терпѣливо расспросить, то можно замѣтить, что въ дѣйствительности они сохранили всѣ воспоминанія. Большая часть моихъ больныхъ могли рассказать подробности о своихъ приступахъ навязчивыхъ мыслей съ необыкновенной ясностью. Недоразумѣнія на этотъ счетъ происходятъ отъ двухъ причинъ: во-1-хъ, больной нуждается въ извѣстномъ покоѣ, чтобы собрать свои воспоминанія; кромѣ того, онъ такъ поглощенъ своими навязчивыми мыслями, что придаетъ мало значенія внѣшнимъ событіямъ. Эта разсѣянность порождаетъ извѣстную степень постоянной амнезіи, т.-е. забвеніе части недавнихъ событій, но это не есть чистая амнезія истеричныхъ, распространяющаяся на всѣ факты опредѣленнаго періода.

Но если эти больные не страдаютъ вышеописанными амнезіями, то нѣтъ ли у нихъ соответствующаго истерической амнезіи симптома, аналогичнаго интеллектуальнаго дефекта, проявляющагося въ другой формѣ. Я думаю, что у этихъ больныхъ имѣется одно весьма важное явленіе, вполне точно соответствующее амнезіи, а именно *сомнѣніе*. Сомнѣніе появляется уже во время самаго приступа навязчивыхъ мыслей, подобно тому какъ въ предыдущихъ случаяхъ истеріи амнезія сопровождала фиксированныя идеи. Одержимый, какъ мы сказали, не вполне подпадаетъ своей бредовой идеѣ, не повинуется импульсу, не галлюцинируетъ; онъ готовъ даже признать свою импульсивную мысль смѣшной, но это все-таки не мѣшаетъ ему тревожиться ею, безпрестанно думать о ней. Онъ, значить, вѣритъ ей въ извѣстной степени, но не вполне; онъ находится по отношенію къ ней въ состояніи мучительнаго сомнѣнія.

Сомнѣніе распространяется гораздо дальше, вызываетъ массу душевныхъ разстройствъ, которыя можно было бы связать съ предыдущими, какъ неполную форму одержимости, по ихъ интереснѣе отнести къ области сомнѣнія. Это—волненія мысли, умственные тики, какъ называлъ ихъ Азамъ, или просто *умственныхъ маній*, по вульгарному выраженію, достаточно по-моему. Это безконечныя умственные операціи по поводу ничтожныхъ вещей, занимающихъ въ умѣ субъекта совершенно непропорціональное изъ важности мѣсто ¹⁾).

Первыя и самыя типичныя изъ этихъ умственныхъ маній, которыя можно было предвидѣть въ связи съ недостаткомъ религіозной вѣры, это *манія колебанія*. Умъ не доходитъ до форменнаго убѣжденія, но онъ и не успокаивается въ этомъ состояніи сомнѣнія, которое Montaigne называлъ мягкой подушкой для хорошо устроенныхъ головъ и которое представляетъ для этихъ головъ только орудіе пытки. Иные страдаютъ *маніей вопросовъ* къ своимъ воспоминаніямъ: Л. сомнѣвается, не посвятила ли своего ребенка чорту? Это очень важно было бы ей знать; нѣкоторыя обстоятельства заставляютъ ее вѣрить, что да, другія, что нѣтъ. Когда анализъ однихъ обстоятельствъ склоняетъ ее къ одному рѣшенію, другія возникаютъ съ большей силой, и колебаніе продолжается цѣлые часы. Другіе больные обращаются съ вопросами къ своимъ чувствамъ. Ф. спрашиваетъ себя постоянно, найдетъ ли она лучшаго, чѣмъ ея мужъ, человѣка, а Р. съ тоской доискивается, любить ли, или не любить своего жениха.

Къ этой группѣ нужно отнести также *маніи предчувствія* или *допрашиванія судьбы*. Больной, не будучи въ состояніи придти самъ къ какому-нибудь рѣшенію поставленнаго вопроса, связываетъ послѣдній съ какимъ-нибудь страннымъ положеніемъ, которое является неоспоримымъ, потому что бессмысленно; и этимъ путемъ примиряется съ рѣшеніемъ судьбы; тутъ совершается нѣчто подобное тому, когда, мы колеблясь между двумя дѣйствіями и не имѣя достаточно энергіи, чтобы выяснить, какое изъ нихъ лучше, играемъ въ „орелъ и рѣшку“. В. мучается вопросомъ, вѣрить ли онъ въ Бога, или нѣтъ: „Если,—рѣшаетъ онъ,—на улицѣ

¹⁾ Полное описаніе душевныхъ маній находится въ первомъ томѣ моего труда объ „одержимости и психастеніи“, стр. 106; здѣсь я могу представить только нѣсколько примѣровъ.

мнѣ удастся не проходить черезъ тѣнь деревьевъ, значить, я вѣрую, если же пройду, значить, не вѣрую“. Ж.-Ж. Руссо, который по многимъ своимъ чертамъ былъ похожъ на разбираемыхъ нами больныхъ, говоритъ въ своей „Исповѣди“, что подобный же процессъ заставлялъ его рѣшать неразрѣшимые вопросы. „Страхъ ада,—говоритъ онъ,—меня часто еще волновалъ. Я спрашивалъ себя: въ какомъ я состояніи? Если я умру въ данный моментъ, буду ли я осужденъ?.. Въ вѣчномъ страхѣ, задыхаясь въ этой жестокой неизвѣстности, я прибѣгалъ къ самымъ смѣшнымъ средствамъ, за которыя я охотно осудилъ бы всякаго другого человѣка, такъ поступающаго... Я выдумывалъ такого рода предсказаніе, чтобы успокоить мои тревоги: я себѣ говорилъ: я брошу этотъ камень въ дерево, если попаду, то это знакъ спасенія, если же нѣтъ, то это знакъ осужденія. Говоря такъ, я дрожащей рукой бросалъ камень. Сердце сильно билось. Къ счастью, я попадалъ въ середину дерева, но это было не трудно, такъ какъ я выбиралъ большое дерево и становился близко. И тогда я не сомнѣвался болѣе въ своемъ спасеніи“ ¹⁾.

Большое число другихъ маній можно назвать „потусторонними“ *маніями*. Непокойный духъ стремится перейти данную намъ границу, присоединить еще кое-что, перенестись „по ту сторону“. Большое число этого рода маній мы рассмотримъ при расстройствахъ воспріятія; но нѣкоторыя изъ нихъ относятся къ расстройствамъ интеллекта въ собственномъ смыслѣ, напримѣръ, *маніи изслѣдованій*, главнымъ образомъ исканій въ прошедшемъ. С., желая убѣдиться, что онъ не совершилъ какого-нибудь преступленія въ теченіе дня, старается точно вспомнить всѣ свои дѣйствія за этотъ день, различныя фазы каждаго дѣйствія. Цѣлые часы онъ тратитъ на восстановленіе въ своей памяти всѣхъ переходовъ отъ одного незначительнаго дѣйствія къ другому такому же, не болѣе важному. Если, къ несчастью, при этомъ обзорѣ окажется моментъ, память о которомъ не совсѣмъ сохранилась, то больной впадаетъ въ отчаяніе. Что могъ онъ сдѣлать въ этотъ моментъ? Онъ дѣлаетъ неслыханное усиліе, чтобы убѣдиться, что въ этотъ моментъ онъ не совершилъ ничего ужаснаго. Годъ тому

¹⁾ J. J. Rousseau, Les confessions, I, liv. 6, édit des oeuvres, 1839, XV, p. 437.

назадъ, въ одну пятницу вечеромъ, Л. какъ будто посвятила своихъ дѣтей дьяволу. Чтобы убѣдиться въ этомъ, надо изслѣдовать, не было ли въ это время у нея какого-нибудь сильнаго желанія, которое заставило бы ее молиться дьяволу объ удовлетвореніи этого желанія, уступила ли она испытанію купить удовлетвореніе этого желанія цѣною посвященія своихъ дѣтей дьяволу, или она сумѣла этому воспротивиться, произнося извѣстную формулу заклинанія: „Нѣтъ, нѣтъ, 4, 2, 1“. Эту задачу не такъ легко рѣшить.

Къ этой маніи изслѣдованія воспоминаній чаще всего относятся факты, описанные Шарко и Мажьяномъ подъ именемъ *ономатоманіи*. Въ самомъ замѣчательномъ случаѣ этихъ авторовъ больной былъ пораженъ прочитаннымъ въ журналѣ сообщеніемъ: маленькая дѣвочка во время игры упала въ водосточную трубу. Вечеромъ онъ пожелалъ рассказать прочитанное, но забылъ имя этой дѣвочки; съ какой-то мучительной тоской старается онъ вспомнить это имя. Приступъ физическаго и моральнаго возбужденія, вызванный этими поисками, мучилъ его всю ночь, пока на слѣдующее утро ему не удалось пайти въ газетѣ имя Жоржетты. Нѣкоторые наппи больные не выходятъ никуда безъ записной книжки, въ которую записываютъ имена и адреса всѣхъ лицъ, съ которыми приходится имъ говорить, чтобы имѣть возможность ихъ легко припомнить и найти.

Эти исканія могутъ распространиться и на другіе предметы: такъ, одинъ 40-лѣтній мужчина старается во время путешествія вспомнить пейзажъ, который видѣлъ; если ему это не удастся, онъ такъ отъ этого страдаетъ, что вновь предпринимаетъ это путешествіе, чтобы дополнить пробѣлъ своей памяти. Иногда онъ входитъ въ сдѣлку съ самимъ собой и ограничивается посылкой своего слуги, чтобы провѣрить нѣкоторыя частности, оставшіяся неясными въ его умѣ. Этотъ фактъ напоминаетъ о знаменитомъ анекдотическомъ случаѣ Legrand du Saule'a: одинъ больной такого рода мучился страннымъ вопросомъ, были ли встрѣченныя имъ женщины красивы, или дурны. Его слуга долженъ былъ сопровождать его, чтобы всегда съ точностью отвѣчать на этотъ вопросъ и не дать этому вопросу разростись въ его умѣ. Однажды слуга имѣлъ неосторожность заявить, что онъ не замѣтилъ, была ли кассирша на желѣзной дорогѣ красива, или дурна.

Вызванный этимъ обстоятельствомъ приступъ былъ такъ мучителенъ, что больной былъ выпущенъ вторично отпразднить своего слугу въ путешествіе.

Эта манія изслѣдованій можетъ примѣняться къ будущему и можетъ осложниться и превратиться въ *манію объясненій*, которую когда-то называли „*метафизическимъ помѣшательствомъ*“. Я могъ наблюдать у многочисленныхъ субъектовъ всѣ степени этихъ исканій объясненія по разнымъ вопросамъ, начиная съ самыхъ ординарныхъ, напр., о цвѣтѣ листьевъ, до самыхъ великихъ проблемъ метафизики. Одна безъ конца спрашиваетъ себя: „Зачѣмъ носятъ передникъ? Зачѣмъ одѣваютъ платье? Почему мужчины не носятъ женскаго платья?“ Другой интересуется производствомъ предметовъ: „Какъ это выстроили домъ? какъ дѣлается газовый рожокъ?“ Одна весь день себя спрашиваетъ: „Какимъ образомъ происходитъ громъ, молнія, какъ существуетъ солнце, день и ночь? Если бъ не было рѣкъ и воды, что люди пили бы, какъ бы умывались? А если бы у людей не было глазъ, какимъ образомъ они могли бы видѣть?“ Другая поднимаетъ психологическіе вопросы: „Какимъ образомъ маленькія черныя точки на бумагѣ могутъ содержать мысль? Какимъ образомъ одновременно съ моею мыслью появляются слова? Какимъ образомъ слово, которое есть звукъ, можетъ передать мысль? Какимъ образомъ я люблю свою дочь, которая внѣ меня?“ Курьезно, что такого рода размышленія появляются не только у интеллигентныхъ и культурныхъ людей, но и у женщинъ изъ народа, совершенно не воспитанныхъ. Г., женщина 21 года, рабочая изъ деревни, едва умѣющая читать и совершенно не умѣющая писать, стала послѣ родовъ мучиться такого рода идеями: „Не могу понять, какимъ образомъ существуетъ міръ; зачѣмъ существуютъ деревья, животныя? И что со всѣмъ этимъ сдѣлается, когда все кончится?“ Въ этихъ случаяхъ существуетъ потребность въ размышленіи, въ умственномъ трудѣ, проявляющаяся независимо отъ пріобрѣтенныхъ знаній и отъ способности субъекта обсуждать поставленные вопросы.

Маніи „потустороннія“ доходятъ всѣ до того же пункта, *они доводятъ всѣ умственныя операціи до крайности*, настолько далеко, насколько это только возможно. Вотъ почему эти больные въ своихъ навязчивыхъ идеяхъ страдаютъ угрызениями совѣсти, стыдомъ, обвиняютъ себя въ преступленіяхъ, кощунствѣ, самомъ гру-

бомъ и невѣроятномъ. Они желаютъ дойти до ужасающихъ вещей, до неслыханныхъ преступленій, которыхъ никто еще не совершилъ, никто себѣ не воображалъ. Они терзаютъ свое воображеніе, чтобы дойти до самаго отвратительнаго, и почти всегда эти причуды имъ не удаются. Это душевное состояніе довольно хорошо описано авторомъ книгъ: „A rebours“ и „La-bas“. Прислушиваясь къ этому кощунству, вспоминаешь того монаха, „который кормилъ бѣлыхъ мышей священными гостіями и вытатуировалъ себѣ на подошвѣ изображеніе креста, чтобы постоянно топтать ногами Спасителя“ ¹⁾. Эта манія крайности заставляетъ ихъ постоянно думать о смерти, о концѣ міра. Они имѣютъ *мацію обобщеній*, мацію всего или ничего, и многіе имѣютъ мацію постоянно понимать идеи безконечности и вѣчности.

Всѣ эти различные умственные маніи могутъ соединяться между собою, переплетаться однѣ съ другими и вызывать весьма курьезное душевное состояніе, которое я называю *умственной жвачкой* ²⁾. Это есть своеобразная работа мысли, которая аккумулируетъ ассоціаціи идей, допросы, вопросы, многочисленныя исканія, такъ что образуется безвыходный лабиринтъ. Работа эта болѣе или менѣе сложна, смотря по развитію субъекта; но возвращается ли она въ замкнутомъ кругу, или даетъ развѣтвленія, все равно она никогда не приходитъ къ какому-либо заключенію, не можетъ выпутаться и остается всегда нескончаемой и бесполезной работой.

Не трудно понять мотивы, вызывающіе эту работу и эти маніи. Очевидно, дурная привычка мало-по-малу начинаетъ играть тутъ большую роль; но въ самомъ началѣ, несомнѣнно, какой-нибудь мотивъ толкаетъ субъекта на эти странныя исканія. Помоему, тутъ идетъ рѣчь о какихъ-то особенныхъ чувствахъ, испытываемыхъ субъектомъ при выполненіи умственныхъ операцій. Я обозначилъ эти чувства особымъ барбаризмомъ, за который прошу меня извинить, но который по-моему даетъ понятіе и хорошо опредѣляетъ главный фактъ, мучающій больныхъ, незаконченный, недостаточный, неполный характеръ, приписываемый ими всѣмъ своимъ психологическимъ процессамъ,—я называю это *чувствами*

¹⁾ Huysmans: La-bas, p. 297.

²⁾ Obsessions et psychasténie, I, p. 146.

неполноты ¹⁾ (Sentiments d'incompletude). Когда это чувство относится къ умственнымъ операціямъ, больные сначала чувствуютъ, что умственная работа для нихъ трудна, почти невозможна; они чувствуютъ недостатокъ вниманія, неустойчивость; они воображаютъ, что ничего не понимаютъ, что ихъ идеи весьма многочисленны, спутаны, не координированы, и прежде всего и главнымъ образомъ они испытываютъ одно чувство, которое доминируетъ надъ всѣми другими, а именно: *чувство сомнѣній*. Въ началѣ болѣзни они сомнѣваются въ вещахъ наиболѣе для нихъ темныхъ и непонятныхъ, т.-е. въ религіозныхъ вещахъ: „когда я заболѣлъ, я потерялъ вѣру моего дѣтства, я не зналъ, почему я болѣе не вѣрую. Это былъ недостатокъ вѣры, какъ будто что-то исчезало во мнѣ, какъ удаляющійся свѣтъ“. Любопытно, что это ослабленіе вѣры не есть результатъ чтенія, разсужденій, не зависитъ отъ аргументаціи; ошибочно думать, какъ это дѣлаютъ обыкновенно, что вѣра порождается убѣжденіями, а сомнѣнія—аргументами. Вѣра исчезаетъ у этихъ больныхъ въ силу того же механизма, который потомъ разстроитъ дѣйствія и воспріятія, при сохраненіи интеллекта въ собственномъ смыслѣ. Когда болѣзнь ухудшается, сомнѣніе распространяется на такіа вещи, которыя обыкновенно легче поддаются вѣрѣ. Больные теряютъ вѣру въ окружающихъ лицъ: ко всякому авторитету они предъявляютъ желаніе большаго авторитета. Если съ ними говоритъ врачъ, они желаютъ духовника, если это духовникъ, то почему онъ не архіепископъ или самъ папа. „И если бы даже самъ папа мнѣ это сказалъ, я бы не повѣрилъ, потому что, можетъ быть, онъ меня плохо понималъ или его непогрѣшимое слово не примѣнимо къ данному вопросу“. Еще одинъ шагъ, и больные начинаютъ сомнѣваться въ своемъ собственномъ будущемъ и прошедшемъ. Безнадежность, темное будущее, какъ черная пропасть, сопровождаетъ ихъ сомнѣніе въ прошломъ и потребность провѣрять всѣ свои воспоминанія. Вотъ эти весьма мучительныя чувства вызываютъ, если не ошибаюсь, всѣ душевныя волненія и всѣ маніи исканій, которыя мы относимъ къ сомнѣнію психастениковъ.

Это чувство сомнѣнія играетъ такую важную роль въ этой болѣзни, что она даже была названа когда-то *помышательствомъ*

¹⁾ Ibid., I, p. 264.

сомнѣнія (folie du doute). Мнѣ кажется, что эта особенность вполне соответствуетъ амнезіи, наблюдаемой у истеричныхъ. Чтобы оправдать это сравненіе, намъ остается разсмотрѣть особенности этихъ двухъ явленій и доказать, что они очень близки другъ къ другу.

§ 3. Психологическія особенности амнезій и сомнѣній.

Съ перваго взгляда можетъ показаться страннымъ сопоставленіе этихъ двухъ явленій, такъ какъ чистый актъ забвенія есть, какъ можетъ показаться, нѣчто совершенно отличное отъ сомнѣнія. Скажутъ, что въ этомъ послѣднемъ явленіи психологическія операціи просто не полны, не закончены, между тѣмъ какъ въ амнезіи психологическій феноменъ кажется совершенно подавленнымъ. Это замѣчаніе можетъ быть справедливо для окончательныхъ амнезій нѣкоторыхъ слабоумныхъ, но оно по-моему невѣрно по отношенію къ разсматриваемымъ нами здѣсь истерическимъ амнезіямъ, и легко доказать, что амнезія въ этихъ случаяхъ, какъ и сомнѣніе, представляетъ не разрушеніе психологическаго факта, но подобное ему несовершенство этого процесса.

Прежде всего во всѣхъ случаяхъ, гдѣ мы могли констатировать амнезію, обычныя условія воспріятія и фиксаціи воспоминаній осуществляются нормальнымъ образомъ; субъектъ видѣлъ вещи, которыя считаетъ забытыми имъ, онъ ихъ хорошо воспринялъ и въ моментъ ихъ возникновенія онъ, повидимому, понималъ ихъ по-обыкновенному. Онъ не былъ ни слабоумнымъ, ни безумнымъ; онъ представлялъ обыкновенную ступень интеллекта, которая раньше была вполне достаточна для сохраненія воспоминаній. И тѣмъ не менѣе онъ въ данномъ случаѣ не сохранилъ, повидимому, никакого впечатлѣнія отъ даннаго факта. Такъ ли это? Представляетъ ли истерическая амнезія настоящее исчезновеніе воспоминанія, которое должно имѣть мѣсто въ нормальномъ состояніи? Чтобы доказать это, надо доказать, что это воспоминаніе никогда, ни въ какой моментъ жизни, больше не возникаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ амнезіи это дѣйствительно такъ; забвеніе, вызываемое мозговымъ кровотеченіемъ, инфекционными болѣзнями есть забвеніе окончательное. Въ нашихъ же случаяхъ дѣло обстоитъ совсѣмъ иначе, и есть много обстоя-

тельствъ, при которыхъ легко констатировать реальную наличность этихъ воспоминаній, видимо исчезнувшихъ. Мы уже отмѣтили это въ нашемъ первомъ изслѣдованіи фиксированныхъ идей сомнамбулической формы: субъектъ, говорили мы, при пробужденіи отъ своего приступа совершенно забылъ о томъ, что онъ разгуливалъ по крышѣ, спасая своего ребенка изъ рукъ своей тещи, или что онъ пытался убить себя, бросаясь подъ поѣздъ. Но какъ только припадокъ вновь начинается, а это бываетъ очень скоро, онъ такъ отчетливо вспоминаетъ всѣ эти исторіи, что съ точностью воспроизводитъ ихъ съ тѣми же самыми жестами, съ тѣми же самыми словами. Большое число фактовъ, видимо забытыхъ, вновь возникаютъ во время бредовыхъ приступовъ. Молодой человѣкъ, который имѣлъ импульсы къ воровству, съ отчаяніемъ искалъ послѣ припадка мѣсто, куда онъ могъ спрятать украденныя вещи. Онъ не могъ ихъ найти, но въ слѣдующемъ припадкѣ онъ прямо шелъ къ этому мѣсту. Это воскресеніе воспоминанія иногда весьма курьезно по своей точности. Нѣкоторые больные внезапно пробуждаются на срединѣ какой-нибудь фразы и въ слѣдующемъ припадкѣ, черезъ недѣлю, они начинаютъ съ прерваннаго слова.

То же можно сказать по поводу фиксированныхъ идей медиумической формы и автоматическаго писанія, при которыхъ большое число видимо потерянныхъ воспоминаній вновь восстанавливается. Въ другихъ случаяхъ воспоминанія воскресаютъ при искусственно вызванныхъ состояніяхъ, какъ, напр., при состояніяхъ гипноза. Съ помощью этихъ именно состояній можно постигнуть фиксированныя идеи сомнамбулической формы и ихъ видоизмѣнять. Иногда простого сновидѣнія во время нормальнаго сна достаточно, чтобы вызвать возникновеніе этихъ воспоминаній. Этотъ фактъ былъ очень хорошо выраженъ и у m-me Д., страдавшей столь замѣчательной постоянной амнезіей. Когда она просыпалась, она не имѣла никакого воспоминанія о ранѣ руки, укушенной собакой и прижатой. ни о своемъ посѣщеніи больницы и считала себя всегда живущей въ К., какъ три мѣсяца тому назадъ; но ночью во снѣ она волновалась, и ея сосѣдки слышали, какъ она говорила о подлой рыжей собакѣ и о докторахъ въ бѣлыхъ халатахъ. Иногда воспоминанія, появившіяся во снѣ, сохраняются почти и наяву, и сонъ служитъ своего

рода посредникомъ между сомнамбулизмомъ и бодрствованіемъ. Въ другихъ случаяхъ воспоминаніе вполне исчезаетъ во время бодрствованія, и амнезія прерывается только на одну минуту во время сна.

Нѣтъ надобности больному всегда приходитъ въ ненормальное состояніе, подобное приступамъ фиксированныхъ идей или сомнамбулизма: воспоминаніе, казавшееся исчезнувшимъ, можетъ вновь появиться во время самого нормального бодрствованія. Этотъ фактъ наблюдается прежде всего при весьма обыкновенномъ обстоятельстве, а именно, тогда, когда истерическая болѣзнь излѣчена. Ретроградныя амнезіи, напримѣръ, продолжаются только опредѣленное время; мало-по-малу появляются воспоминанія, начиная съ самыхъ старыхъ. Какъ я уже часто говорилъ, забвеніе, слѣдующее за кризами, сомнамбулизмомъ, гипнотизмомъ, есть знакъ истерической болѣзни. Оно исчезаетъ, когда субъектъ вылѣчивается, и тогда онъ самъ удивляется, что не могъ разсказать того, что случилось во время припадковъ. Это клиническое наблюденіе, мало извѣстное, хорошо объясняетъ факты, раньше казавшіеся странными: истерички, входя въ возрастъ, часто обвиняютъ себя въ томъ, что симулировали въ юности явленія сомнамбулизма. По этому поводу произошла забавная исторія въ эпоху большихъ споровъ, возбужденныхъ животнымъ магнетизмомъ. Одна женщина, по имени П е т р о н и л ѣ я, часто демонстрировалась какъ типъ сомнамбулизма, и надъ ней показывали амнезію послѣ сомнамбулизма. Къ несчастію, Петро-нилья спустя много лѣтъ стала разсказывать все, что съ нею продѣлывали во время прежнихъ сеансовъ сомнамбулизма. Противники этихъ ученій вооружились этимъ фактомъ, и въ журналахъ того времени можно встрѣтить предостереженія, обращенныя къ магнетизерамъ и копчавшіяся словами: „save Petronillam“. Совсѣмъ недавно имѣлъ мѣсто фактъ такого же рода. Misses Fox, какъ извѣстно, играли очень большую роль въ исторіи спиритизма въ 1850 г.; онѣ очень долго приписывали духамъ свои подсознательныя движенія и автоматическое писаніе. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ одна изъ нихъ, уже очень старая, помѣстила въ газетахъ жалкое признаніе: что она теперь вспоминаетъ, какъ она сама, произвольно совершала всѣ эти движенія. И что же? Настъ всѣ эти признанія и исповѣди нисколько не трогаютъ, мы ви-

дѣли, что это явленіе наступаетъ и гораздо скорѣе, а именно уже черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, когда истерички выздоравливаютъ. Эти факты означаютъ только то, что у старыхъ истеричекъ амнезіи героическаго періода ихъ жизни болѣе не существуютъ.

Не ожидая такъ долго, мы можемъ даже въ теченіе самой болѣзни воскресить эти воспоминанія; достаточно иногда просто приказать субъекту вспомнить забытое; еще лучше это—направлять усилія его вниманія на стершіяся воспоминанія. Больную Прену, о которой мы говорили, я подвергъ цѣлой системѣ воспитанія, заставляя ее вспомнить сознательно, во время бодрствованія, смерть ея матери, и я достигъ этого послѣ нѣсколькихъ недѣль усилій. Эта реставрація воспоминаній имѣла даже послѣдствіемъ исчезновеніе приступовъ. Достаточно иногда, чтобы вниманіе больного было обращено на забытые имъ факты съ помощью какого-нибудь другого случайнаго обстоятельства, чтобы онъ самъ выльчился отъ своей амнезіи. Очень курьезный больной П. забылъ цѣлую недѣлю своей жизни, во время которой онъ подъ вліяніемъ упрочившейся идеи скрылся куда-то далеко изъ дому. Онъ ничего не зналъ изъ того, что произошло, и въ такомъ состояніи онъ оставался больше мѣсяца, не будучи въ состояніи что-либо вспомнить. Однажды онъ нашелъ въ карманѣ своего платья небольшую записку съ нѣсколькими рекомендательными словами какому-то благотворительному учрежденію,—записку, полученную имъ во время періода бреда. Онъ этимъ очень заинтересовался, цѣлую ночь провелъ въ раскрытіи смысла этой записки и того, какъ она попала въ его руки. На слѣдующій день онъ былъ измученъ отъ усталости, но рассказалъ намъ все, что случилось въ эти десять забытыхъ дней. Такихъ наблюденій и опытовъ можно было бы привести безконечно много; этотъ пунктъ больше всего изучался экспериментальной психологіей. И все это въ достаточной степени показываетъ, что *эти воспоминанія не совсѣмъ уничтожаются, что они отличны существуютъ въ сознаніи и въ мозгу субъекта.*

Другіе опыты того же рода могли бы намъ показать, что *эти воспоминанія существуютъ даже въ тотъ моментъ, когда субъектъ заявляетъ себя ихъ незнающимъ.* Можно констатировать акты, совершенные по разсѣянности, непронизвольныя движенія, доказывающія ихъ существованіе. М-ме Д., повидимому, забывала всѣ

событія по мѣрѣ ихъ происхожденія; она, слѣдовательно, не знала никого въ больницѣ, и когда ее представляли человѣку, котораго она видѣла двадцать разъ, ей казалось, что это новое лицо. Однако, если ее оставляли одну посреди двора, она садилась всегда на ту же скамейку, возлѣ тѣхъ же двухъ больныхъ, своихъ сосѣдокъ. Когда субъектъ представляетъ явленіе автоматическаго писанія, рука его описываетъ событія, о которыхъ его спрашиваютъ, устами же онъ заявляетъ, что онъ ихъ положительно не знаетъ.

Изъ этихъ послѣдованій многіе авторы дѣлаютъ радикальное заключеніе, что это абсурдная амнезія, что она вовсе не существуетъ. Смѣшно отрицать явленія только потому, что они непонятны. Несомнѣнно, это странная амнезія, и вотъ почему мы объявляемъ ее отличной отъ другихъ. Безъ сомнѣнія, она видоизмѣняется удивительно при всевозможныхъ обстоятельствахъ; вотъ почему мы должны изучить эти обстоятельства и понять ихъ роль. Но это нисколько не уничтожаетъ самого патологическаго симптома, который отъ этого не менѣе тяжелъ и тягостенъ и можетъ разстроить больныхъ на многіе годы.

Не думаю ~~также~~ что эти амнезии можно легко объяснить раздраженіемъ или ~~и~~ ^{ослабленіемъ}. Не подлежитъ сомнѣнію, что одновременно съ амнезіей существуютъ фиксированныя идеи; я даже думалъ, что эти два явленія почти всегда не раздѣлимы, но что эти идеи не затрогиваютъ ни самой амнезии, ни ея характерныхъ свойствъ. Фиксированныя идеи этихъ больныхъ относятся къ событіямъ ихъ жизни, желаніямъ и грезамъ и вовсе не къ факту забвенія той или другой вещи. Вѣроятно было бы скорѣе обратное, а именно, что субъектъ, озабоченный своей печалью, долженъ былъ скорѣе быть склоннымъ вѣрить, что онъ не долженъ ея забыть, и однако такое забвеніе наблюдается во все времена и во всѣхъ странахъ.

Эта амнезія представляетъ настоящее разстройство въ эволюціи идей: идеи не разрушены, правильно формируются, но имъ чего-то не хватаетъ; онѣ остаются изолированными; онѣ могутъ возникать только сами собою; онѣ недостаточно связаны съ комплексомъ другихъ явленій сознанія. Здѣсь замѣчается недостатокъ единства и синтеза, составляющій, повидимому, дефектъ отдѣлки въ процессѣ формовки идей, самихъ по себѣ достаточныхъ съ другихъ точекъ зрѣнія.

Къ подобному же выводу приводитъ насъ и изученіе сомнѣній психастеника. И здѣсь идеи и воспоминанія, на которыя распространяются эти сомнѣнія, далеко не исчезаютъ. Въ дѣйствительности воспоминаніе существуетъ, и при провѣркѣ состоянія памяти въ собственномъ смыслѣ мы находимъ ее въ весьма удовлетворительномъ видѣ. Здѣсь также убѣжденіе, видимо исчезнувшее, можетъ вновь появиться; бываютъ моменты, когда психастеникъ вновь открываетъ достовѣрность своихъ воспоминаній, подобно истерическому больному, который тоже моментами вновь находитъ сознаніе своихъ воспоминаній. Больной первый заявляетъ намъ отъ времени до времени: „Я отлично знаю, что я не совершилъ никакого преступленія; я констатирую, что вполне ясно помню лицо моего отца“. Въ періоды возникновенія сомнѣній *идеи вдругъ, внезапно подвергается уменьшенію* и теряетъ нѣкоторые атрибуты, характеризующіе хорошо развитыя идеи. Воспоминаніе этихъ идей, въ дѣйствительности существующихъ въ умѣ, не влечетъ за собою какихъ-либо дѣйствій, словъ, чувствъ; оно не активно и, повидимому, остается въ смутномъ состояніи, внѣ настоящей дѣйствительности; этому воспоминанію, словомъ, недостаетъ того особеннаго совершенства, которое дѣлаетъ мысли реальными и существующими. Это весьма трудная проблема, проблема того, что я назвалъ функціей реального. Мы найдемъ это явленіе при другихъ разстройствахъ у нашихъ больныхъ; здѣсь же достаточно констатировать, что сомнѣніе это представляетъ собою просто исчезновеніе извѣстной степени совершенства идей, и съ этой точки зрѣнія оно очень близко къ истерической амнезіи, которая есть по существу то же самое явленіе.

ГЛАВА III.

Разстройства рѣчи.

Рѣчь представляет собою замѣчательную функцію, связанную, съ одной стороны, съ интеллектомъ въ собственномъ смыслѣ этого слова и съ образованіемъ идей, а съ другой стороны, обуславливающую приведеніе въ движеніе извѣстныхъ органовъ, какъ-то: груди, гортани, и рта. Разстройства рѣчи составляютъ связующее звено между изученными нами разстройствами интеллекта и болѣе трудными для пониманія двигательными разстройствами. Рѣчь очень часто разстраивается у невропатовъ; то она кажется усиленной, то ослабленной и даже совершенно уничтоженной. Мы рассмотримъ двѣ категоріи разстройствъ при двухъ группахъ больныхъ, которыя мы раздѣлили при изученіи фиксированныхъ идей и навязчивыхъ мыслей, амнезій и сомнѣній. Характеръ этихъ разстройствъ дастъ намъ возможность лучше понять трудную проблему двигательныхъ возбужденій и параличей.

§ 1. Различныя формы истерическаго словеснаго возбужденія.

Уже при изученіи приступовъ фиксированныхъ идей сомнамбулической формы мы имѣли случай отмѣтить своеобразную роль, которую иногда играетъ рѣчь. Нѣкоторые субъекты, не представляющіе полнаго приступа, при которомъ больной всецѣло разыгрываетъ свою грезу, ограничиваются,—говорили мы,—тѣмъ, что пересказываютъ его. Растянувшись неподвижно, они громко пересказываютъ водноившія ихъ событія. Если принять въ соображеніе, что они не имѣютъ никакого воспріятія внѣшняго міра, что они не сознаютъ присутствія свидѣтелей, что они къ тому же не имѣютъ никакого намѣренія передавать своихъ мыслей, то

покажется въ высшей степени страннымъ это столь развитое выраженіе упроченной идеи посредствомъ рѣчи. Тутъ уже къ самой упроченной идеѣ прибавляется усиленная потребность говорить.

Но въ другихъ случаяхъ расстройство рѣчи выражено болѣе явственно, такъ какъ оно нѣкоторымъ образомъ отдѣляется отъ интеллектуальнаго расстройства. Въ самомъ дѣлѣ, слушая такого субъекта, мы замѣчаемъ, что онъ выражаетъ не одну и ту же идею, а говорить о самыхъ разнообразныхъ вещахъ, при чемъ всѣ эти вещи совершенно для него безразличны и находятся внѣ всякой эмоціи или фиксированной идеи. Я нѣкогда приводилъ въ примѣръ Жозефину Л. ¹⁾. Въ любой моментъ дня она закрывала глаза и, неподвижная и нечувствительная ко всякимъ возбужденіямъ, начинала громко болтать о событіяхъ жизни въ палатѣ: „Какія свиньи эти доктора! Они опять утащили несчастную женщину, чтобы разрѣзать ее на куски!.. вотъ трусы, идіоты... никогда не буду слушаться васъ, не стану принимать вашихъ противныхъ лѣкарствъ... Я выйду замужъ, у меня будутъ чудные туалеты... нѣтъ, лучше умереть; напишу завѣщаніе; Х., другъ мой, получить милліоны, а У. (ординаторъ палаты), эта бѣличья голова и свинья, получить турниюръ въ пятиалтынный...“ Она продолжала такъ болтать, и не было никакой возможности сговориться съ ней, пока она сама не просыпалась, не помня ничего изъ того, что она говорила. Съ тѣхъ поръ я видѣлъ огромное число подобныхъ больныхъ, у которыхъ участіе какой-либо фиксированной идеи было еще менѣе значительно. Эти больные поютъ, рассказываютъ бессмысленныя исторіи, болтаютъ направо и налѣво обо всемъ, что съ ними было, безъ особенной послѣдовательности, при чемъ невозможно открыть въ этихъ разговорахъ объединяющей фиксированной мысли. Такъ, я исписалъ множество страницъ подъ диктовку одной такой 28-лѣтней больной Д. Эта женщина какъ будто даже и не впадала въ кризы, а, продолжая свое шитье, громко, безъ конца болтала: „О, несчастный мужъ мой, я имѣла, однако, только тебя одного... горе и несчастье... прихожу и вижу клоповъ въ постели, несущихся куръ... бѣдная дѣвушка, она не знаетъ, какъ дать курамъ сне-

¹⁾ Les accidents mentaux des hystériques, 1894, p. 170.

стись, надо ее послать къ матери... Кролики отлично сдѣлали, что спаслись... она имѣетъ то, что заслуживаетъ, мы это расскажемъ свекрови... о, эта женщина умѣетъ читать мораль бабочкамъ..." и т. д. Такъ она продолжала цѣлые часы. Любопытнѣе всего то, что ее легче было остановить, чѣмъ предшествующихъ больныхъ: если ее потрясти, сказать ей что-нибудь, она останавливалась, поворачивалась лицомъ къ намъ, просила повторить вопросъ и отвѣчала. Но она ничего не могла сказать по поводу своей предыдущей болтовни, которую она видимо забыла и могла возобновить въ своемъ сознаніи только при особенныхъ состояніяхъ.

Тутъ есть нѣчто аналогичное автоматическому писанію, которое мы разсмотрѣли при подсознательныхъ фиксированныхъ идеяхъ. Писаніе, какъ и рѣчь, можетъ отдѣлиться отъ навязчивой идеи и иногда, кажется, развивается само по себѣ. Если, какъ мы видѣли, существуетъ автоматическое писаніе, выражающее фиксированную идею, то существуетъ и такое писаніе, которое ничего не выражаетъ: медіумъ покрываетъ цѣлыя страницы макулатурой. Расшифровывая ихъ, мы видимъ, что это рядъ банальныхъ фразъ, относящихся ко всякаго рода мелкимъ воспоминаніямъ, или даже просто наборъ словъ безъ всякаго смысла. Это писаніе для писанія, точно такъ же, какъ описанная выше болтовня есть *рѣчевое безпокойство*, рѣчевое возбужденіе. Вѣроятно, это явленіе можно найти и въ простыхъ словесныхъ галлюцинаціяхъ: субъектъ, не говоря самъ, слышитъ, какъ говорятъ со всѣхъ сторонъ, или чувствуетъ, что въ его головѣ кто-то говоритъ. Но это послѣднее явленіе уже не такъ чисто и трудно различается отъ явленія, которое мы изучили при другой группѣ больныхъ, психастениковъ.

§ 2. Истерическій мутизмъ (истерическая нѣмота).

Рядомъ съ описаннымъ безпокойствомъ рѣчи стоитъ другое разстройство, весьма интересное и болѣе извѣстное, которое слишкомъ отдѣляли отъ предшествующаго разстройства, именно *истерическій мутизмъ*. Уже въ древности отмѣтили развитіе у нѣкоторыхъ лицъ какихъ-то странныхъ разстройствъ рѣчи, которыя появлялись и исчезали безъ всякой, повидимому, причины. Слѣ-

дующее наблюденіе Гиппократѣ относится, повидимому, къ истерическому случаю: „Жена Полемаха,—говоритъ онъ,—страдавшая подагрой, почувствовала внезапно боль въ бедрѣ, регулы во-время не пришли; выпивъ свекловичной воды, она осталась безъ голоса всю ночь до середины слѣдующаго дня. Она слышала, понимала, показывала рукой, что боль у нея въ бедрѣ“. Повидимому, тутъ было все: остановка регулъ, разстройство движенія, контрактуры или параличи, сохраненіе воспріятія и мутизмъ. Нѣтъ надобности папоминать исторію сына Креза, этого нѣмого, внезапно получившаго способность говорить и крикнувшаго: „Воинъ, не убивай Креза!“ Мы можемъ перейти прямо къ новѣйшимъ временамъ и вспомнить всѣ исторіи мутизма у одержимыхъ и экстатиковъ. Я уже указалъ мелькомъ на работу Carré de Montgeron'a о чудесахъ діакона Paris, гдѣ описанъ случай Marguerite-Françoise Duchesne: „Послѣ припадка летаргіи, продолжавшагося семь или восемь часовъ, наступила почти полная потеря голоса; она лишилась всего, даже возможности жаловаться“. Черезъ мѣсяць слухъ и зрѣніе вернулись, но голосъ оставался почти совсѣмъ потеряннымъ. Въ XIX вѣкѣ подобные случаи встрѣчались часто, и хирургъ Watson говорилъ, что ему удалось посредствомъ электрическаго лѣченія вернуть рѣчь одной дѣвушкѣ, которая 12 лѣтъ была афонична и нѣма. Briquet, Kussmaul, Revillod, Charcot, Cartaz подробно описывали эти явленія, въ настоящее время почти уже хорошо извѣстныя въ своей совокупности.

Это разстройство можетъ приключиться у завѣдомыхъ истериковъ, представляющихъ другіе симптомы этого невроза вслѣдствіе сомнамбулизма или какого-нибудь припадка, но можетъ наблюдаться также у лицъ, которыя до того времени считались почти нормальными, и въ послѣднемъ случаѣ это почти всегда бываетъ *послѣдствіемъ внезапнаго сильнаго потрясенія*.

Такъ это было въ классическомъ случаѣ Шарко: мужчина 40 лѣтъ, изъ провинціи, составилъ нѣкоторыя сбереженія и подъ вліяніемъ своей жены пріѣхалъ въ Парижъ, чтобы ихъ растратить. Онъ устроился съ женой въ гостиницѣ, но въ одинъ прекрасный день, возвратясь на квартиру, онъ увидѣлъ, что жена исчезла, захвативъ всѣ деньги. Потрясеніе этого несчастнаго человѣка было такъ сильно, что онъ потерялъ рѣчь на восемнадцать мѣ-

сяцевъ. Съ того времени онъ хотя и казался выздоровѣвшимъ, однако остался навсегда подверженнымъ этому страданію: при малѣйшемъ волненіи, при малѣйшей усталости онъ снова терялъ рѣчь на двѣ недѣли или на два мѣсяца. Интересно мимоходомъ отмѣтить это свойство истеріи: разъ какое-нибудь разстройство появилось въ особенной и тяжелой формѣ, то оно уже всегда возникнетъ при всякомъ новомъ случаѣ. То же можно видѣть въ слѣдующемъ, мною наблюденномъ случаѣ. Мужчина, которому теперь 46 лѣтъ, боленъ въ сущности съ 20-лѣтняго возраста. Въ этотъ моментъ онъ находился въ саду около стеклянной веранды; тяжелый предметъ съ верхняго этажа упалъ на веранду и разбилъ стекла съ шумомъ ружейнаго выстрѣла. Въ теченіе 26 лѣтъ онъ никогда не былъ вполне здоровъ; малѣйшій внезапный шумъ около него, одно слишкомъ громкое слово, и онъ опять становится нѣмымъ на 30 или 50 дней: „Если слишкомъ громко крикнуть мнѣ на ухо, то я кашляну два-три раза и уже больше ничего не могу сдѣлать; я не могу послѣ этого испустить ни одного звука“. Въ другихъ случаяхъ мутизмъ начинается у молодыхъ 20-тилѣтнихъ женщинъ послѣ пожара, послѣ разрыва съ помолвленнымъ, послѣ ссоры съ родителями. Въ одномъ случаѣ это разстройство появилось у больного, когда онъ неожиданно увидѣлъ субъекта, наряженнаго привидѣніемъ, и это разстройство, имѣвшее мѣсто, когда ему было 18 лѣтъ, не прошло еще въ 41 годъ.

Иногда *эмоціональное разстройство поражаетъ главнымъ образомъ органъ рѣчи или дыханія*, такъ какъ мутизмъ наступаетъ послѣ болѣзни горла или грудныхъ органовъ. Не слѣдуетъ забывать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ мутизмъ является именно тогда, когда упомянутыя *разстройства коснулись specially правой половины тѣла*. Молодой человѣкъ 18 лѣтъ упалъ съ лошади на правое колѣно, послѣ чего у него появилась характерная истерическая гемиплегія съ правой стороны и мутизмъ. Одна молодая женщина, приказчица въ винной лавкѣ, ранила себя правую руку осколками разбитой бутылки; сначала у нея появился параличъ правой руки, который затѣмъ, повидимому, распространился на гортань, такъ какъ она потеряла рѣчь. Само собою понятно, что подобные случаи имѣютъ особенную важность въ виду обычной ассоціаціи правостороннихъ параличей и афазіи ¹⁾. Наконецъ, укажу

¹⁾ Т.-е. органическихъ разстройствъ рѣчи послѣ мозгового удара. *Прим. перев.*

еще па одинъ курьезный случай женщины, считавшейся прекраснымъ спиритическимъ медиумомъ: послѣ злоупотребленія автоматическимъ писаніемъ она заболѣла истерическимъ мутизмомъ. Этотъ фактъ, въ которомъ мы видимъ сочетаніе мутизма съ подсознательнымъ писаніемъ, интересенъ еще и съ точки зрѣнія его истолкованія.

Какъ бы то ни было, когда этотъ мутизмъ устанавливается, онъ почти всегда имѣетъ всѣ особенности, живую и прекрасную картину которыхъ далъ намъ Шарко. Больной, за весьма рѣдкими исключеніями, кажется совершенно здоровымъ и не парализованъ. Онъ не имѣетъ болѣзненного и ослабленного вида органическихъ гемиплегиковъ послѣ мозгового кровоизліянія. Онъ *не обнаруживаетъ также видимаго ослабленія интеллекта*, не имѣетъ подавленного вида, а, наоборотъ, кажется интеллигентнымъ и живымъ. Онъ предстаетъ предъ вами съ выразительной фізіономіей, понимаетъ все, что ему говорятъ, и только когда ему приходится отвѣчать, онъ принимаетъ странное положеніе. Самое характерное,—говорилъ Шарко,—это то, что онъ *не пытается отвѣчать*; онъ не дѣлаетъ тѣхъ усилій, которыя дѣлаетъ афазикъ или иностранецъ, который старается выразить свои мысли на плохо знакомомъ ему языкѣ. Онъ какъ будто не вѣритъ, что можно отвѣтить словомъ, не открываетъ рта, не издаетъ никакихъ звуковъ; онъ отвѣчаетъ знаками или же беретъ карандашъ и пишетъ свой отвѣтъ. Словомъ, тутъ имѣется не несовершенство рѣчи, а полное ея отсутствіе, и кажется даже, что больной не имѣетъ ни идеи рѣчи, ни желанія рѣчи. Субъектъ какъ будто забылъ то, для чего люди употребляютъ свой ротъ. Я останавливаюсь особенно на этой чертѣ, потому что всѣ авторы, сильно помоему преувеличивая, видятъ въ этомъ именно отличительный признакъ между органической афазіей и истерическимъ мутизмомъ.

Стараясь отдать себѣ отчетъ о причинѣ этого молчанія, продолжающагося цѣлые мѣсяцы, мы изслѣдуемъ всѣ периферическіе органы рѣчи и замѣчаемъ тогда вторую особенность этого страданія, а именно, *почти полное отсутствіе паралитическихъ явленій*. Губы, щеки, языкъ, небо движутся очень хорошо и самымъ правильнымъ образомъ. Больной, все понимающій, исполняетъ все, что ему скажутъ, двпжетъ губами съ обѣихъ сторонъ, показываетъ зубы, смѣется, исполняетъ всѣ движенія языкомъ—

и все это безъ всякаго затрудненія. Несомнѣнно, относительно нѣкоторыхъ случаевъ приходится, по-моему, сдѣлать нѣкоторыя ограниченія въ нѣсколько теоретическомъ описаніи Шарко; очень часто у этихъ нѣмыхъ наблюдаются мелкія локализованныя разстройства въ движеніяхъ того или другого органа, какъ, напр., маленькія контрактуры того или другого мускула языка или губъ; слѣдуетъ даже тщательно ихъ изслѣдовать, ибо прежде чѣмъ вновь пробудить рѣчь, очень важно устранить эти разстройства. Можно замѣтить также, что и движенія рта и лица тоже не такъ совершенны, какъ говорилъ Шарко; нѣтъ паралича въ собственномъ смыслѣ, но есть неловкость, неуклюжесть, уродливость. Именно—уродливость, такъ какъ эти субъекты, интеллектъ которыхъ понижается, теряютъ, по-моему, утонченность и совершенство нѣкоторыхъ высшихъ функцій, и очень легко у нихъ замѣтить нѣкоторую грубость экспрессіи и тонкихъ движеній. Однако и я охотно признаю, что эти двигательныя измѣненія, въ общемъ, не значительны и совершенно не способны объяснить наблюдаемый у нихъ огромный параличъ рѣчи. Если идти дальше и изслѣдовать у нихъ состояніе голосовыхъ связокъ (эта работа, начатая во времена Шарко, резюмирована въ диссертации Cartaz), то можно констатировать, что дѣйствительно большихъ разстройствъ этихъ связокъ нѣтъ. Если нѣкоторые авторы наблюдали извѣстную степень пареза аддукціи, то мнѣ думается, что это скорѣе иллюзія. Мы можемъ опредѣлить степень сближенія голосовыхъ связокъ, только заставляя больного крикнуть или произнести какой-нибудь звукъ. А между тѣмъ эти субъекты не умѣютъ ни говорить, ни кричать, и слѣдовательно не могутъ произвести требуемаго движенія голосовыхъ связокъ: неподвижность послѣднихъ въ данномъ случаѣ не доказываетъ настоящаго паралича, и вѣроятно, что и это разстройство, какъ и прочія явленія, чисто-психическаго характера.

Начертанная Шарко картина истерическаго мутизма, которую мы только что изложили, весьма заманчива, но точность ея нѣсколько преувеличена: разстройство это можетъ быть и болѣе сложнымъ, и менѣе полнымъ и чистымъ. Мутизмъ можетъ осложниться присоединеніемъ другихъ симптомовъ; сюда относятся, во-1-хъ, *различные параличи органовъ, играющихъ роль въ рѣчи*. Онъ весьма часто сочетается съ дыхательными разстройствами,

о которыхъ мы будемъ говорить ниже, и это—весьма интересное сочетаніе; мутизмъ осложняется также нѣкоторыми параличами или контрактурами мускуловъ лица или шеи. Многіе больные вмѣстѣ съ потерей движеній рѣчи теряютъ тонкія движенія губъ, они не могутъ сосать, дуть, цѣловать. Другіе страдаютъ расстройствами движеній языка, котораго не могутъ высунуть по желанію. Наконецъ—и это крайне замѣчательный фактъ, — истерическіе нѣмые весьма часто имѣютъ *полный или частичный параличъ конечностей съ правой стороны тѣла*. Я неоднократно настаивалъ на этомъ фактѣ, что сочетаніе правой гемиплегіи съ расстройствами рѣчи наблюдается такъ же регулярно при истеріи, какъ и при органическихъ заболѣваніяхъ.

Мутизмъ осложняется также нѣкоторыми *расстройствами чувствованія* или, лучше, воспріятія. Анализъ этихъ расстройствъ мы сдѣлаемъ ниже, пока же только отмѣтимъ ихъ. Истерическій нѣмой плохо чувствуетъ движенія своей груди, языка, губъ. Нѣкоторые больные не чувствуютъ прикосновенія къ различнымъ органамъ, и лицо и шея у нихъ, повидимому, менѣе чувствительны. Наконецъ, не слѣдуетъ забывать, что расстройства слуха весьма часто сопровождаютъ эти расстройства рѣчи; истерическая *глухонѣмота* встрѣчается весьма часто. Рядомъ съ этими явленіями надо упомянуть и болѣе сложныя расстройства: своеобразную неспособность понимать рѣчь, хотя она слышится,—явленіе, близкое къ *словесной глухотѣ*.

Чаще еще мутизмъ, вмѣсто того чтобы осложниться, скорѣе распадается: онъ дѣлается неполнымъ, распространяется не на всю рѣчь, а только на нѣкоторыя диссоціированныя части функціи рѣчи. Слѣдующій типичный случай поясняетъ это упрощеніе. Больной, владѣющій нѣсколькими языками, теряетъ одинъ изъ нихъ, иностранный или родной. Одинъ такой случай, описанный австрійскимъ врачомъ Freud'омъ (въ 1893 г.), весьма типиченъ и отлично характеризуетъ истерію. 13-лѣтняя дѣвочка бѣгло говорила по-нѣмецки (родной ея языкъ) и по-англійски. Однажды ночью она была потрясена какимъ-то страхомъ и захотѣла помолиться Богу, но въ своей памяти не нашла ни одной молитвы на нѣмецкомъ языкѣ, и только небольшая молитва въ англійскихъ стихахъ, недавно ею выученная, могла быть ею прочитана. Результатъ былъ поразительный: при пробужденіи она

могла уже говорить только по-англійски, не будучи въ состояніи произнести ни одного слова на материнскомъ языкѣ, она сдѣлалась нѣмой по-нѣмецки.

Эта диссоціація даетъ намъ возможность понять гораздо чаще встрѣчающееся явленіе, именно *истерическую афонію*. Субъектъ разучивается говорить громко, хотя онъ совершенно не потерялъ способности рѣчи, такъ какъ онъ можетъ отлично выражаться шепотомъ. Можно сказать, что мы имѣемъ въ нашемъ распоряженіи нѣсколько различныхъ языковъ: языкъ лектора не такой, какъ языкъ семейный, языкъ громкой рѣчи не похожъ на языкъ шепотомъ, и вотъ *одинъ изъ этихъ языковъ можетъ исчезнуть, тогда какъ другой остается въ цѣлости*.

Быть можетъ, такимъ образомъ объясняются и другія разстройства: мы имѣемъ рѣчь спокойную и языкъ эмоціональный, когда голосъ прерывается вздохами или рыданіями и дрожить отъ волненія. *Истерическое заиканіе*, которое отнюдь не слѣдуетъ смѣшивать съ заиканіемъ, развивающимся съ дѣтства, представляетъ собою, по-моему, сохраненіе низшей формы языка, эмоціональнаго языка, намѣсто языка полнаго и спокойнаго. Нѣтъ, впрочемъ, возможности перечислить всѣ осложненія, всѣ своеобразныя диссоціаціи, возможныя во всѣхъ этихъ явленіяхъ. У больныхъ появляются странные голоса, хриплые, съ носовымъ оттѣнкомъ, пронзительные, бормочущіе или просто грубые. Одинъ больной былъ афониченъ въ стоячемъ положеніи, и чтобы получить громкій и ясный голосъ, долженъ былъ растянуться во всю свою длину на землѣ. Словомъ, бываютъ всевозможныя осложненія мутизма другими явленіями.

Я полагаю также, что для полнаго изученія разстройствъ рѣчи у истеричныхъ, необходимо изучить *разстройства письма*, встрѣчающіяся чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ. Обыкновенно говорятъ только объ автоматическомъ писаніи, которое въ сущности представляетъ собою своего рода графическое безпокойство; но надо отмѣтить еще *зеркальное письмо*, столь интересное и трудно понятное. Письмо перевернуто, оно производится справа налѣво и имѣетъ видъ нормальнаго письма, рассматриваемаго въ зеркалѣ. Мы найдемъ это явленіе при различныхъ разстройствахъ воспріятія. слѣдуетъ упомянуть также объ *аграфіи* въ собственномъ смыслѣ, или потерѣ способности писать. Я часто описывалъ

больныхъ, которые разучивались писать, какъ разучивались говорить своимъ голосомъ. Что особенно, по-моему, любопытно, это—то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ не имѣется полной потери, а только своего рода пониженіе, *обратное развитіе письма*: субъектъ, писавшій быстро и ловко, начинаетъ писать медленно, тяжело. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мнѣ удалось добыть обрывки дѣтскихъ тетрадей этихъ лицъ, и я могъ показать съ очевидностью сходство этихъ, существовавшихъ десятью годами ранѣе дѣтскихъ почерковъ съ писаніемъ, отмѣчавшихся въ данное время подъ вліяніемъ болѣзни.

Наконецъ, къ разстройствамъ рѣчи правильно было бы отнести столь интересныя наблюденія, представленныя въ 1906 г. Ingénieuros'омъ подъ именемъ *истерической амузіи*. Музыка во многихъ отношеніяхъ является видомъ рѣчи, предназначенной для выраженія и разъясненія особенныхъ эмоцій. Bouillaud и Шарко въ 1883 г. и недавно Ingénieuros изъ Буеносъ-Айреса показали, что истеричныя могутъ имѣть разстройства этой разновидности рѣчи, какъ и другихъ прочихъ, что они могутъ терять способность музыкальнаго выраженія или даже способность узнавать музыкальныя аріи и понимать ихъ. Во всѣхъ этихъ разстройствахъ всегда имѣется полная или частичная потеря функціи рѣчи, подобно тому какъ въ предыдущихъ разстройствахъ мы видѣли возбужденное состояніе этой функціи.

§ 3. Словесное возбужденіе психастениковъ.

Возбужденная рѣчь, словесное безпокойство, встрѣчается такъ же часто во второй группѣ невропатовъ, какъ и въ первой, но этотъ симптомъ проявляется не совсѣмъ въ томъ же видѣ. Мы уже рассмотрѣли болтовню, сопровождающую одержимость: субъектъ рассказываетъ другимъ или самому себѣ о преступленіяхъ и кощунствахъ, къ которымъ его влечетъ. Но эта рѣчь не такъ бессознательна, какъ рѣчь истеричныхъ; больной самъ прислушивается къ своей рѣчи и сохраняетъ воспомнаніе о томъ, что говорилъ.

Изъ этого вытекаетъ, думаю я, извѣстный рядъ послѣдствій: во-1-хъ, больной имѣетъ сознаніе, что онъ будетъ говорить, что онъ имѣетъ потребность говорить, *имѣется чувство желанія*,

импульса, которое его беспокоитъ, въ то время какъ истеричный отдается словесному возбужденію безъ всякаго съ своей стороны сопротивленія. Этого рода больные испытываютъ въ каждый моментъ потребность произносить опредѣленные слова. Напр., женщина Ф. мучится потребностью въ точности и провѣркѣ, являющейся источникомъ сомнѣній (это явленіе мы изучимъ подробнѣе при воспріятіяхъ). Благодаря этому она дошла до странной потребности повторять названія всѣхъ предметовъ, ей встрѣчающихся; она громко говорить: „вотъ мостовая, вотъ дерево, вотъ куча сору“. Другіе имѣютъ непреодолимую потребность считать видимые предметы или повторять нѣкоторые слова опредѣленное число разъ.

Одинъ больной облегчаетъ свое безпокойство и страхъ, бормоча слѣдующую фразу: „довольно феноменовъ“, онъ заканчиваетъ слово слогомъ *té* и повторяетъ этотъ слогъ 4 раза, 8 разъ, 12 или 24 раза, всегда кратное число 4-хъ, смотря по тяжести разстройства, съ которыми борется. Маніи, обозначаемаы именемъ *ономатоманіи*, не сводятся всегда, какъ мы видѣли, къ отыскиванію опредѣленныхъ словъ, а иногда къ потребности произнести фразу съ особеннымъ совершенствомъ. Пн., мужчина 50 лѣтъ, страдающій ипохондрической одержимостью, задумалъ прогнать безпокойство о своемъ здоровьѣ повтореніемъ одной кабалистической фразы. Онъ долженъ говорить: „довольно, пойдемъ обѣдать, послѣ увидимъ“. Къ несчастью, эта фраза производитъ эффектъ только тогда, когда она хорошо сказана, а онъ находитъ, что она недостаточно хорошо произнесена. Онъ повторяетъ ее, но этого ему мало, онъ выкрикиваетъ ее что есть мочи или, наоборотъ, произноситъ ее тихимъ голосомъ, отыскивая постоянно, какъ бы ее лучше сказать: онъ проситъ жену слушать, помочь ему, повторить вмѣстѣ съ нимъ. Наконецъ, онъ придумываетъ спуститься съ женой въ погребъ, гдѣ онъ гаситъ свѣтъ, и выкрикиваетъ вмѣстѣ съ нею въ темнотѣ эту фразу; но онъ возвратился оттуда опять въ отчаяніи, такъ какъ еще не нашелъ „способа хорошо ее произнести“.

Интересное наблюденіе Seglas, относящееся къ больному, постоянно державшему на языкѣ одно слово и никогда не сумѣвшему его хорошо повторить, по-моему, тоже принадлежитъ къ аналогичной категоріи явленій. Другіе, часто встрѣчающіеся больные, хорошо извѣстные, имѣютъ неотразимый импульсъ произно-

сить неприличныя, сальныя слова. Рассказываютъ часто о словесныхъ тикахъ дамъ-аристократокъ, которыя, предлагая любезно стулъ своимъ гостямъ, не могутъ удержаться чтобы не проронить скверныя слова: „корова, свинья, задній проходъ папы и т. п.“. Другіе чувствуютъ потребность сопровождать каждую фразу стереотипнымъ выраженіемъ, всегда однимъ и тѣмъ же, какъ, напр., „та-тап“, „ратанъ“, „биби“, „битако“, „я скоро умру“, которое одинъ почтенный господинъ повторялъ каждую минуту. Впрочемъ, эти *формулы заклинанія* мы встрѣтимъ при расстройствахъ дѣйствій, въ которыхъ онѣ играютъ огромную роль.

Мы видѣли, что интенсивное сознаніе словеснаго безпокойства влечетъ за собою чувство желанія и импульса. Мнѣ кажется, что оно преобразовываетъ и самое словесное выраженіе: субъектъ, который, какъ истерикъ, не сознаетъ того, что говоритъ, не слѣдитъ за собою и, не останавливаясь, говоритъ громкимъ голосомъ; психастеникъ же, который чувствуетъ бессмысленность своихъ словъ, дѣлаетъ попытки удержать ихъ, борется съ ними и отчасти ихъ останавливаетъ. Результатомъ этого является то, что языкъ этотъ часто неполонъ, что онъ произносится вполголоса, что онъ часто изводится до *чистой внутренней рѣчи*. Многіе изъ этихъ больныхъ бормочатъ непонятнымъ образомъ такія, напр., фразы: „противоположное Богу... четыре, три, два, сто семьдесятъ пять тысячъ“. Это должно обозначать, что больной думалъ о культѣ демона и произнесъ формулу сопротивленія; но это едва слышно. Большинство говоритъ внутри самихъ себя: они заявляютъ часто, что нѣчто говоритъ въ ихъ головѣ или желудкѣ, что они чувствуютъ внутри себя какое-то странное внушеніе. Это явленіе, столь дурно понятое, раньше называли именемъ *психической галлюцинаціи*.

Въ дѣйствительности же легко доказать, какъ это замѣтилъ еще Seglas въ 1892, что больные эти чувствуютъ свой собственный голосъ и локализируютъ его въ томъ или другомъ мѣстѣ своего тѣла, потому что они болѣе или менѣе осязательно ощущаютъ мелкія движенія груди или языка. Если попросить этихъ больныхъ говорить громко, считать громкимъ голосомъ, пока духъ говоритъ внутри ихъ, они не могутъ этого сдѣлать и съ удивленіемъ замѣчаютъ, что внутреннее слово прекращается, когда они говорятъ громко: это потому, что они не могутъ имѣть за разъ два различныхъ языка.

Эта внутренняя болтовня играет большую роль въ томъ явленіи, которое называется „бѣгомъ мыслей“, „полетомъ идей“, „Ideenflucht“, а Liegrand du Saule обозначилъ словомъ, которымъ и я пользуюсь, а именно „душевная жвачка“. Въ этомъ безконечномъ потокѣ разсужденій, предположеній, грезъ, а иногда и словъ безъ значенія, имѣется, правда, возбужденіе идей, но рядомъ еще и простая болтовня. Это легко замѣтить, если попробовать, какъ я это сдѣлалъ, записывать подъ диктовку больныхъ нѣкоторыя изъ ихъ переливаній изъ пустого въ порожнее: весьма часто невозможно понять смыслъ написаннаго. Эту внутреннюю болтовню наблюдаютъ еще *въ приступахъ грезъ*, которыя наступаютъ часто, когда больные хотятъ работать или пробуютъ заснуть.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ словесное безпокойство болѣе сильно, болѣе ясно и рѣзче отдѣлено отъ грезъ въ собственномъ смыслѣ. Нѣкоторые больные чувствуютъ себя возбужденными, испытываютъ потребность ходить взадъ и впередъ и говорить, особенно говорить безъ конца, и разсказывать всякому встрѣчному о своихъ горестяхъ, разсказывать то, что не слѣдовало бы говорить. Жаннъ уступаетъ этой потребности говорить, когда приходитъ ко мнѣ и умоляетъ „просто“ его выслушать для его облегченія: „Онъ не можетъ всего этого разсказать дома, дабы не огорчить своихъ родителей, а ему нужно это разсказать“. И въ теченіе 1½ или 2-хъ часовъ онъ говоритъ, не останавливаясь ни на одну минуту, „о сумасшедшемъ смѣхѣ кривой горничной, о монетѣ въ два су, которая лежитъ въ его карманѣ и къ которой прикоснулась женщина, что вызываетъ истеченіе лучей въ его брюки, о почтовыхъ маркахъ, вызывающихъ мысли о политикѣ, и какой-то особѣ, скончавшейся черезъ три четверти часа послѣ пребыванія съ какой-то дамой и т. д.“. Онъ чувствуетъ себя облегченнымъ, „отпущеннымъ“, когда кончаетъ: для него не важно, что онъ говорилъ, онъ просто исчерпалъ въ словахъ возбужденіе, которое инымъ образомъ не могло разрядиться.

§ 4. Фобіи ¹⁾ рѣчи.

Существуетъ ли у психастеника явленіе, которое можно было бы сравнить съ мутизмомъ истеричныхъ? Не вполне, такъ какъ

¹⁾ Страхъ. *Ред.*

такой больной никогда не теряет совершенно возможности говорить. Онъ всегда чувствуетъ, что могъ бы говорить, если бы захотѣлъ, и во всѣхъ случаяхъ это ему удастся. Однако не мнѣе вѣрно и то, что онъ не говоритъ, когда нужно, что онъ иногда не можетъ пользоваться своей рѣчью, а это въ практическомъ отношеніи даетъ такой же результатъ, какъ если бъ онъ былъ нѣмой. Это происходитъ тогда, когда больной имѣетъ расстройства, которыя можно бы назвать *фобіями рѣчи*. Этотъ вопросъ очень важенъ, и сравненіе фобій съ соотвѣтствующими истерическими явленіями чрезвычайно поучительно. Это мы сдѣлаемъ въ одной изъ слѣдующихъ главъ, когда будетъ рѣчь о болѣе общихъ расстройствахъ движенія и дѣйствія. Тутъ мы дадимъ только введеніе къ ученію о фобіяхъ по поводу одного частнаго случая.

Мужчина 38 лѣтъ, В. Пять лѣтъ лѣчится по поводу предполагаемаго страданія гортани; онъ былъ нѣсколько разъ на минеральныхъ водахъ; подвергся всѣмъ способамъ лѣченія. Нѣсколько лѣтъ, какъ рѣчь дѣлается для него все болѣе и болѣе затруднительной: когда онъ пробуетъ говорить, онъ чувствуетъ общую слабость, ноги у него подкашиваются, дыханіе останавливается, и тѣло покрывается потомъ. Вотъ почему онъ никогда и не пытается говорить, и, боясь упасть на землю, когда заговорить, онъ предпочитаетъ избѣгнуть этой тяжелой на его взглядъ опасности. Онъ приписываетъ эти расстройства туберкулезному пораженію горла: самое внимательное изслѣдованіе, сдѣланное неоднократно специалистами, показало, что его гортань абсолютно здорова. Легкій фарингитъ, случившійся многіе годы тому назадъ, и безпокойство изъ-за своей профессіи механика, „располагающей его къ угольной пыли“, вызвали локализацию этой фобіи. Это только страхъ за свою рѣчь; но такъ какъ онъ не можетъ его преодолѣть и отвѣчаетъ на вопросы только письменно, то онъ ведетъ себя въ сущности, какъ нѣмой.

Фобіи рѣчи появляются не всегда въ этой формѣ: онъ всегда присоединяются къ другимъ чувствамъ,—къ чувствамъ недовольства, боязливости, стыда, къ сознанію того, что больной ниже другихъ людей. Эти чувства въ значительной степени разстраиваютъ и дѣйствія, особенно такія, которыя должны производиться предъ другими, и главнымъ образомъ рѣчь, какъ типъ социальныхъ

явленій. Эта невозможность дѣйствовать въ присутствіи другихъ людей, эта *соціальная абулія* (безволіе), составляетъ главную сущность боязливости. Это разстройство играетъ большую роль почти у всѣхъ психастеническихъ больныхъ; очень мало такихъ, которые бы въ одинъ моментъ своей жизни, а иногда во всю свою жизнь, не сдѣлались безпомощными и особенно пѣлыми вслѣдствіе боязливости. Не быть въ состояніи играть на рояли предъ другими, писать, если смотреть, и особенно говорить въ присутствіи кого-нибудь, имѣть хриплый, пронзительный голосъ, или оставаться совершенно безъ голоса, не находить ни одной мысли въ то время, какъ раньше извѣстно было, что нужно сказать,— вотъ общая участь всѣхъ этихъ особъ, банальная исторія, которую онѣ всѣ повторяютъ. „Когда я хочу сыграть пьесу передъ кѣмъ-нибудь или когда я желаю кому-нибудь что сказать, мнѣ кажется это труднымъ, я испытываю огромное препятствіе, и если я хочу его преодолѣть, то долженъ употребить немовѣрное усиліе. Я чувствую жаръ въ головѣ, чувствую себя растеряннымъ и готовъ провалиться сквозь землю“. К., мужчина 30 лѣтъ, убѣгаетъ всякій разъ, когда кто-нибудь входитъ; онъ долженъ отказаться отъ учительства, такъ какъ не можетъ вести класса передъ учениками: „Я отлично велъ бы классъ, если бъ я былъ одинъ, если бъ не было учениковъ, если бъ я говорилъ передъ стульями“. Всѣ повторяютъ то же, что и С.: „Я была бы превосходна, я бы все исполняла и особенно прекрасно говорила, если бы была совершенно одна, какъ дикарь на пустынномъ островѣ: общество создано для того, чтобъ мѣшать людямъ дѣйствовать и говорить; я имѣю волю и силу на все, но я имѣю эту волю только, когда я одна“.

Обыкновенно предполагаютъ, что эти проявленія боязливости представляютъ явленія эмоціональныя. Что у боязливыхъ существуютъ эмоціональныя разстройства, страхъ, въ этомъ я убѣжденъ. У нихъ существуетъ также двигательное безпокойство, тики и даже умственная жвачка, но что не обращаютъ достаточно вниманія; но не слѣдуетъ забывать, что у нихъ существуетъ и волевое безспіе. Аміэль въ своемъ Дневникѣ отмѣтилъ очень удачно: „Я боюсь объективной жизни, бѣгу отъ всякой неожиданности, вопроса или общанія; я страшусь всякаго дѣйствія и чувствую себя хорошо въ безличной, безстрастной,

субъективной жизни мысли. Отъ чего это все? Отъ страха“. Почему же не объяснить этимъ безсиліемъ дѣйствія всю сущность боязливости? Обыкновенно удивляются тому, что боязливые люди, неспособные совершить какое-либо дѣйствіе публично, великолѣпно совершаютъ его, когда остаются одни. Надя играетъ на рояли и громко разговариваетъ, когда считаетъ себя одной. К. отлично велъ бы свой классъ, если бы не было учениковъ; изъ этого нужно заключить, что они не лишены способности совершить этотъ актъ, и чтобы объяснить исчезновеніе этой способности въ обществѣ, приходится признать существованіе разстройства, лежащаго внѣ самаго акта.

Тутъ есть недоразумѣніе; актъ говоренія, когда человѣкъ одинъ, и актъ реальной бесѣды съ кѣмъ-нибудь, актъ веденія мнимаго класса передъ стульями и актъ веденія реальнаго класса передъ учениками съ плотью и кровью—не одно и то же. Второй актъ гораздо сложнѣе перваго; кромѣ выраженія тѣхъ же мыслей, онъ содержитъ и разныя воспріятія, сложные акты вниманія къ движущимся и разнообразнымъ предметамъ, приспособленія къ новымъ и неожиданнымъ положеніямъ, совершенно преобразовывающимъ дѣйствіе. Почему субъектъ безъ воли можетъ совершить первый актъ и не въ состояніи совершить второй? Просто потому, на мой взглядъ, что второй актъ гораздо болѣе труденъ перваго. Что эмоціи, двигательное волненіе, заиканіе, судороги писцовъ, тики всякаго рода присоединяются или лучше замѣпгѣяютъ собою этотъ актъ, который вовсе не исполняется, это весьма важное вторичное явленіе, съ которымъ надо считаться; но существенный фактъ—это неспособность выполнить соціальныи актъ и, въ частности, актъ говоренія въ присутствіи кого-либо.

Это подтверждается изслѣдованіемъ разныхъ формъ боязливости. Боязливость служитъ великимъ несчастіемъ для этихъ лицъ: они испытываютъ чувство, которое побуждаетъ ихъ желать любви, руководства, повѣрять свое горе, а между тѣмъ имъ не удается быть любезными, они не въ состояніи даже говорить. Всѣ они „скрытные“, много чувствующие, но не умѣющие выражать своихъ чувствъ. Отъ этого происходитъ еще одно противорѣчіе. Эти лица мучаются потребностью быть любимыми и любить, они думаютъ только о пріобрѣтеніи друзей; съ другой стороны, будучи въ высокой степени честными, боясь всегда оскор-

бить кого-нибудь, не имѣя возможности сопротивляться и всегда готовые уступать на всѣхъ пунктахъ, они заслуживаютъ расположенія и, кажется, должны были весьма легко пріобрѣтать привязанности, которыхъ они добиваются. А между тѣмъ въ дѣйствительности они живутъ безъ друзей, они одиноки, нигдѣ не встрѣчаютъ симпатіи и жестоко страдаютъ отъ своего одиночества. Какъ объяснить это противорѣчіе? А очень просто. Чтобы пріобрѣтать друзей, надо дѣйствовать, особенно говорить и говорить кстати. Чтобы привлечь вниманіе людей и заставить себя понимать, надо ловить моментъ, когда они должны васъ выслушать, говорить и дѣлать въ этотъ моментъ все, что лучше всего можетъ пасъ выставить въ надлежащемъ свѣтѣ. Наши же щепетильные больные неспособны пользоваться такимъ случаемъ; какъ Ж.-Ж. Руссо, они находятъ только на лѣстницѣ то слово, которое слѣдовало сказать въ салонѣ. Если у нихъ появляется мысль, они не рѣшаются ее высказать или высказываютъ ее тогда, когда они одни, когда всѣ разошлись. Чтобы кто-нибудь заинтересовался ими, онъ долженъ ихъ разгадать, дѣлать всѣ усилія, чтобы они чувствовали себя легко, чтобы имъ облегчить возможность высказаться. Тогда они прилѣпляются къ нему со страстью и обнаруживаютъ любовь безумную и опасную. Многія нарушенія ихъ чувствъ и характера зависяютъ въ сущности отъ этой неспособности къ соціальному дѣйствию, особенно отъ неспособности говорить, которое составляетъ у нихъ такое же важное разстройство, какъ мутизмъ у истеричныхъ ¹⁾.

§ 5. Психологическіе признаки невропатическихъ разстройствъ рѣчи.

Какъ бы ни былъ великъ интересъ предыдущихъ замѣчаній, трудно тѣмъ не менѣе сравнивать эти фобіи, эти затрудненія рѣчи съ настоящимъ мутизмомъ, который представляетъ нѣчто большее, такъ какъ тутъ мы имѣемъ исчезновеніе самой рѣчи. Здѣсь приходится повторить то, что мы сказали по поводу другихъ проявленій истеріи.

¹⁾ Большая часть бѣглыхъ разсужденій о соціальномъ безсиліи психастениковъ изложена и разобрана въ моемъ предыдущемъ трудѣ: *Obsessions et psychasténie*, p. 355, 375 и слѣд.

Можно ли утверждать, что при мутизмѣ функція рѣчи разрушена? Это весьма невѣроятно, если вспомнить обстоятельства, при которыхъ онъ появляется. Человѣкъ теряетъ рѣчь внезапно, послѣ потрясенія, иногда очень незначительнаго, услышавъ, напр., шумъ падающаго на веранду предмета, испугавшись пьянаго, проходившаго рядомъ съ нимъ. Какимъ образомъ такія мелкія потрясенія могутъ вдругъ вызвать такое грубое поврежденіе организма? Это тѣмъ болѣе удивительно, что мы не находимъ никакого слѣда, оставленнаго этимъ разстройствомъ. Нѣтъ никакого паралича, по крайней мѣрѣ въ типичныхъ случаяхъ, но, что еще болѣе странно, нѣтъ почти никакого умственнаго расстройства. Извѣстно, что афазія въ собственномъ смыслѣ сопровождается въ извѣстной степени умственной слабостью, и это вполне понятно, если вспомнить громадную роль рѣчи въ мыслительномъ процессѣ. Въ высшей степени странно поэтому, что человѣкъ, внезапно потерявшій всякую способность рѣчи, продолжаетъ думать такъ же ясно, какъ и раньше. Наконецъ, это расстройство такъ же проходитъ, какъ и приходитъ; начиная съ сына Креза, который вылѣчился отъ своего мутизма, крикнувъ: „Воинъ, не убивай Креза“, мы видимъ несмѣтную толпу больныхъ, вдругъ вылѣчившихся кто взрывомъ гнѣва или смѣха, кто какой-нибудь неожиданностью. Такое легкое возстановленіе рѣчи возможно только тогда, когда сама функція рѣчи не была нарушена.

Другіе факты еще болѣе курьезны: во время самаго періода мутизма *рѣчь возстановляется отъ времени до времени при извѣстныхъ ненормальныхъ условіяхъ*. Издавна уже было замѣчено, что эти больные, нѣмые весь день, громко говорятъ во снѣ. Если у нихъ бываютъ приступы бреда, фиксированныхъ идей въ сомнамбулической формѣ, то они очень свободно начинаютъ говорить во время сомнамбулизма и даже, что особенно замѣчательно, говорятъ очень много во время нѣкоторыхъ приступовъ. Въ самомъ дѣлѣ—п это чрезвычайно поучительное кліническое наблюденіе—оба истерическихъ феномена, словесное безпокойство и мутизмъ, далеко не противоположны другъ другу; наоборотъ, они тѣсно ассоціированы между собою. Я могъ убѣдиться на большомъ числѣ случаевъ, что больные, имѣющіе приступы возбужденія рѣчи, которые болтаютъ по цѣлымъ часамъ, при пробужденіи отъ кризиса оказываются часто нѣмыми. Нельзя

объяснить этотъ мутизмъ усталостью, ибо послѣ минутнаго перерыва они вновь впадаютъ въ приступъ и опять начинаютъ свою болтовню. Оба разстройства эволюціонируютъ параллельно, одно въ бодрствованіи, другое—въ ненормальномъ состояніи.

Наконецъ, съ нѣкоторыми больными можно произвести интересные опыты; можно у нихъ вызвать неоставляющія воспоминаній въ сознаніи ненормальныя состоянія, при которыхъ рѣчь окажется совершенно нетронутой; можно развлечь больного, направить его вниманіе на другую вещь и въ этотъ моментъ вызвать рѣчь такъ, чтобъ онъ за ней не слѣдилъ, не чувствовалъ ея. Этотъ больной—нѣмой, когда онъ старается говорить сознательно, когда онъ знаетъ, что онъ говоритъ; онъ не нѣмой, когда онъ говоритъ по разсѣянности, не зная, что онъ дѣлаетъ.

Эти наблюденія порождаютъ много вопросовъ, но такъ какъ эти же вопросы относятся ко всѣмъ вообще истерическимъ симптомамъ, то и обсуждать ихъ придется заодно. Пока же ограничимся замѣчаніемъ, что функція рѣчи находится въ точности въ томъ же положеніи, что и фиксированныя идеи въ сомнамбулической или медіумической формѣ. Система образа, изъ которой составилаь упрочившаяся идея, развивалась преувеличенно внѣ сознанія, но не существовала уже болѣе въ личномъ сознаніи субъекта, представляя пробѣлъ, амнезію въ этомъ отношеніи. То же самое и для функціи рѣчи. Впрочемъ, существуетъ ли вообще большое различіе между функціей и идеей? Функція, какъ и идея, представляетъ систему образовъ, тѣсно связанныхъ другъ съ другомъ, такъ что одинъ образъ можетъ вызвать другой. Единственная разница между функціей и идеей это та, что функція, напр., рѣчи представляетъ собой систему болѣе значительную, чѣмъ идея, она содержитъ тысячи словъ вмѣсто небольшого числа образовъ, соединенныхъ нами въ составномъ многоугольнике идей. Второе капитальное различіе состоитъ въ томъ, что идея есть система недавняго происхожденія, составленная нами въ теченіе нашей жизни, тогда какъ функція есть обширная система, установленная нѣкогда нашими предками. Идея есть функція, которая начинается; функція есть идея нашихъ предковъ, которая уже состарилась. Изъ этого слѣдуетъ, что труднѣе терять функцію, чѣмъ идею, и что самыми частыми и самыми элементарными проявленіями истеріи бываютъ разстройства идей.

Но эта трудность не имѣетъ ничего абсолютнаго, и тѣ же разстройства, которыя поражаютъ идеи, могутъ коснуться и функцій. Такимъ образомъ рѣчевое возбужденіе и мутизмъ представляютъ, какъ намъ кажется, тотъ же характеръ, что и фиксированная идея и амнезія: дѣло происходитъ такъ, какъ будто *функція рѣчи перестала быть въ распоряженіи личнаго сознанія, которое не можетъ ея болѣе ни остановить, ни вызвать*. Функція рѣчи существуетъ, но она просто уменьшена въ томъ смыслѣ, что она уже болѣе не принадлежитъ ни сознанію, ни личности.

Въ такихъ случаяхъ истерическія разстройства рѣчи уже не настолько отличаются, какъ это кажется, отъ психастеническихъ разстройствъ. Они не состоятъ также въ полномъ исчезновеніи функцій рѣчи; но у этихъ больныхъ функція эта ослаблена, уменьшена, она не можетъ болѣе производиться при трудныхъ условіяхъ, она дѣлается невозможной, когда должна быть соціальной, не можетъ быть использована въ-время, не находится болѣе въ распоряженіи воли и свободы субъекта. Это есть уменьшеніе другого характера, но все же аналогичное въ главныхъ своихъ чертахъ истерическому болѣзненному измѣненію.

ГЛАВА IV.

Хореи и тики.

Фиксированныя идеи рѣдко развиваются единично безъ осложненія посторонними явленіями. Мы уже видѣли, что къ нимъ можетъ присоединиться словесное возбужденіе, которое иногда настолько интенсивно, что составляетъ само по себѣ большое страданіе. То же самое надо сказать и относительно двигательныхъ явленій въ конечностяхъ. Въ самыхъ простыхъ случаяхъ больной дѣлаетъ движенія, только относящіяся къ его идеѣ, чтобы ее полнѣе выразить, ее разыграть. Но чаще всего онъ представляетъ, въ то же время, видимо безпорядочное безпокойство, исполняетъ массу движеній, которыя обыкновенно называютъ *конвульсіями* и которыя могутъ присоединяться къ самымъ различнымъ формамъ. Эти бесполезныя преувеличенныя движенія, безъ всякаго отношенія ко внѣшнимъ обстоятельствамъ, могутъ встрѣчаться при другихъ обстоятельствахъ: они появляются часто въ приступовъ, когда субъектъ сохраняетъ вполне сознаніе, они могутъ длиться весьма продолжительное время и значительно затруднять исполненіе нормальныхъ дѣйствій. Въ этомъ случаѣ ихъ чаще всего обозначаютъ именемъ *хореи*. Намъ придется разсмотрѣть, существуетъ ли у истерическихъ больныхъ серьезное различіе между двигательнымъ возбужденіемъ въ припадкѣ, такъ называемымъ истерическимъ судорогами, и хореями въ собственномъ смыслѣ. Психастеники не имѣютъ вполне тождественныхъ судорогъ; они видимо не дѣлаютъ безпорядочныхъ движеній, не сознавая этого, но и они обнаруживаютъ въ теченіе долгихъ періодовъ произвольныя движенія, надъ которыми они безвластны и которыя одинаково устраиваютъ ихъ дѣятельность,—это *тики*, которые могутъ въ большомъ числѣ группироваться въ опредѣленные періоды сильнаго возбужденія. Всѣ эти явленія можно соединить подъ общимъ име-

немъ *двигательнаго возбужденія невронатовъ*. Мы видѣли, какъ развиваются безполезныя мысли, мучительныя и опасныя, намѣсто естественныхъ, нормальныхъ, образуя душевное безпокойство; мы констатировали также наличность словеснаго возбужденія, сопровождающагося невозможностью нормальной рѣчи; подобно этому существуетъ и двигательное возбужденіе, которое замѣняетъ собой полезную активную дѣятельность и играетъ огромную роль въ двигательныхъ расстройствахъ, которыя мы и рассмотримъ въ слѣдующей главѣ.

§ 1. Истерическія хорей.

Чтобы вполне понять эти двигательныя расстройства, необходимо на первое мѣсто поставить одно крайне типичное явленіе, много изучавшееся когда-то и слишкомъ пренебрегаемое въ наше время. Мы говоримъ о *ритмической хорей*, или *систематической хорей истеричныхъ*. Начиная съ XIV вѣка отмѣчали и описывали странныя эпидеміи, часто свирѣпствовавшія въ религіозныхъ братствахъ или монастыряхъ; ихъ называли „плясовымъ бичомъ“ (Tanzplage—нѣмцевъ) или же *epilepsia saltatoria*. Позже это явленіе обозначали именемъ *эпидемической хорейманиі*. Большое число людей начинало вдругъ танцовать, прыгать, странно кривляться, и это повторялось безъ конца. Эти эпидеміи уменьшились нынѣ въ нашихъ мѣстахъ и, страннымъ образомъ, свирѣпствуютъ только между дѣтьми или подростками въ пансіонахъ или мастерскихъ. Съ прогрессомъ человѣческой мысли наше время стало не особенно благопріятнымъ для демонопатій у взрослыхъ.

Однако подобныя эпидеміи существуютъ еще въ менѣе цивилизованныхъ странахъ. Я приведу по этому поводу любопытное описаніе мадагаскарскаго врача G. Ramisirez Ramenengena, наблюдавшаго у малгашей странныя припадки, вызванныя религіозными эмоціями. Больные начинаютъ пляску—въ видѣ монотоннаго качанія, которое дѣлается все болѣе и болѣе быстрымъ, пока они, наконецъ, не упадутъ на землю совершенно изнеможенные. Большія эпидеміи среднихъ вѣковъ можно такимъ образомъ встрѣчать и нынѣ у другихъ народностей, сохранившихъ умственное развитіе, аналогичное всеобщему состоянію европейцевъ тогдашняго времени.

Въ настоящее время въ культурныхъ странахъ Европы припадки ритмическаго спазма наблюдаются только у отдѣльныхъ субъектовъ. Не трудно доказать тождественность этихъ изолированныхъ истерическихъ случаевъ съ тѣми явленіями, которыя развивались въ прежнія эпидеміи плясокъ и прыганій. Это было доказано въ 1850 г. Germain Sée и въ 1859 г. Briquet. Эти авторы популяризировали выраженіе „ритмованная или ритмическая хорея“, которымъ эти явленія обозначаются теперь. „Подъ именемъ ритмическаго спазма, говорятъ они, обозначаютъ грубые, въ общемъ, движенія, повторяющіяся въ замѣтно равные промежутки времени и правильно воспроизводимыя въ теченіе довольно долгаго времени съ однообразными перерывами“.

Движенія этого рода крайне многочисленны, такъ что мнѣ кажется невозможнымъ точно опредѣлить ихъ число. Бехтеревъ въ 1901 г. описалъ 17 формъ этихъ движеній: сгибаніе туловища въ разныя стороны, вращеніе рукъ и ногъ, маятникообразное движеніе руки, перемѣнное поднятіе то того, то другого плеча, качательное движеніе лопатокъ и т. д. Но этотъ перечень весьма не полонъ, ибо ритмическая хорея можетъ воспроизводить всякаго рода дѣйствія, всевозможныя профессиональныя и даже всякаго рода клоунскія движенія. Нѣкоторые субъекты обнаруживаютъ при этомъ такую ловкость въ кувырканіи и лазаніи, что ихъ можно было бы показывать въ циркахъ. Нѣтъ поэтому основанія ограничивать этотъ перечень тѣмъ или другимъ движеніемъ; тутъ можетъ быть безконечное разнообразіе, и достаточно указать только на нѣкоторые примѣры этихъ ритмическихъ хорей.

Въ первой группѣ случаевъ *движенія экспрессивны*; они ясно напоминаютъ дѣйствіе, которое субъектъ, повидимому, хочетъ воспроизвести, или же они обнаруживаютъ эмоціональное состояніе. Г-жа М. во время приступовъ бреда рассказываетъ о преступленіи своего свекора. Въ этотъ моментъ или же во время съ виду совершенно нормальнаго бодрствованія она обнаруживаетъ чрезвычайно характерное расстройство движенія. Она приподымается, поворачиваетъ голову въ правую сторону, открываетъ глаза съ выраженіемъ ярости и дѣлаетъ два удара кулакомъ съ этой стороны, затѣмъ опять падаетъ на свою постель. Черезъ минуту она вновь начинаетъ эту исторію, и я могъ насчитать 80 повтореній подъ рядъ этого жеста. Х., молодой человѣкъ, 22 лѣтъ, во время

военной службы былъ преданъ суду и долженъ былъ предстать предъ военнымъ трибуналомъ. Онъ пытался какъ можно лучше защищаться, отрицая свою вину, но былъ очень потрясенъ этимъ событіемъ. Съ тѣхъ поръ у него голова качается или трясется справа налѣво; тряся головой, онъ, кажется, хочетъ дѣлать жестъ, чтобы сказать „нѣтъ“, но повторяетъ этотъ жестъ безъ конца, такъ что просто одуряетъ зрителей. Во многихъ случаяхъ больные были испуганы какимъ-нибудь происшествіемъ, котораго свидѣтелями они были: одна женщина услышала ударъ грома слѣва, другая увидѣла пьяпаго справа, и у нихъ появились странныя движенія въ соотвѣтствіи съ этимъ потрясеніемъ. То онѣ поворачиваютъ голову въ ту сторону, гдѣ произошло событіе, то, наоборотъ, дѣлаютъ скачокъ, чтобы бѣжать въ противоположную сторону. Подобныя движенія очень многочисленны и чрезвычайно разнообразны.

Во вторую группу можно поставить *профессиональныя хорей*. Одинъ дѣлаетъ движеніе рукою, какъ будто онъ бьетъ молотомъ при ковкѣ, или правильно движетъ рукой, какъ будто осушаетъ ее послѣ мытья или будто третъ что-либо безъ конца, или будто бьетъ въ барабанъ. М. водить взадъ и впередъ то лѣвую, то правую руку, какъ будто гладитъ бѣлье или его складываетъ; другіе производятъ движенія какъ при игрѣ на рояли или на скрипкѣ. Я часто вспоминаю одинъ странный случай, который когда-то меня очень поразилъ. Молодая дѣвушка, 16 лѣтъ, имѣла странную профессію: она дѣлала глаза для куколъ. Послѣ какого-то потрясенія, у ней появилась своеобразная хорей съ правой стороны: кисть ея безконечно вращалась, точно она вертѣла ручьятку машины, а нога безпрестанно дѣлала движенія какъ бы педалью ¹⁾).

Другія движенія носятъ характеръ *подражательныхъ движеній*, воспроизводящихъ болѣе или менѣе потрясающую сцену или позу. 12-лѣтній ребенокъ П. былъ такъ пораженъ клоуномъ, видѣннымъ имъ на ярмаркѣ, что въ теченіе четырехъ лѣтъ имѣлъ припадки, во время которыхъ старался воспроизводить движенія и гримасы этого клоуна. Л., женщина 27 лѣтъ, попала въ анатомическій театръ одного госпиталя, чтобы опознать трупъ одного

¹⁾ Etat mental des hystériques, 1894, II, p. 99.

родственника, умершаго отъ столбняка. Ей описали болѣзнь, особенно сведеніе затылка назадъ. Послѣ этого посѣщенія у нея появилось ритмическое сведеніе затылка кзади, уступившее только внушенію. Впрочемъ, такимъ именно образомъ и возникаютъ эпидеміи ритмической хорей въ школахъ. Можно открыть происхождение движеній у перваго больного; у другихъ же это только подражаніе съ большей или меньшей степенью искаженія, что часто затрудняетъ толкованіе движеній. Накопецъ, бываютъ и сложные случаи, гдѣ перемежаны эмоціональныя трясенія, профессиональныя и подражательныя движенія или же даже причудливыя движенія, которыя больной невольно производитъ потому, что они живописны, затѣйливы.

Вотъ что порождаетъ эти неопредѣленные безпокойныя движенія, наблюдаемая иногда во время бодрствованія, а чаще во время приступа у истеричекъ. То, что обыкновенно называютъ *припадкомъ истеріи*, представляетъ совокупность кривляній, безпорядочныхъ движеній, напоминающихъ всякаго рода эмоціи и разнаго рода дѣйствія, воспроизводимыя иногда съ извѣстнымъ ритмомъ въ теченіе опредѣленнаго періода, а иногда и неправильнымъ образомъ. Нѣкоторыя позы считаются характерными: тѣло этихъ больныхъ крайне напряжено; это напряжение онѣ усиливаютъ тѣмъ, что опрокидываютъ назадъ голову, изгибаютъ спину и выгибаютъ животъ впередъ; онѣ касаются иногда постели только головой и ступнями: онѣ „образуютъ мостъ“, по принятому выраженію. Когда-то придавали большое значеніе этому „положенію моста“ у истеричныхъ; въ этомъ видѣли характерный съ діагностической точки зрѣнія симптомъ, рассматривая его какъ эротическое проявленіе. Это мнѣ кажется преувеличеннымъ; этотъ мостъ, во 1-хъ, встрѣчается при истеріи рѣже, чѣмъ полагаютъ, если только нѣтъ обстоятельствъ, благопріятствующихъ подражанію; кромѣ того, онѣ можетъ наблюдаться и при другихъ невросахъ, иногда, напр., при кривляніяхъ психастениковъ. И это вовсе не всегда эротическое проявленіе: во многихъ случаяхъ это просто есть результатъ усилія напрячь мышцы *ad maximum* и неодинаковой силы спинныхъ и брюшныхъ мышцъ. Это—просто выраженіе двигательнаго возбужденія, происхождение котораго предстоитъ намъ изслѣдовать. Впрочемъ, рядомъ съ этимъ движеніемъ наблюдается и много другихъ кривляній: голова тря-

сется изъ стороны въ сторону, глаза то закрываются, то раскрываются, ротъ гримасничаетъ; то больные стискиваютъ зубы, но чаще всего безъ того, чтобы, подобно эпилептикамъ, укусить языкъ, то они раскрываютъ ротъ, испускаютъ пронзительные крики всѣхъ тоновъ. Руки движутся во всѣхъ направлєніяхъ, повторяя нѣкоторыя предыдущія хорей, или же ударяя по окружающимъ предметамъ, или стуча въ грудь самого больного. Кулаки то закрываются, то открываются, ноги разгибаются и сгибаются, словомъ происходятъ всевозможныя движенія безъ особеннаго смысла.

Изъ описанія предыдущаго припадка видно, что истерическія явленія двигательнаго возбужденія далеко не всегда ритмичны, какъ въ отмѣченныхъ вначалѣ совершенно простыхъ случаяхъ. Это *аритмическое безпокойство* можетъ продолжаться и внѣ приступовъ, даже тогда, когда субъектъ кажется въ полномъ сознаніи. Когда-то велись большіе споры объ этой аритмической хорей: ее не хотѣли относить къ истеріи, а думали считать проявленіемъ обыкновенной хорей, хорей Sydenham'a. Пришлось показать, что во многихъ случаяхъ аритмическая хорей развивается послѣ періода половой зрѣлости, что весьма рѣдко бываетъ съ Sydenham'овской хореей, и обнаруживаетъ всѣ признаки и теченіе, типичное для истерическихъ явленій. Одна молодая 18-тилѣтняя дѣвушка во время игры въ крокетъ разсердилась на своихъ подругъ; послѣдствіемъ этого былъ сперва истерическій припадокъ вышеописанной формы, а потомъ, когда она пришла въ себя, у нея осталась часть движеній припадка, гримасы, неправильныя трясенія, и это продолжалось въ теченіе двухъ лѣтъ одновременно съ массой другихъ характерныхъ для этого невроза явленій. Съ этими неправильными движеніями слѣдуетъ при истеріи считаться, и они должны быть присоединены къ ритмической хорей въ собственномъ смыслѣ.

§ 2. Тики психастениковъ.

Уже навязчивыя состоянія и маніи рѣчи сопровождаются нѣдко нѣкоторыми движеніями, но послѣднія тутъ малозначительны; главная затрата силъ идетъ на процессы мысли. Зато, наоборотъ, у этихъ же больныхъ, можно наблюдать иногда спеціально двигательныя разстройства, при которыхъ на движенія тратится какое-то особенное возбужденіе, но сумма мысли остается

весьма незначительной. Самыя многочисленныя изъ этихъ движеній систематичны, и ихъ-то обозначаютъ именемъ *тиковъ*.

Изученіе этихъ явленій началось сравнительно недавно; раньше ихъ смѣшивали смутно съ конвульсіями и спазмами; но въ виду интереса, вызываемаго нынѣ изученіемъ патологической психологiи, тикъ сдѣлался предметомъ многочисленныхъ изслѣдованій, по крайней мѣрѣ точно опредѣлившихъ самую задачу. Когда-то Труссо опредѣлилъ тикъ, какъ „быстрыя движенія, въ общемъ ограничивающіяся маленькимъ числомъ мускуловъ, обыкновенно мускулами лица, но поражающія иногда и другія мышцы—шеи, туловища или конечностей“. Вообще онъ говорилъ только о мелкости и быстротѣ движеній, вслѣдствіе чего можно было нѣкоторыя трясенія частичной эпилепсіи смѣшать съ этими тиками. Brissaud больше всѣхъ содѣйствовалъ клиническому распознаванію тика и дифференцированію его отъ близкихъ конвульсивныхъ явленій. Кромѣ рѣзкости и мелкости движеній, онъ выдвинулъ впередъ и сильно подчеркнул отличительную черту, уже отмѣченную Шарко, а именно *систематизацію*. Спазмъ, вызываемый раздраженіемъ какой-нибудь точки рефлекторной дуги, имѣетъ свое мѣсто или въ одномъ только мускулѣ, или въ группѣ мускуловъ, иннервируемыхъ однимъ и тѣмъ же нервомъ. Такъ, мы видимъ спазмы лицевого нерва, вызванные маленькимъ геморрагическимъ фокусомъ ¹⁾ на основаніи второй лобной извилины, центрѣ лицевого нерва, аневризмой мозговой артеріи, лежащей впереди ствола лицевого нерва, или же фибролипомами ²⁾, сидящими на самомъ нервѣ. При тикахъ же, напротивъ, мы наблюдаемъ сложныя движенія цѣлаго ряда мускуловъ, иннервируемыхъ разными нервами: мы видимъ не только спазмъ вѣкъ, движенія языка, гримасы рта, но и въ то же время дыхательныя расстройства, гортанные звуки и проч. Такое сложное движеніе зависитъ отъ лицевого нерва, подъязычнаго, rhénicus'a; тутъ имѣется координація, которую можно объяснить только вмѣшательствомъ мозговой коры. „Тики,—говорилъ Шарко,—воспроизводятъ съ преувеличеніемъ нѣкоторыя сложныя движенія фізіологическаго порядка, приспособленныя къ извѣстной цѣли. Это

¹⁾ Кровоизліяніемъ. *Ред.*

²⁾ Жировыя опухоли. *Ред.*

своего рода карикатура опредѣленныхъ актовъ, естественныхъ жестовъ“.

Этотъ характеръ тиковъ наблюдается во всѣхъ случаяхъ; такъ тикъ вѣкъ, закрываніе глазъ и миганіе аналогичны движеніямъ, вызываемымъ попаданіемъ посторонняго тѣла въ глазъ или слишкомъ яркимъ свѣтомъ. Тики носа, фырканіе, сморщиваніе ноздрей, различныя духновенія и сопѣнія соотвѣтствуютъ слѣдующимъ актамъ: втягиванію воздуха или сопѣнію при закладываніи носа, расширенію ноздрей для облегченія непріятнаго ощущенія или садненія отъ маленькой ранки. Тики рта, губъ, языка, какъ гримасы, сосаніе, откусываніе, жеваніе, ощупываніе, оскаливаніе, глотаніе и проч., соотвѣтствуютъ движеніямъ, обычно дѣлаемымъ для удаленія кожицы при трещинѣ на губахъ, для сдвига качающагося зуба, для ощупыванія какого-нибудь мѣста во рту и т. д. При тикахъ головы, трясеніяхъ, покачиваніяхъ мы наблюдаемъ какъ бы акты, соотвѣтствующіе сниманію и одѣванію шляпы, движенія, производимыя, чтобы освободиться отъ безпокойства, причиняемаго тѣснымъ воротникомъ, неудобной одеждой и т. д. При тикахъ шеи, при психической кривошеѣ, напр., движеніе соотвѣтствуетъ тому, какое мы дѣлаемъ, когда стараемся избѣгнуть боли при флюсѣ, уменьшить мускульную боль, избѣгнуть сквозного вѣтра и защитить шею поднятіемъ воротника, скрыть печаль, посмотреть на улицу и проч. и проч. При тикахъ плеча мы видимъ жестъ носильщиковъ, описанный Grassett, движеніе, дѣлаемое съ цѣлью взвалить грузъ на плечи, и много другихъ профессиональныхъ пріемовъ. Въ тикахъ ноги, описанныхъ между прочимъ мною, мы замѣчаемъ шаги и прыжки, похожіе на хроманіе, вызванное болью гдѣ-нибудь въ тѣлѣ, на оттягиваніе пальцевъ при слишкомъ тѣсной обуви и т. п.

Вторая отличительная черта тика это то, что *тикъ представляетъ собою актъ неудобный, несвоевременный*: „Тикъ,—говорилъ Шарко,—это только карикатура какого-нибудь акта, движеніе само по себѣ не абсурдно, оно лишь бессмысленно и нелогично потому, что оно производится некстати, безъ видимаго мотива“. Прибавлю къ этому, что если тикъ есть актъ, то не слѣдуетъ забывать, что это *актъ безплодный*, ничего не производящій. Совершенно очевидно, что тикъ не производитъ ничего полезнаго, но, я думаю, можно сказать также, что въ большемъ числѣ слу-

чаевъ онъ даже неспособенъ причинить что-нибудь дурное. Что вредить больному, это самый фактъ, что онъ тикеръ, это совокупность явленій, сопровождающихъ тикъ. Но актъ тика самъ по себѣ, движеніе головы, миганіе глазъ, не причиняетъ ничего особенно дурного. Эта недѣйствительность тика интересна, она подобна полной бесполезности душевныхъ маній и приближаетъ ее къ общему разстройству воли у этихъ больныхъ.

Главная сущность тика сводится къ тому, что *тутъ душевное состояніе порождаетъ импульсивную карикатуру какого-либо дѣйствія*. Больной вполне сознаетъ то, что онъ дѣлаетъ, онъ знаетъ, что закрываетъ глаза, что вращаетъ голову, и хотя онъ часто утверждаетъ противное, но это — разсужденіе, это только болѣе или менѣе быстрыя психологическія операціи, которыя опредѣляютъ его абсурдное поведеніе. Въ дѣйствительности это — умственные операціи, которыя вызываютъ привычку тика и которыя составляютъ его главную часть. Во многихъ случаяхъ онъ тѣсно связаны съ умственными маніями, которыя мы уже имѣли случай отмѣтить при сомнѣніяхъ. Первая группа тиковъ присоединяется къ *маніямъ совершенствованія*, сходнымъ съ „потусторонними“ маніями, описанными нами при сомнѣніяхъ. Субъектъ имѣетъ ощущенія, будто его дѣйствіе недостаточно, неполно, что нужно къ нему что-то прибавить, и вотъ эти *маніи точности, проверки* порождаютъ много тиковъ: одинъ трясетъ головой, чтобы убѣдиться, хорошо ли сидитъ его шляпа, или просто хочетъ знать относительно своей головы, не слишкомъ ли она пуста, или легка, не слишкомъ ли тяжела, или стала иная. Много женщинъ начали вертѣть глазами въ сторону, чтобы быстро разглядѣть себя въ зеркалѣ, другія быстро щупаютъ себѣ грудь и тѣло, дабы удостовѣриться, не ожирѣли ли онѣ; одна молодая 16-тилѣтняя дѣвушка каждую минуту щупаетъ свое ухо и три раза ударяетъ по головѣ, „съ цѣлью, удостовѣриться, прочно ли ея серъга сидитъ въ ухѣ и не выскочитъ“. Мало-по-малу она сократила свои движенія, и хотя въ настоящее время она поднимаетъ только указательный палецъ, однако этотъ жестъ имѣетъ то же значеніе. *Манія симметріи* вызываетъ тики ходьбы, какъ у больного Azan'a, который прыгаетъ съ одного камня на другой, чтобы доставить обѣимъ ногамъ аналогичныя ощущенія. Много тиковъ вызывается *маніей символа*, заставляющей больныхъ давать обо-

значеніе массѣ мелкихъ вещей, въ частности мелкимъ движеніямъ. Для одной больной—закрыть кулакъ значить все равно, какъ бы она сказала: „я не вѣрю въ Бога“; для другой сдѣлать полуоборотъ на улицѣ обозначаетъ идею религіи: „Это все равно, какъ будто поворачиваются къ дарохранилищу, когда проходить черезъ церковь“. Поэтому первая то и дѣло закрываетъ и открываетъ кулакъ, другая вертится на пяткахъ.

Больные, чувствующіе влеченіе къ преступленіямъ, въ большинствѣ случаевъ страдаютъ *маніей искушенія* или импульсовъ. Ихъ руки ежесекундно производятъ мелкія движенія и то ударяютъ, то колютъ, то просто касаются какой-либо части тѣла; часто эти акты принимаютъ за начало произвольнаго исполненія, и самъ больной указываетъ на нихъ, какъ на доказательство серьезности своего импульса. Но это не совсѣмъ точно; это не произвольные акты, но маленькія дѣйствія, которыя субъектъ совершаетъ произвольно, подчиняясь своей маніи изслѣдовать и провѣрить свой импульсъ. То же самое наблюдается въ такъ называемыхъ *тикахъ контраста*: многіе изъ этихъ больныхъ, въ моментъ совершенія акта со вниманіемъ, думаютъ о совершенно противоположныхъ операціяхъ, которыхъ они боятся, и эта мысль подсказываетъ имъ идею сдѣлать или начать эти абсолютно противоположные акты. Д., напр., всякій разъ, когда нужно совершить топкое движеніе, чувствуетъ затрудненіе вслѣдствіе мысли, что онъ сдѣлаетъ это неудачно; онъ думаетъ, что сейчасъ уронить стаканъ на полъ или выкинетъ какое-либо неприличіе. Его большой палецъ вмѣсто того, чтобы схватить предметъ, сильно сгибается къ ладони, и вслѣдствіе этого онъ не можетъ выполнить никакого тонкаго движенія. Этого рода факты играютъ большую роль, всегда почти не признаваемую, въ судорогъ писцовъ, скрипачей, во всѣхъ спазмодическихъ движеніяхъ, затрудняющихъ дѣйствія, которыя хотятъ выполнить со вниманіемъ. Это также наблюдается въ массѣ другихъ бессмысленныхъ дѣйствій у этихъ больныхъ: когда они хотятъ придать себѣ серьезный и строгій видъ, они вдругъ разряжаются взрывомъ смѣха или пускаются въ плясъ; когда хотятъ показаться любезными по отношенію къ кому-нибудь, они вдругъ дѣлаютъ ему гримасу и вполголоса называютъ его „старой свиньей“; когда боятся какой-нибудь болѣзни, они принимаютъ соотвѣтствующее положеніе и разгры-

ваютъ всѣ ея симптомы. Эта болѣзненная потребность точности и контраста, какъ видѣли мы, встрѣчается въ очень большомъ числѣ тиковъ.

Другая группа тиковъ присоединяется къ аналогичному душевному состоянію и зависитъ отъ *маніи предосторожности*. Известно, что манія чистоплотности даетъ пищу массѣ абсурдныхъ дѣйствій и болѣе или менѣе полныхъ тиковъ. Сколько больныхъ моютъ себѣ руки каждыя пять минутъ или безъ конца трутъ ихъ, чтобы смыть пятна, или держатъ ихъ выпрямленными на воздухѣ, чтобы онѣ не загрязнялись. Сколько другихъ больныхъ сжимаютъ зубы, кашляютъ, плюютъ непрерывно изъ страха проглотить булавки, маленькихъ мушекъ или бактерій.

Чувство недовольства, лежащее въ основаніи всѣхъ душевныхъ маній, порождаетъ знаменитую *манію повторенія*. Одна больная поднимается со стула, опять садится, потомъ опять поднимается и садится, и такъ безъ конца. Другая открываетъ и закрываетъ дверь десять разъ подрядъ, чтобы увѣриться, что она хорошо заперта, или сто разъ подрядъ открываетъ и закрываетъ газовый кранъ. Эта потребность вновь начать, вернуться назадъ, иногда примѣняется къ самымъ невѣроятнымъ вещамъ, и я самъ лѣчилъ одну женщину, которая, прежде чѣмъ уснуть, поднималась съ постели шестьдесятъ разъ подрядъ и отправлялась въ уборную, чтобы удостовѣриться, выполнѣ ли она выпустила мочу. Она изнемогала отъ холода и усталости и не въ состояніи была прекратить это безконечное хожденіе.

Нерѣдко больные не ограничиваются однимъ повтореніемъ акта, а стараются его *усовершенствовать*, сдѣлать его болѣе полнымъ. Они выдумываютъ разные ухищренія и приемы для лучшаго выполненія даннаго условія. Нѣкоторые изобрѣтаютъ цѣлыя системы, чтобы держать перо особеннымъ образомъ, чтобы хорошо говорить, курить, хорошо дышать: „Во всемъ я добиваюсь идеала, я разбираю предметъ до мелочей, анализирую до основанія“. Такимъ образомъ такой несчастный человѣкъ додумывается до того, чтобы проглатывать каплю воды между каждымъ дыханіемъ: онъ непрерывно плюетъ, отрыгаетъ и дѣлаетъ самыя отвратительныя гримасы. Многіе виды заиканія, кривлянья лица, странныхъ походокъ у дѣтей представляютъ „усовершенствованія“ этого рода.

Въ другой группѣ душевный процессъ, сопровождающій тикъ,

нѣсколько иной; больной чувствуетъ влеченіе къ совершенію какого-либо движенія, не съ тѣмъ, чтобы лучше выполнить что-нибудь, а для того, чтобы *компенсировать что-нибудь непріятное*, защитить себя отъ вреднаго вліянія. Когда требованія вѣжливости заставляютъ Жана, противъ его воли, коснуться руки женщины, то для компенсаціи онъ долженъ быстро коснуться руки мужчины. Когда онъ входитъ въ церковь Мадленъ (носящую имя женщины), ему нужно хоть на одну минуту зайти въ другую церковь, чтобы стереть это впечатлѣніе. При *маніяхъ покаянія* второй актъ, долженствующій компенсировать первый, имѣетъ непріятный, тягостный характеръ, принимаетъ видъ наказанія. „Нужно продѣлать жестъ колѣнопреклоненія посреди залы, проходя удариться локтемъ о мебель, чтобы наказать себя за дурныя мысли“. Одна молодая дѣвушка, считающая неприличнымъ идти въ уборную, дѣлаетъ реверансъ, прежде чѣмъ туда войти. Въ болѣе сложной степени это душевное разстройство порождаетъ *манію обязательствъ и клятвенныхъ обѣщаній*, крайне важную и разстраивающую жизнь многихъ лицъ. Они думаютъ о будущемъ дѣйствіи и заранѣе обѣщаютъ его исправить; они обѣщаютъ подвергнуться наказанію или же тотчасъ налагаютъ на себя кару. „Клянусь повторить утреннюю молитву десять разъ, двадцать разъ, тысячу разъ, въ противномъ случаѣ я буду въ церкви думать дурно о Богѣ“. Другая женщина считаетъ необходимымъ десять разъ повторить формулу: „Нѣтъ, я этого не сдѣлаю, прочь Сатана“, въ противномъ случаѣ она въ теченіе дня предастъ своихъ дѣтей дьяволу. Другой больной долженъ восемь, шестнадцать разъ потрясти животомъ, въ противномъ случаѣ въ его желудкѣ очутится женская голова. Эти больные доходятъ до того, что весь день дѣлаютъ гримасы, трясутся, дѣлаютъ странныя движенія, шепчутъ безсмысленныя слова, чтобы себя пріободрить къ какому-нибудь дѣйствію или, наоборотъ, не допустить себя до совершенія какого-либо дѣйствія; а практически они ничего въ концѣ-концовъ не дѣлаютъ.

Весьма важно помнить, что у психастениковъ, какъ у истеричныхъ, эти вынужденныя движенія, эти *ажитаціи* могутъ усиливаться и порождать явленія, аналогичныя истерическому приступу, представляющему часто діагностическія трудности. Въ первой степени это движенія ходьбы: больной не можетъ устоять

на мѣстѣ, онъ безъ конца ходить взадъ и впередъ по комнатѣ или выходить изъ комнаты и идетъ впередъ, и не можетъ остановиться. Затѣмъ идутъ *маніи усилій*: больной испытываетъ потребность кривляться, сокращать свои конечности, дѣлать глубокія дыханія, какъ будто дѣлаетъ огромное усилие, чтобы себя возбудить къ лучшему выполненію даннаго движенія. Въ послѣдней степени больной не можетъ уже сопротивляться потребности кататься по землѣ, кривляться на тысячу ладовъ, точъ въ точъ какъ истерикъ въ приступѣ; но всегда, по-моему, тутъ имѣется большое различіе, а именно въ томъ, что такой больной въ большей степени, чѣмъ истерикъ, сохраняетъ сознаніе своей личности. Эти больные испытываютъ потребность все опрокидывать, ломать предметы, по въ дѣйствительности они ничего цѣпнаго не ломаютъ, они ничего дурного себѣ не причиняютъ, они всегда останавливаются тамъ, гдѣ это имъ кажется необходимымъ, они рѣзко прекращаютъ свои дѣйствія, когда замѣчаютъ человѣка, предъ которымъ не хотятъ показаться въ этомъ состояніи. Когда приступъ кончается, они его отлично помнятъ. Однимъ словомъ, у нихъ нѣтъ настоящаго автоматизма, развивающагося безъ ихъ вѣдома. Двигательное возбужденіе всегда оставляетъ сохраненнымъ сознаніе личности, оно связано съ ихъ сознаніемъ, если не съ ихъ волей.

§ 3. Отличительныя черты невропатическихъ двигательныхъ явленій возбужденія.

Изъ предыдущихъ краткихъ наблюденій не трудно вывести заключеніе объ основныхъ свойствахъ всѣхъ двигательныхъ явленій возбужденія невропатовъ. Самыя важныя изъ нихъ, на которыя прежде всего необходимо обратить вниманіе, это—общія свойства, присущія указаннымъ нами обѣимъ группамъ больныхъ. Затѣмъ укажемъ вкратцѣ на черты, характерныя для каждой группы и служащія для отличія одной группы отъ другой.

Одинъ фактъ доминируетъ во всѣхъ этихъ невропатическихъ расстройствахъ; мы уже мимоходомъ отмѣтили его нѣсколько разъ; это то, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ *систематическими расстройствами, всегда распространяющимися на совокупность одной какой-нибудь функции*, и никогда не видимъ элементарныхъ расстройствъ, ограничивающихся анатомическими элементами функ-

цин. Это различіе легко замѣтитъ, когда рѣчь идетъ о мускулахъ и движеніяхъ: функція, обнаруживающаяся въ движеніяхъ, всегда представляетъ собою систему актовъ, гармонически приводящихъ въ дѣйствіе совокупность органовъ; функція, даже самая простая, всегда требуетъ координаціи нѣсколькихъ мускуловъ, нѣсколькихъ нервовъ. Никогда она не ограничивается полнымъ и изолированнымъ движеніемъ одной мышцы. Она всегда требуетъ, чтобы различные мускулы и иногда весьма отдаленные другъ отъ друга сокращались вмѣстѣ, одинъ — сильно, другой — слабо, это то, что называютъ гармоніей, систематизаціей функціи. То же самое съ нервами. Это встрѣчается крайне рѣдко — чтобы не сказать никогда, — чтобы функція, фізіологически полезная для индивидуума, выполнялась посредствомъ одного нерва, заставляя *ad maximum* сократиться всѣ мышцы, имъ иннервируемыя. Обыкновенно же мы видимъ разной степени сотрудничество нѣсколькихъ нервовъ, нерѣдко весьма различнаго происхожденія.

Патологическія движенія такимъ образомъ можно распредѣлить на два класса, смотря по тому, состоятъ ли они въ элементарномъ возбужденіи, распространяющемся на ту или другую часть данной функціи, или же въ систематическомъ возбужденіи самой функціи, во всей ея совокупности. Электрическій токъ, приложенный къ избирательной точкѣ двуглавой мышцы плеча, вызоветъ сокращеніе всей или части этой мышцы, но ничего болѣе. Раздраженіе лицевого нерва, какъ это описалъ Brissaud, вызоветъ максимальное сокращеніе, но безъ гармоніи всѣхъ мышцъ, иннервируемыхъ лицевымъ нервомъ, и больше ничего. Это—разстройства движенія элементарнаго порядка, которыя можно бы согласиться назвать *анатомическими*, такъ какъ они опредѣляются только анатомической формой мышцы и нерва и мѣстомъ пораженія. Рядомъ съ ними мы увидимъ разстройства, распространяющіяся на функцію во всей ея совокупности, такъ, какъ она дана, со всей совокупностью производящихъ ее органовъ. Это будутъ функціональныя разстройства—*фізіологическія* и очень часто психологическія.

И вотъ явленія двигательнаго возбужденія невропатовъ всегда, безъ исключенія, входятъ во вторую группу и никогда въ первую. Изолированное трясеніе какого-нибудь мускула или отдѣла мускула никогда не будетъ двигательнымъ невропатическимъ воз-

бужденіемъ, и этому факту падо подыскать другое толкованіе. Ограниченный спазмъ въ области одного перва почти никогда не будетъ явленіемъ невропатическимъ. Оставляю здѣсь въ сторонѣ клиническія трудности, которыя могутъ возникнуть вслѣдствіе ослабленія и упрощенія ранѣе бывшихъ сложными тиковъ. Объ этомъ всегда приходится думать при изученіи спазмовъ лица, въ особенности болѣзненнаго тика (*tic douloureux*), столь часто находящагося въ зависимости отъ страданій уха или головного мозга. Но чтобы быть невропатіей, движеніе должно быть систематизированнымъ, со значеніемъ, напоминающимъ функцію. На этой отличительной чертѣ я настаиваю уже двадцать лѣтъ и на разные лады.

Недавно Babinski вновь высказалъ эту мысль, но выразилъ ее нѣсколько иначе, особеннымъ, небезынтереснымъ образомъ. Чтобы патологическое движеніе было невропатическимъ, оно не должно быть,—говорилъ онъ,—ни парадоксальнымъ, ни уродующимъ. Это—геніальное опредѣленіе: движенія, къ которымъ мы привыкли, которыя зависятъ отъ систематическихъ функцій, безъ сомнѣнія, вызываютъ измѣненія внѣшней формы лица или конечностей; но эти измѣненія для нашихъ глазъ гармоничны, ибо они состояются изъ различныхъ модификацій, всегда между собою ассоціированныхъ. Напримѣръ, поднятіе глазъ и вѣкъ регулярно сопровождается складкой на лбу; это — гармоническое сочетаніе. Движеніе будетъ парадоксальнымъ и уродливымъ, если оно нарушаетъ гармонию, къ которой мы привыкли. Напримѣръ, поднятіе лба и бровей въ сочетаніи съ закрытіемъ глаза есть парадоксъ и уродливость. *Движительныя ажитации невропатовъ никогда не производятъ уродливостей такого рода.* Это—другой способъ выраженія для той же мысли, которую мы повторяли такъ часто, а именно, что эти двигательныя явленія возбужденія систематичны и функціональны.

Babinski дѣлаетъ еще одно интересное замѣчаніе, къ которому мы можемъ присоединиться не совѣмъ вполне. Изолированные и парадоксальныя подергиванія того или другого мускула зависятъ отъ ненормальнаго раздраженія какой-либо точки рефлекторной дуги и не бываютъ у здороваго человѣка, не имѣющаго никакого страданія этой дуги. Воля можетъ воздѣйствовать только на систематическія функціи въ ихъ цѣломъ, а не на от-

дѣльные ихъ элементы. Мы можемъ, напримѣръ, согнуть руку, заставляя дѣйствовать систему мускуловъ, какъ biceps и supinator longus, но никогда мы не можемъ заставить сократиться одинъ только biceps. *Отсюда слѣдуетъ, что невропатическія сокращенія мышцъ могутъ быть скопированы нашей волей, настоящіе же органическіе спазмы—никогда.*

Въ этомъ признакъ мы имѣли бы отличительную черту невропатическаго двигательнаго возбужденія. Но это замѣчаніе вѣрно только отчасти: не легко воспроизвести на самомъ себѣ посредствомъ воли опредѣленный для локализованнаго страданія спазмъ и, кажется, легче симулировать невропатическое двигательное возбужденіе, по крайней мѣрѣ на одинъ моментъ. Это обстоятельство можетъ въ извѣстныхъ случаяхъ руководить нами при истолкованіи сомнительнаго симптома. Но не думаю, чтобы можно было идти дальше. Прежде всего предѣлы силъ нашей воли трудно опредѣлить; посредствомъ упражненія можно достигнуть поразительныхъ результатовъ и научиться диссоціировать существующія функціи и создавать изъ нихъ новыя, но мало вѣроятно, чтобы здоровый человѣкъ могъ, импровизируя, быстро воспроизводить тикъ, который другой вырабатывалъ въ себѣ десять лѣтъ. Я описалъ женщину, которая при тикахъ „проглатывала свой животъ“, сполна вбирая его въ ребра и затѣмъ выпуская, на что мы неспособны. Съ другой стороны, что составляетъ патологическій характеръ этихъ явленій, это — ихъ продолжительность и душевное состояніе, ихъ сопровождающее, а то и другое не наблюдается при волевыхъ импульсахъ. Не слѣдуетъ изъ этого поверхностнаго замѣчанія дѣлать заключеніе, что всѣ эти явленія характеризуются возможностью симулированія ихъ. Это привело бы насъ къ положительно невѣрному толкованію невропатическихъ разстройствъ и душевныхъ болѣзней.

Далѣе, это систематическое разстройство *не имѣетъ постоянства и неизмѣнчивости, свойственныхъ органическимъ заболѣваніямъ*; оно появляется и исчезаетъ по капризу, оно усиливается и уменьшается, если состояніе больного измѣняется подъ вліяніемъ сна, нервныхъ припадковъ, сомнамбулизма или просто эмоцій, разсѣянія, напряженія вниманія. Чаше всего, напримѣръ, хореи и тики исчезаютъ во снѣ. Но это не абсолютное правило: многіе невропаты плохо спятъ и не имѣютъ нормальнаго сна.

Ихъ сонъ походить иногда на нѣкоторыя сомнамбулическія состоянія, и хореи, и тики могутъ увеличиваться или даже впервые развиваться во время этихъ состояній. Достаточно замѣтить, что эти различныя состоянія видоизмѣняютъ невропатическое двигательное возбужденіе въ томъ или другомъ направленіи.

Наконецъ, главнѣйшая черта состоитъ *въ весьма тѣсной связи этихъ страданій съ психологическими явленіями*: въ то время, какъ при органическихъ спазмахъ не замѣчается никакого душевнаго измѣненія ни въ началѣ, ни въ теченіе болѣзни, въ этихъ невропатическихъ страданіяхъ мы всегда констатируемъ весьма важныя измѣненія. Прежде всего легко замѣтить, что въ началѣ имѣются моральныя явленія; одного толчка недостаточно, а требуется еще наличность эмоцій и разныхъ моральныхъ пертурбацій. Всѣ упомянутые нами больные въ началѣ своего двигательнаго возбужденія имѣли психологическія измѣненія подобнаго рода. Одинъ имѣлъ болѣзнь лица или глаза; другой долго испытывалъ боль въ зубахъ, его пугавшую; мужчина, который постоянно фыркалъ ноздрей, долго имѣлъ вслѣдствіе носоваго кровотеченія корку въ носу и этимъ очень беспокоился. Всѣ больные, страдавшіе т. н. душевной кривошеей, имѣли какое-нибудь моральное впечатлѣніе, относившееся къ движенію головы. Одна изъ молодыхъ дѣвушекъ, о которыхъ я говорилъ выше, очень тосковала въ своей квартирѣ; она весь день работала у окна, выходящаго на улицу. Самое горячее желаніе ея было бросить свою монотонную работу и выйти на улицу, на которую она постоянно смотрѣла. Она безпрестанно поднимала глаза и поворачивала голову налѣво и смотрѣла, что дѣлается на улицѣ. Мало-по-малу она замѣтила, что голова ея постоянно поворачивается налѣво, и увѣряла, что съ этой стороны ея шляпа слишкомъ тяжела. Безсмысленная діагностика, приложеніе гипсоваго аппарата на шею еще болѣе ухудшили ея состояніе, и она долго страдала тикомъ поворачиванія головы налѣво.

Эти идеи, эти болѣе или менѣе ясные душевные моменты, существовавшіе въ началѣ, остаются на все время развитія тика или хореи. Обратимся къ одной странной исторіи, которую я часто привожу въ примѣръ. Вотъ какъ началась ритмическая хорея у одной молодой 16-тилѣтней дѣвушки, которая безпрестанно вертѣла свою правую кисть, поднимала и опускала правую ногу.

Однажды накануне срока платежа за квартиру она присутствовала при разговорѣ своихъ родителей, бѣдныхъ рабочихъ, жаловавшихся на свою судьбу и на трудности жизни. Она была этимъ очень потрясена и съ тѣхъ поръ страдаетъ припадками сомнамбулизма по ночамъ, во время которыхъ она волнуется въ своей постели и громко повторяетъ: „Надо работать! Надо работать!“ Каково же было занятіе этой молодой дѣвушки? У нея была странная профессія: она дѣлала глаза для куколъ, и для этого ей приходилось дѣлать кругъ, работая ногою на педали и вращая правой рукой рукоятку. Во время ночного сомнамбулизма она и продѣлывала то же движеніе рукой и ногой, и это движеніе, очевидно, сопровождалось соотвѣтствующимъ состояніемъ сознанія, такъ какъ она громко повторяла: „Надо работать“. Это было простое сомнамбулическое дѣйствіе, какъ всѣ изученныя нами раньше. По пробужденіи она ничего не помнила изъ своего сна, но движеніе на правой сторонѣ продолжалось попрежнему. Развѣ не вѣроятно, что оно сопровождалось и состояніемъ сознанія такого же рода? Впрочемъ, наличность такого состоянія сознанія можно доказать нѣкоторыми опытами.

Всѣ эти характерныя черты даютъ возможность довольно ясно отличить эти невропатическія безпокойства отъ органическихъ разстройствъ, съ которыми ихъ можно было бы смѣшивать. Было бы, можетъ быть, цѣлесообразно для этихъ послѣднихъ болѣзней сохранить названіе „судорогъ“ и помнить, что у невропатовъ не бываетъ настоящихъ судорогъ, а только двигательная ажитация.

Слѣдуетъ ли изъ этого, что всѣ невропатическія формы двигательнаго возбужденія, всегда одни и тѣ же, подлежатъ одинаковому толкованію и лѣченію? Это по-моему былъ бы слишкомъ грубый клинический анализъ. Конечно, съ внѣшней точки зрѣнія большого различія между ними не существуетъ; самое большее, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ ритмъ гораздо правильнѣе, чѣмъ при истеріи, но это трудно провѣрить безъ записи движенія, что примѣнимо только въ ограниченномъ числѣ случаевъ. Внѣшнимъ образомъ нелегко отличить настоящій приступъ истеріи отъ ажитации психастеника, катающагося по землѣ.

Но мы только что видѣли, что эти функціональныя явленія суть вмѣстѣ съ тѣмъ и явленія психологическія, и въ этомъ

именно душевномъ разстройствѣ и заключаются существенныя ихъ черты. А знаемъ ли мы съ достовѣрностью, что эти черты во всѣхъ случаяхъ однѣ и тѣ же? Несомнѣнно, что эти черты варьируютъ постоянно, и можно доказать существованіе переходовъ между обоими описанными типами, т.-е. истеріей и психастеніей. Тѣмъ не менѣе однако же больные эти распредѣляются по описаннымъ двумъ главнымъ типамъ, которые они болѣе или менѣе полно представляютъ. Если разсматривать больныхъ, описанныхъ нами, какъ *истериковъ*, то мы можемъ прежде всего замѣтить, что во многихъ случаяхъ они *сохраняютъ лишь въ незначительной степени сознание и воспоминаніе объ этой двигательной ажитации*, хотя бы это возбужденіе и было весьма сильно; они кувыркались на тысячу ладовъ, они производили движенія, качанія, трясенія своими конечностями въ теченіе цѣлыхъ часовъ, но, успокоившись, они ничего этого не подозрѣваютъ, имѣютъ объ этомъ весьма смутное представленіе. Нѣкоторые изъ нихъ въ типичныхъ случаяхъ думаютъ, что спокойно спали. Но совѣмъ не то замѣчаемъ мы у больныхъ другого типа, у *психастениковъ*, которые *помнятъ всѣ свои кривлянія* и могутъ подробно ихъ описать. Эта амнезія, очень часто существующая при истеріи, соответствуетъ разстройству сознанія и вниманія, имѣющему мѣсто во время самихъ припадковъ. Нѣкоторые изъ этихъ истеричныхъ больныхъ кажутся потерявшими сознаніе; они какъ будто ничего не слышатъ, ничего не понимаютъ. Но мы знаемъ, что это только преувеличеніе, что эти больные всегда сохраняютъ извѣстную степень сознанія, но что дѣйствительно это сознаніе не есть такое, какъ въ состояніи бодрствованія. Когда они производятъ свои кривлянія, вы не замѣчаете того стѣсненія, предосторожностей, того же поведенія, какое они проявили бы при этомъ въ нормальномъ состояніи. Большой приступъ истерическихъ кривляній не приостанавливается при входѣ посторонняго лица, не измѣняется легко подъ вліяніемъ словъ окружающихъ лицъ, развѣ только въ исключительныхъ случаяхъ, подчиняющихся другимъ законамъ. Напротивъ, психастеникъ, страдающій тиками или даже двигательнымъ возбужденіемъ, остается тѣмъ же человекомъ; онъ продолжаетъ говорить, помнить, узнавать васъ. Онъ останавливается, когда это нужно, принимаетъ предосторожности, чтобы не казаться слишкомъ смѣшнымъ; онъ не имѣетъ во-

все того затуманеннаго состоянія, которое характерно для истерического возбужденія.

Но истерическая хорея, возражать на это, можетъ имѣть мѣсто даже во время бодрствованія. Прежде всего замѣтимъ, что это бодрствование не совсѣмъ нормально: во время ритмической хорей эти больные какъ бы затуманены, въ полуснѣ, охвачены смутной грустью, и легко замѣтить измѣненіе ихъ душевнаго состоянія по прекращеніи хорей. Но даже въ этихъ случаяхъ сохранившееся сознаніе мало касается самого патологическаго движенія: многіе изъ нихъ едва чувствуютъ хореическое движеніе, которое они производятъ, и даже въ моментъ, когда это движеніе происходитъ. Если закрыть ихъ руку экраномъ, они могутъ говорить о чемъ-либо другомъ, забывъ то, что они въ это время дѣлаютъ. *Это несознаніе патологическаго движенія объективно проявляется однимъ весьма замѣчательнымъ фактомъ, о которомъ намъ придется впоследствии говорить подробно и который здѣсь только отмѣтимъ: это нечувствительностью частей, особенно пораженныхъ. Я видѣлъ съ десятокъ случаевъ большой истерической хорей, при которыхъ больные, ничего не подозревая, безъ всякаго упражненія въ этомъ отношеніи, представляли рѣзкую анестезію. Въ двадцати другихъ случаяхъ чувство движенія, прикосновенія и боли было на пораженныхъ конечностяхъ замѣтно ниже, чѣмъ на здоровыхъ.*

Эта особенность по-моему обуславливаетъ также особое *измѣненіе во вліяніи, которое вниманіе субъекта можетъ оказать на автоматическое движеніе*. Въ типичныхъ случаяхъ истеріи больному нѣтъ надобности обращать вниманіе на свою руку, чтобы вращательное движеніе совершалось правильно. Наоборотъ, я наблюдалъ, что движенія были болѣе полны и правильны, когда больной ими не занимался и думалъ о другомъ. Всѣ эти особенности, на мой взглядъ, совершенно обратны у психастениковъ. Послѣдній очень хорошо чувствуетъ свой тикъ, а когда онъ утверждаетъ, что онъ себя не даетъ отчета въ этомъ, то это преувеличеніе. У него нѣтъ никакой анестезіи на пораженныхъ частяхъ; онъ ими чувствуетъ прикосновеніе и боль такъ же хорошо, какъ и движеніе. Словомъ, *онъ имѣетъ полное сознаніе своего двигательнаго возбужденія*. Отсюда слѣдуетъ, что *вниманіе не играетъ въ обоихъ случаяхъ той же самой роли*; что въ первомъ

случаѣ больному здѣсь нужно удѣлить извѣстную долю вниманія своему тикѣ для того, чтобы послѣдній совершался, и когда вниманіе больного сильно отвлечъ чѣмъ-либо, когда онъ забываетъ думать о своемъ движеніи, тогда онъ и перестаетъ его дѣлать. Это отмѣтили всѣ родители у своихъ дѣтей-тикеровъ.

Эта разница въ степени сознанія становится еще болѣе замѣчательна, если обратить вниманіе не на самый тикъ, но на идеи, воспоминанія эмоціональных сценъ, душевныя маніи, его сопровождающія и вызывающія. Именно въ группѣ истеричныхъ наблюдаются наивные субъекты, которые ничего не понимаютъ въ своей собственной болѣзни, которые не подозреваютъ, какъ, напр., маленькая М., что она продолжаетъ дѣлать своей рукой и правой ногой движенія, свойственныя ея профессіи. Вотъ тутъ-то мы встрѣчаемъ больныхъ, которые являются съ жалобами на нѣчто совсѣмъ другое и очень плохо объясняютъ свою собственную хорею. Вспомнимъ больную, которая жаловалась на головокруженіе, когда прыгала сама по улицѣ, воображая, что она бросается въ Сену. Воспоминаніе объ этихъ идеяхъ встрѣчается при бредѣ, сомнамбулизмѣ, въ то время какъ оно, повидимому, отсутствуетъ во время бодрствованія. Психастеникъ, наоборотъ, лучше всякаго знаетъ свою манію точности, свою потребность удостовѣриться, что голова на плечахъ, потребность усовершенствованія или свою манію обязательства, и онъ самъ наводитъ врача на путь діагностики. Однимъ словомъ, онъ обладаетъ полнымъ сознаніемъ расстройства, чего нѣтъ у истеричнаго.

Можно ли однако сказать, что функція, которая у него такъ возбуждена, въ то же время совершенно нетронута и нормальна съ психологической точки зрѣнія? Ни въ какомъ случаѣ. Но расстройства функціи здѣсь совсѣмъ не такія, какъ при истеріи. Больной испытать извѣстныя намъ патологическія ощущенія, онъ чувствуетъ неспособность, затрудненіе въ направленіи извѣстной функціи. „Я больше не хозяинъ надъ своей рукой, надъ своимъ лицомъ; мнѣ кажется, что я не могу болѣе съ ними дѣлать того, что хочу“. Онъ особенно потерялъ то чувство власти и свободы, которое мы имѣемъ надъ нашими движеніями. „Въ этомъ мучительномъ состояніи, говорятъ они, я вынужденъ совершить определенное дѣйствіе и чувствовать, что я, совершая это дѣйствіе, не желаю его совершить. Что то лежащее, кажется, внѣ меня по-

буждаетъ меня продолжать это движеніе, и я не могу себѣ от-
дать отчета въ томъ, что я дѣйствительно дѣйствую или нѣтъ;
все во мнѣ происходитъ механически, и я только простая ма-
шина, я автоматъ; мнѣ кажется, что это не я, который же-
лаетъ тѣхъ дѣйствій, которыя производятъ мои руки и мои
ноги“. Еще одинъ шагъ въ этомъ чувствѣ отсутствія лич-
ной инициативы, автоматизма, и больные станутъ говорить, что
надъ ними тяготѣетъ нѣчто внѣшнее, что вызываетъ ихъ дѣй-
ствія; однимъ словомъ, они будутъ приписывать посторонней
волѣ дѣйствіе, кажущееся независящимъ отъ ихъ воли. „Кто-то
заставляетъ меня говорить; мнѣ внушаютъ крѣпкія слова; я не-
виноватъ, если ротъ мой движется противъ моей воли; это уже
давно, какъ не я самъ дѣйствую“. Понятно, какую роль подобныя
ощущенія будутъ играть въ бредѣ обладанія и даже преслѣдо-
ванія. Замѣтимъ только пока, что они составляютъ существенную
часть психологіи тика: *больной не потерялъ сознанія того, что
дѣлаетъ и думаетъ, но, повидимому, потерялъ чувство свободы и
волевой дѣятельности*. Тутъ имѣется психологическое различіе,
изъ котораго вытекаютъ важные выводы.

ГЛАВА V.

Параличи и фобіи¹⁾.

Рядомъ съ двигательнымъ возбужденіемъ стоитъ одно отрицательное явленіе, вызываемое недостаточностью и даже полнымъ съ виду исчезновеніемъ произвольнаго движенія, а именно знаменитые *функціональные* или *истерическіе параличи*. Не легко отыскать психастеническій феноменъ, ясно соотвѣтствующій этому явленію: но я предполагаю произвести сравненіе между нимъ и важнымъ симптомомъ *фобій*, котораго механизмъ, если не видимость, мнѣ кажется идентичнымъ съ истерическимъ параличемъ.

Эти явленія двигательнаго безсилія невропатовъ сыграли капитальную роль въ клиническомъ и психологическомъ изученіи. Для отличія ихъ отъ органическихъ параличей были со времени Шарко произведены тончайшіе анализы движеній, рефлексовъ, всѣхъ двигательныхъ функцій. Для ихъ именно пониманія патологическая психологія построила, главнымъ образомъ, большую часть своихъ теорій. Наконецъ, если вспомнить, что мы все болѣе и болѣе склонны приписывать невропатическія разстройства недостатку воли и личной активности, то станетъ ясно, что эти параличи представляютъ собою, быть можетъ, самый чистый типъ невропатическихъ страданій, которыя, будучи хорошо поняты, въ состояніи объяснить всѣ другія разстройства.

§ 1. Истерическіе параличи.

Эти параличи наступаютъ почти при тѣхъ же условіяхъ, какъ и другіе симптомы этого невроза: здѣсь всегда имѣется дѣло съ *страданіемъ, само по себѣ ничтожнымъ, но сопровождающимся*

¹⁾ Страхи.

сильной эмоціей и разстройствомъ воображенія. Слѣдующій старшій, по весьма интересный съ исторической точки зрѣнія случай очень типиченъ въ этомъ отношеніи. Я имѣю въ виду случай Estelle, давшій поводъ къ появленію прекрасной книги стараго магнетизера Despine (d'Aix), въ 1840 г. Молодая дѣвушка, 12 лѣтъ, несмотря на запрещеніе матери, разсердилась, поссорилась и подралась съ одной изъ своихъ подругъ; въ пылу сраженія она была опрокинута и очень сильно ударилась сѣдалищемъ о землю. Это паденіе на ягодицы осложнилось еще однимъ ухудшившимъ все дѣло осложненіемъ: платье ея сильно запачкалось на одномъ знаменательномъ мѣстѣ. Незначительная боль, не помѣшавшая дѣвочкѣ встать и пойти, но мучительная эмоція, чувство стыда и страха и усиліе скрыть бѣду—вотъ резюме этого происшествія. На слѣдующій день у дѣвочки появился полный параличъ обѣихъ ногъ, тяжелая параллегія, продолжавшаяся восемь лѣтъ. Фактъ этотъ стоитъ отмѣтить: восемь лѣтъ паралича изъ-за легкаго паденія на задъ. Въ то время подобные факты были извѣстны только отдѣльнымъ магнетизерамъ.

Позже разные авторы, какъ Brodie, Todd, Duchenne de Boulogne, Russel, Reynolds, Charcot, Oppenheim и множество другихъ современныхъ писателей, стали изучать то, что вначалѣ называли *травматическимъ неврозомъ*. Въ самомъ дѣлѣ, травмы чаще всего служатъ причиною этихъ параличей. Такъ, они наблюдаются часто послѣ желѣзнодорожныхъ катастрофъ, и нѣкоторые англійскіе врачи для ихъ обозначенія употребляютъ выраженіе „railway's spine“. Паденія съ экипажа, съ лошади, толчки при давлѣ—самая обыкновенная ихъ причина; пьяный извозчикъ падаетъ съ своихъ козелъ на правую руку, и у него послѣ этого получается параличъ правой руки; молодой человѣкъ, 18 лѣтъ, падаетъ съ лѣстницы на спину, и у него появляется параличъ ногъ и контрактура поясничныхъ мускуловъ. Часто бываетъ ударъ только мнимый: знаменитый больной, послужившій темой первыхъ лекцій Шарко, воображалъ, что его раздавила карета, хотя она вовсе не переѣхала черезъ него, и тѣмъ не менѣе обѣ ноги у него были парализованы. А вотъ одинъ изъ послѣднихъ случаевъ, весьма своеобразный съ этой точки зрѣнія: одинъ господинъ совершилъ неосторожность на желѣзной дорогѣ: во время хода поѣзда онъ сошелъ на под-

ножку и хотѣлъ перейти въ другое купе. Въ этотъ моментъ онъ замѣтилъ, что поѣздъ входитъ въ тунель, и ему показалось, что лѣвая половина его тѣла будетъ задѣта и придавлена къ стѣнѣ тунеля. При] мысли объ этой ужасной опасности онъ потерялъ сознаніе, но, къ счастью для него, онъ не упалъ на полотно, а былъ втащенъ своими друзьями въ вагонъ, и лѣвая половина его тѣла даже не коснулась тунеля. Однако въ слѣдующіе дни у этого господина появилась въ полномъ видѣ лѣвая гемиплегія.

Такимъ же образомъ могутъ дѣйствовать другія обстоятельства, такъ, напр., локализованное въ одной конечности утомленіе можетъ повлечь за собою подобныя параличи. Одинъ художникъ очень утомилъ свою правую руку во время рисованія и послѣ этого у него появилась моноплегія правой руки; здѣсь не было рѣчи о свинцовомъ параличѣ, о чемъ можно было бы подумать въ виду профессіи больного. Я констатировалъ то же самое у одной молодой дѣвушки, учившейся на скрипкѣ, и у другихъ утомлявшихъ свои руки игрой на роялѣ. Но въ этихъ случаяхъ нужно еще, чтобы къ усталости присоединилась эмоція, какъ въ знаменитомъ случаѣ F é g è. Одна молодая дѣвушка, разучивавшая пьесу для рояля, вдругъ получила параличъ правой руки въ тотъ самый моментъ, когда она должна была сыграть эту пьесу при какой-то церемоніи. Участіе эмоціи такъ велико, что она можетъ дѣйствовать одна и присоединяться къ чисто воображаемой усталости, какъ, напр., въ слѣдующемъ случаѣ F é g è. Одной молодой дѣвушкѣ ночью приснилось, что ее преслѣдуетъ какой-то господинъ и она быстро бѣжитъ отъ него по улицамъ Парижа: ей снилось, что она очень истомилась, хотя въ дѣйствительности она и не двинулась съ мѣста; на слѣдующій день она оказалась пораженной пареплегией. Наконецъ, есть параличи, возникающіе въ результатъ сомнамбулизма и приступовъ двигательнаго возбужденія, но, какъ увидимъ ниже, эти параличи распространяются на конечности, которыя уже раньше представляли другія истерическія разстройства движенія или заключали въ себѣ другія причины слабости, какъ рахитическія измѣненія, старые рубцы, расширенія венъ и проч., что и обуславливаетъ локализацию невроза.

Эти параличи могутъ быть весьма различны: одну изъ самыхъ курьезныхъ и интересныхъ съ психологической точки зрѣнія формъ составляетъ такъ наз. *систематическій параличъ*, такъ какъ

онъ распространяется скорѣе на данную функцію, на данный актъ, чѣмъ на цѣлую конечность. Нѣкоторые авторы, изъ которыхъ первыми были Jassoud, Charcot, Beck, Seglas, отмѣтили очень своеобразную и съ перваго взгляда непонятную форму истерическаго паралича. Дѣло идетъ о больныхъ, чаще всего молодыхъ людяхъ, которые не обнаруживаютъ, повидимому, ни малѣйшаго паралича ногъ: когда ихъ изслѣдуютъ въ постели, то не только рефлексъ оказываются цѣлы, но и самыя движенія кажутся сохранными вполне. Если попросить ихъ поднять ногу, согнуть, повернуть ее направо или палѣво, они все это выполняютъ отлично; мало того, они, повидимому, сохраняютъ очень значительную мышечную силу, совершенно достаточную и весьма близкую къ нормальной. Въ такомъ случаѣ, скажутъ, они не имѣютъ никакого расстройства въ движеніи ногъ; тѣмъ не менѣе они совершенно не способны ходить. При всякой попыткѣ поставить ноги на землю они ихъ сгибаютъ, выворачиваютъ, кидаютъ въ разныя стороны вдоль и поперекъ, и въ концѣ-концовъ падаютъ, не сдѣлавши ни одного шага. Такое своеобразное безсиліе продолжается недѣли и мѣсяцы. Эти больные представляли какой-то парадоксъ: не имѣя никакого паралича, они не умѣютъ ходить. У нѣкоторыхъ изъ нихъ, описанныхъ Шарко, комедія представлялась еще въ болѣе полномъ видѣ: они отлично выполняли своими ногами нѣкоторые исключительные акты, повидимому, очень сложные, они умѣли прыгать, танцевать, ходить, растопыривъ ноги, бѣжать, но падали при всякой попыткѣ просто ходить; обыкновенное правильное хожденіе было единственнымъ актомъ, для нихъ не выполнимымъ. Нѣкоторое время этотъ странный симптомъ, названный *истерической астазіей-абазіей*, оставался почти изолированнымъ; но скорѣе пришлось признать, что существуетъ много другихъ аналогичныхъ параличей и что систематическіе параличи вообще встрѣчаются довольно часто. Нѣкоторые больные могутъ еще ходить, но не могутъ стоять, другіе теряютъ нѣкоторыя функціи рукъ. Они, напримѣръ, разучиваются производить свои профессиональныя работы: портниха не умѣетъ болѣе шить, хотя у нея нѣтъ никакого паралича руки, прачка разучилась гладить утюгомъ, или, что чаще встрѣчается, молодыя дѣвушки разучиваются писать или играть на роялѣ. Когда-то отмѣтили факты подобнаго рода въ функціяхъ рта: больной не умѣетъ

болѣе свистѣть или дуть, хотя отлично исполняетъ всѣ прочія движенія губами. Всѣ эти примѣры достаточно показываютъ, что у истеричныхъ весьма часто встрѣчаются систематическіе параличи, при которыхъ больной теряетъ не всѣ движенія какой-либо конечности, а только опредѣленную систему движеній, выработанную воспитаніемъ для достиженія извѣстной цѣли, для выполнения извѣстнаго акта.

Ко второй группѣ принадлежатъ *локализованные параличи*, границы которыхъ опредѣляются больше анатомической формой конечности, чѣмъ систематической функціей; эти параличи лишаютъ больного всѣхъ функцій руки, ноги, кисти. Они могутъ распространиться также на лицо и туловище, хотя такого рода факты менѣе часты и извѣстны. Я опубликовалъ одинъ случай молодой дѣвушки, 15 лѣтъ, которая послѣ паденія въ колодезь, въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ имѣла полный параличъ мышцъ туловища. Когда ее сажали, тѣло ея безучастно падало на ту или другую сторону, и она никоимъ образомъ не могла его удержать. Изъ этого примѣра видно, что эти локализованные параличи имѣютъ то же происхожденіе, что и предыдущіе, что они развиваются послѣ сотрясеній, эмоцій или утомленія. Мы встрѣтимъ здѣсь молодыхъ дѣвушекъ, у которыхъ правая кисть руки всецѣло парализуется вслѣдствіе утомительной игры на рояли передъ выступленіемъ на какомъ-нибудь торжествѣ. Необходимо только прибавить, что локализованные параличи могутъ возникнуть вслѣдствіе предшествовавшихъ систематическихъ параличей, такъ что они составляютъ, повидимому, болѣе высокую ихъ степень; въ теченіе извѣстнаго періода существуетъ только астазія-абазія, потомъ мало-по-малу одна нога или обѣ ноги парализуются всецѣло. Вотъ, на примѣръ, одна работница: вслѣдствіе спльных волненій она получила систематическій параличъ, касавшійся только акта шитья. До полного выздоровленія этотъ параличъ переходилъ разные періоды, во время которыхъ онъ то ограничивался рѣзко однимъ шитьемъ, то распространялся на большее число функцій руки, при чемъ больная не могла, на примѣръ, хорошо держать и карандашъ; то онъ дѣлался полнымъ и уничтожалъ всѣ движенія руки, такъ что больная болѣе не могла произвольно двигать ею.

Параличъ можетъ распространиться еще болѣе и захватить

нѣсколько конечностей заразъ: такъ, онъ можетъ принять параплегическую форму, при которой обѣ ноги вполне парализованы. Это случается часто, когда эмоція захватываетъ больного во время ходьбы и вызываетъ ослабленіе, подкашиваніе конечностей. Одна молодая сидѣлка, 25 лѣтъ, мало, очевидно, подготовленная къ своему дѣлу, ночью увидѣла, какъ больная, въ приступѣ сомнамбулизма, поднялась и разгуливала, окутавшись простыней. Она приняла ее за призракъ и страшно перепугалась; вслѣдъ за этимъ она почувствовала, какъ ноги у нея подкосились, и упала, не будучи въ состояніи встать. Благодаря этой эмоціи она осталась парализованной на обѣ ноги въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Это можетъ случиться также послѣ родовъ, послѣ болѣе или менѣе продолжительныхъ болѣзней, приковывающихъ больныхъ къ постели. Наконецъ, эти параличи присоединяются весьма часто ко всѣмъ половымъ эмоціямъ; параплегія часто наблюдается не только послѣ родовъ, но также послѣ изнасилованій, послѣ эксцессовъ мастурбаціи или просто въ теченіе любовной эмоціи; къ этому обстоятельству слѣдуетъ, однако, относиться осторожно при лѣченіи этихъ страданій. Само собою понятно, параплегія можетъ развиваться послѣ всякихъ систематическихъ параличей ногъ, въ частности послѣ абазіи, и часто можетъ съ нею чередоваться.

Другая форма этихъ параличей, распространяющихся на нѣсколько конечностей и болѣе всего изученныхъ въ настоящее время, представляется въ видѣ *емиплегии*. Половина тѣла представляется парализованной всецѣло, хотя, правда, истерическій параличъ обыкновенно больше поражаетъ конечности, чѣмъ лицо; однако это не общее правило. Когда параличъ локализованъ на правой сторонѣ, то иногда бываетъ разстроена и рѣчь, какъ при органическихъ страданіяхъ, и извѣстная степень мутизма сопровождается параличъ руки и ноги. Одна молодая 19-лѣтняя дѣвушка, мать которой была эпилептичка и у которой уже раньше были невропатическія разстройства тяжело заболѣла послѣ смерти своего отца. Бѣдная дѣвушка во время его агоніи поддерживала его своей правой рукой; къ вечеру самаго дня смерти ея отца она почувствовала страшную слабость въ правой сторонѣ тѣла; правая нога дрожала при всякой попыткѣ на нее опереться; она не могла спать, постоянно видя и слыша своего отца. Утромъ

на слѣдующій день она почувствовала боли въ животѣ, и внѣ срока у нея появились регулы; она жаловалась, кромѣ того, на большую еще слабость въ правой половинѣ тѣла. Черезъ день правая рука и нога еще немного двигались, но постоянно дрожали; на третій день гемиплегія на правой сторонѣ была уже полная, и рѣчь была совершенно потеряна. Благодаря лѣченію внушеніемъ, движенія постепенно возстановились; спустя двѣ недѣли, возстановилась вполнѣ и рѣчь.

Необходимо здѣсь же отмѣтить, что эта гемиплегія можетъ возникнуть болѣе драматически, послѣ судорожнаго припадка или глубокаго сна, вполнѣ симулирующаго апоплексію. Діагностика въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень затруднительна, и хотя предположеніе о функциональной гемиплегіи въ сочетаніи съ истерическимъ сномъ представляется страннымъ, тѣмъ не менѣе объ этомъ нужно думать. Недавно я видѣлъ такого рода случай у 50-лѣтняго мужчины, который съ перваго взгляда, казалось, былъ пораженъ настоящей апоплексіей съ гемиплегіей. Но у него не было рѣшительно никакого расстройства рефлексовъ, онъ производилъ подсознательныя движенія, важность которыхъ мы сейчасъ разсмотримъ; когда-то онъ страдалъ всякаго рода невропатіями, и мнѣ казалось болѣе разумнымъ смотрѣть на этотъ случай, какъ на истерію; полное выздоровленіе послѣ чисто моральнаго лѣченія вскорѣ подтвердило это предположеніе.

Къ этимъ разнообразнымъ и хорошо извѣстнымъ параличамъ я хотѣлъ бы прибавить послѣднюю форму, рѣдко отмѣчаемую на этомъ мѣстѣ. Paul Richer уже описалъ *квадриплегии*, т.-е. параличи, заразъ распространяющіеся на всѣ четыре конечности; онъ указываетъ, что эти случаи бывають рѣдко. Я думаю, что чаще можно наблюдать полныя *параличи*, распространяющіеся на всѣ произвольныя движенія какъ лица, такъ и конечностей. Больные въ такихъ случаяхъ совершенно неподвижны, неспособны реагировать ни однимъ произвольнымъ движеніемъ на раздраженія, которыя они, впрочемъ, чувствуютъ очень хорошо. Поэтому такихъ больныхъ обыкновенно принимаютъ за находящихся въ патологическомъ снѣ. Характернымъ признакомъ служить въ этомъ случаѣ то, что больные все чувствуютъ и все помнятъ, когда выходятъ изъ этого состоянія черезъ нѣсколько часовъ или даже дней. Они рассказываютъ все, что происходило вокругъ

нихъ; они говорятъ, что пытались двигаться, защищаться, но что они не могли сдѣлать ни малѣйшаго движенія. Факты этого рода часто играли большую роль въ исторіяхъ летаргіи или мнимой смерти.

Эти параличи, различные по своей формѣ, могутъ различаться также и по степени. Въ типичныхъ случаяхъ они полные и распространяются на всѣ формы и степени потеряннаго движенія. Во многихъ случаяхъ они неполные и, повидимому, распространяются только на часть движенія. Такъ, въ *аміастеніи* разстроенное движеніе выполняется еще отчасти, но медленно и слабо. Потеряна только живость, энергія движенія или, еще лучше, отсутствуетъ усиліе, примѣняемое къ этому движенію.

Весьма любопытную форму этихъ неполныхъ параличей составляетъ та, которую я называлъ нѣкогда *синдромомъ Laségue's'a* ¹⁾. Хотя Laségue далъ самое точное описаніе этой формы, однако она цитировалась какъ курьезъ. Первое описаніе принадлежитъ Charles Bell'ю въ 1850 г.: „Одна кормящая мать,—рассказывалъ онъ,—была поражена параличомъ; она потеряла мышечную силу на одной сторонѣ тѣла и чувствительность на другой. Поразительнымъ казалось, что эта женщина могла держать ребенка у груди рукою, сохранившей мышечную силу, только тогда, когда смотрѣла на нее непрерывно. Если окружающіе предметы отвлекали ея вниманіе отъ положенія руки, мускулы мало-по-малу расслаблялись, и ребенокъ рисковалъ упасть“. Разные авторы, какъ Troussseau, Jaccoud, Landry, Briquet и особенно Laségue въ 1864 г., разбирали случаи этого своеобразнаго страданія, казавшагося медико-психологической загадкой. Больные этого рода очень хорошо сохраняютъ движенія, пока смотрятъ на свои конечности, но становятся парализованными, какъ только не могутъ ихъ видѣть. Такъ, это бываетъ, когда имъ закрываютъ глаза или когда они находятся въ темнотѣ. Нѣкоторые авторы думали даже, что мы тутъ имѣемъ дѣло съ періодическими и ночными параличами; въ дѣйствительности же это странноестройство представляетъ собою только одну изъ степеней или формъ вышеописанныхъ функціональных параличей.

¹⁾ Etat mental des hystériques, stigmates mentaux, 1893, I, p. 174.

§ 2. Дрожаніе и истерическія контрактуры.

Страдающіе истеріей представляютъ часто и другія двигательныя разстройства, весьма интересныя, хотя трудно объяснимыя: эти разстройства служатъ какъ бы переходными формами между описанными въ предыдущей главѣ явленіями двигательнаго возбужденія и параличами въ собственномъ смыслѣ. Мы говоримъ о *дрожаніи* и *контрактурахъ* ¹⁾.

Дрожаніе представляетъ непрерывный рядъ мышечныхъ толчковъ, весьма правильно ритмированныхъ, но очень мелкихъ и быстрыхъ. При графическомъ изслѣдованіи можно убѣдиться, что этихъ мелкихъ толчковъ бываетъ 5—12 въ секунду, при чемъ правильность ихъ обыкновенно весьма большая. Трудно понять, какимъ механизмомъ производится это измѣненіе движенія, и дрожаніе при неврозахъ такъ же непонятно, какъ и дрожаніе при органическихъ страданіяхъ нервной системы. Изученіе дрожанія, по-моему, облегчится, если принять въ основу, что съ психологической точки зрѣнія случаи истерическаго дрожанія могутъ относиться къ одной изъ слѣдующихъ трехъ группъ.

Нѣкоторые виды дрожанія, самые, быть можетъ, медленные, по-моему *похожи на нѣкоторыя хорей* и возникаютъ при тѣхъ же условіяхъ. Одна женщина ²⁾ 38 лѣтъ, страдавшая сильнымъ дрожаніемъ правой руки, созналась, что это дрожаніе возникло вслѣдствіе долгихъ ея упражненій въ автоматическомъ писаніи съ цѣлью опросить духовъ. Стоило только ей дать карандашъ въ правую руку—и дрожаніе тотчасъ прекращалось и замѣнялось медіумическимъ писаніемъ. Можно сказать, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ своего рода хореей, съ подсознательнымъ, неполнымъ дѣйствіемъ, которое при извѣстныхъ условіяхъ принимаетъ видъ дрожанія. Въ другой формѣ дрожаніе, обыкновенно болѣе быстрое (7—12 колебаній въ секунду), никогда не переходитъ въ настоящія хореическія движенія, имѣющія какое-нибудь значеніе; оно кажется простымъ *эмоціональнымъ проявленіемъ* въ связи съ сознательными или подсознательными, неопредѣленно существующими эмоціями. Дрожаніе въ этомъ случаѣ

¹⁾ Сведеніяхъ *Ред.*

²⁾ *Névroses et idées fixes*, 1898, II, p. 332.

представляет дополнительное явление къ изученнымъ нами въ самомъ началѣ фиксированнымъ идеямъ. Это явление, въ замѣчательномъ видѣ, мнѣ пришлось наблюдать у одного рабочаго, который, упавъ съ лѣсовъ, повисъ въ теченіе 20 минутъ на водосточной трубѣ дома; дрожаніе было у него весьма рѣзко ассоціровано со страхами, галлюцинаціями, навязчивыми идеями всякаго рода и вида. Наконецъ, есть еще третья форма дрожанія, которая сопровождается парезы, предшествуетъ параличамъ или слѣдуетъ за ними, въ періоды, когда они неполны. Дрожаніе тогда, очевидно, находится въ связи съ *ослабленіемъ волевой деятельности*: его фізіологическій или психологическій механизмъ далеко еще не выясненъ вполнѣ.

Другой, гораздо болѣе важный, симптомъ, осложняющій истерическіе параличи, это—*контрактуры*. Здѣсь мы всегда видимъ двигательное безсиліе, но оно сопровождается упорной и непроизвольной ригидностью ¹⁾ мышцъ. Конечности, вмѣсто того чтобы упасть расслабленными, какъ при параличахъ, представляютъ при всякой попыткѣ движенія нѣкоторую ригидность и остаются въ томъ особенномъ положеніи, котораго ни самъ больной, ни наблюдатель не могутъ измѣнить.

Исторія этого симптома, начинающаяся съ лекцій Brodie въ 1837 г. „*Lectures illustratives on certain local nervous affections*“, за которыми слѣдовали работы Coulson'a въ 1858 г., Paget'a въ 1877 г., Charcot, Laségue, Paul Richer, совпадаетъ съ эволюціей самыхъ великихъ задачъ медицины. Удалось выдѣлить мало-по-малу истерическую контрактуру отъ страданій костей, суставовъ, нервовъ и спинного мозга, съ которыми ее раньше смѣшивали: такимъ образомъ, эта задача затрогиваетъ всю медицину. Въ самомъ дѣлѣ, свѣденія наблюдаются вообще въ большей части мышцъ тѣла и во всѣхъ областяхъ его, такъ что онѣ представляютъ большія затрудненія для діагноза. Когда контрактура бываетъ на лицѣ, на вѣкахъ, на мускулахъ глазъ, рта, она вызываетъ симптомы, которые необходимо тщательно отличить отъ нѣкоторыхъ, съ виду аналогичныхъ, паралитическихъ явленій, какъ ptosis ²⁾ вѣкъ, параличъ одной поло-

¹⁾ Напряженностью.

²⁾ Опущеніе.

вины лица, тоже вызывающій его скошеніе. Контрактура можетъ поразить шею, спину, животъ, грудь, и каждый разъ возникаютъ въ такихъ случаяхъ новые вопросы. Въ одномъ случаѣ она симулируетъ болѣзнь позвонковъ, искривленія позвоночнаго столба; въ другомъ случаѣ она разстраиваетъ дыханіе и вызываетъ подозрѣніе легочнаго страданія; въ третьемъ случаѣ она даетъ картину всевозможныхъ опухолей живота: именно контрактуры чаще всего служили источникомъ всевозможныхъ медицинскихъ ошибокъ. Когда рѣчь идетъ о конечностяхъ, мы наблюдаемъ контрактуры ногъ, контрактуры мышцъ бедра, вызывающія вопросъ о бѣлой опухоли колѣна и туберкулезномъ пораженіи бедреннаго сустава. Я думаю, что самый опытный врачъ никогда не долженъ хвастаться, что никогда не ошибался при дифференціальной діагностикѣ между истерической и туберкулезной коксальгіей. При страданіи руки трудность въ общемъ не такъ велика, но всегда надо быть крайне осторожнымъ съ мнимыми вывихами плеча, артритамъ и кистами локтя и кисти. Словомъ, нѣтъ болѣе трудной клинической задачи, чѣмъ истерическія контрактуры. Особенно важно то, что тутъ имѣется и большая психологическая задача, и тутъ мы встрѣчаемся съ однимъ изъ самыхъ темныхъ и самыхъ интересныхъ вопросовъ патологической психологіи. Изученіе этого вопроса дастъ намъ возможность впослѣдствіи лучше понять природу произвольнаго движенія и процессы его разрушенія при различныхъ обстоятельствахъ.

Въ настоящее время мы ограничимся выясненіемъ самыхъ простыхъ явленій, характеризующихъ эволюцію и форму контрактуръ. Прежде всего мы знаемъ, что контрактуры начинаются, какъ всѣ истерическіе симптомы, въ силу психологическихъ моментовъ, чаще всего *эмоціональных симптомовъ*. Толчокъ въ этомъ смыслѣ дѣйствуетъ только тогда, когда онъ вызываетъ интенсивные процессы эмоціи и воображенія, и чаще всего, какъ при параличахъ, реальный толчокъ меньше дѣйствуетъ, чѣмъ толчокъ воображаемый.

То же самое замѣчается и при выздоровленіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти контрактуры держатся упорно — я наблюдалъ два случая, когда чисто истерическія контрактуры продолжались тридцать лѣтъ. Въ другихъ, болѣе частыхъ, случаяхъ онѣ вылѣчи-

ваются быстро или же измѣняются подѣ разными вліяніями, которыя совершенно непонятны, если не принять во вниманіе воображеніе и эмоціи. Эти-то болѣзни составляютъ счастье религіозныхъ святыхъ и чудотворныхъ источниковъ. Когда читаешь исторію какого-нибудь безногаго калѣки, котораго опустили въ источникъ на телѣжкѣ со сведенными къ животу, одеревѣвшими и высохшими ногами, и который внезапно сталъ на нихъ и унесъ на собственныхъ плечахъ свою телѣжку, то не колеблясь можно сказать, что здѣсь имѣлись истерическія контрактуры. Нѣсколько рассказовъ весьма любопытныхъ въ этомъ родѣ можно найти въ знаменитой книгѣ Carré de Montgeron о чудесахъ, происшедшихъ на кладбищѣ Saint-Medard, на могилѣ діакона Paris. Страданія этого рода излѣчиваются также и врачами съ помощью разныхъ процедуръ, электрическимъ токомъ, магнитами, приложеніемъ металлическихъ пластинокъ и просто словомъ. Какъ видно изъ этого, и въ началѣ, и въ концѣ этихъ контрактуръ существуетъ рядъ психологическихъ моментовъ.

Что касается до формъ этихъ контрактуръ, то онѣ, подобно параличамъ, могутъ быть *систематическими*. На этомъ пунктѣ я когда-то особенно настаивалъ ¹⁾. Этотъ фактъ остается часто незамѣченнымъ, потому что контрактуры не наблюдаютъ въ началѣ, а послѣ извѣстнаго времени, когда контрактура распространяется и теряетъ системную форму, которую она имѣла въ моментъ самаго образованія. Подобныя контрактуры придаютъ конечностямъ постоянное экспрессивное положеніе, напоминающее дѣйствіе или эмоцію: послѣ гнѣва рука остается поднятой, съ закрытымъ и угрожающимъ кулакомъ; женщина даетъ пощечину своему ребенку, и, какъ кара небесная, рука и кисть ея остаются фиксированными въ томъ же положеніи, въ которомъ онѣ находились въ этотъ моментъ. Одна молодая дѣвушка, учившаяся играть на скрипкѣ, получила контрактуру лѣвой руки въ положеніи обычномъ у скрипачей; одна женщина, которую я часто описывалъ, цѣлые годы ходитъ на цыпочкахъ и не можетъ согнуть ступней, сведенныхъ въ положеніи распятія; эта больная имѣла приступы экстаза и воображала себя на крестѣ, подобно Спасителю ²⁾.

¹⁾ Automatisme psychologique, 1889, p. 358, 461; Névroses et idées fixes, 1898, I, p. 175.

²⁾ Une extatique, Bulletin de l'Institut psychologique, 1900, p. 209.

Чаще всего контрактуры *локализованы*; онѣ поражаютъ цѣлую конечность, при чемъ всѣ мускулы сведены почти одинаково, такъ что онѣ вызываютъ всегда одно и то же положеніе, зависящее отъ неодинаковой силы различныхъ мышцъ данной области. *Контрактуры туловища* весьма часты, хотя хорошо изучены только недавно. Когда онѣ поражаютъ одну только половину тѣла, то онѣ вызываютъ большія искривленія туловища и самыя удивительныя позы. Есть больные, которые совершенно скрючены; другіе какъ бы присѣдаютъ и не могутъ встать. Если контрактуры двустороннія, то онѣ вызываютъ только странную тугоподвижность походки, но влекутъ за собою въ большей степени, чѣмъ полагаютъ, расстройства дыханія и пищеваренія. Всегда надо помнить эти контрактуры, когда отыскиваютъ причины непонятныхъ удушій, запоровъ, пищеварительныхъ расстройствъ ¹⁾. *Контрактуры шеи* назадъ или въ сторону весьма часты и имѣютъ тѣ же причины, что и изслѣдованныя нами хорей въ этой области. Контрактуры лица и языка порождаютъ язычно-губный спазмъ, чрезвычайно важный съ діагностической точки зрѣнія.

Контрактуры руки чаще всего вызываютъ разгибаніе предплечія, которое прижато вдоль къ тѣлу, со сжатымъ кулакомъ; но онѣ могутъ вызвать и другія положенія, соотвѣтственно опредѣляющимъ причинамъ. Такъ, одна молодая дѣвушка была ушиблена омнибусомъ въ плечо: въ теченіе многихъ мѣсяцевъ она имѣла контрактуру, при которой лѣвое плечо было приподнято и прижато къ шеѣ ²⁾.

Контрактуры ногъ наблюдаются часто, и онѣ весьма важны, ибо ноги поражаются часто одновременно, и тогда онѣ бываютъ тѣсно прижаты другъ къ другу въ положеніи вытяженія. Сведенная ступня истеричныхъ, если только нѣтъ системной контрактуры, принимаетъ чаще всего форму, извѣстную подъ именемъ *pes equino-vagus*, т. е. дѣлаютъ экстензію съ поворотомъ внутрь.

Какъ и параличъ, контрактура можетъ быть *односторонней*, и перѣдко можно видѣть, что параличъ руки и ноги у одного и того же субъекта уступаетъ мѣсто контрактурѣ этихъ конечностей, или наоборотъ, такъ какъ эволюція этихъ явленій при исте-

¹⁾ Contractures, paralysies, spasmes des muscles du tronc chez les hystériques. Névroses et idées fixes, I, p. 292.

²⁾ Contractures hystériques, ibid. II, p. 422.

рин не подчиняется той правильности, какъ при гемиплегіяхъ органическаго происхожденія. Наконецъ, контрактура можетъ быть всеобщей и занимать почти всѣ мышцы произвольнаго движенія. Сведенія всего тѣла обыкновенно не продолжаются такъ долго, какъ локализованныя контрактуры; они составляютъ скорѣе часть той преходящей картины, которую называютъ истерическимъ припадкомъ; однако я видѣлъ такія контрактуры всего тѣла, которыя продолжались непрерывно нѣсколько дней.

Эти разнообразныя контрактуры примѣшиваются къ вышеописаннымъ явленіямъ и вызываютъ у истеричныхъ большое число всевозможныхъ разстройствъ всякаго рода.

§ 3. Фобіи дѣйствій у психастениковъ.

Больные, у которыхъ мы изучали навязчивыя идеи и сомнѣнія, не страдаютъ, подобно предыдущимъ больнымъ, параличами и контрактурами. Это важный признакъ, отличающій психастениковъ отъ истеричныхъ. Я думаю однако, что и у нихъ имѣется соотвѣтствующій симптомъ. Я имѣю въ виду фобіи (страхи), и особенно *страхи функций и страхи дѣйствій*.

Съ перваго взгляда функція движенія у нихъ не уничтожена, больной думаетъ, что онъ можетъ великолѣпно двигать своими членами, и даже начинаетъ выполнять дѣйствіе самымъ правильнымъ образомъ. Но въ этотъ самый моментъ онъ испытываетъ всякаго рода непріятныя ощущенія; онъ чувствуетъ, что духъ его обуреваемъ самыми странными грезами и всякаго рода тревоженіями мысли. Онъ чувствуетъ, что его конечности безпокойны, испытываютъ потребность двигаться вдоль и поперекъ, но особенно сильно чувствуетъ онъ разстройства во внутреннихъ органахъ, біенія сердца, удущье, тоску. Эта совокупность разстройствъ передается въ его мысли смутнымъ и весьма болѣзненнымъ ощущеніемъ, аналогичнымъ страху, и этотъ ужасъ усиливается по мѣрѣ того, какъ онъ продолжаетъ дѣйствіе, которое онъ въ началѣ считалъ такъ легко исполнимымъ, такъ что въ концѣ-концовъ онъ не можетъ его продолжать, онъ останавливается обезкураженный. Такъ какъ этотъ страхъ возникаетъ всякій разъ, когда онъ пытается совершить данное дѣйствіе, то онъ никогда

не можетъ его выполнить, и въ итогѣ дѣйствіе становится практически невозможнымъ, какъ при истерическихъ параличахъ.

Сначала такія явленія возникаютъ по поводу движенія конечностей. Симптомокомплексъ, извѣстный подъ именемъ „*akinesia algea*“, чаще всего, въ сущности, представляетъ только *фобію движенія*: больной не имѣетъ ни паралича, ни контрактуры, но вслѣдствіе какого-нибудь ушиба онъ испытываетъ болѣе или менѣе реальную боль, напр., въ суставѣ и не осмѣливается уже двигаться по причинѣ мучительнаго страха, наступающаго при малѣйшемъ движеніи. *Базофобія* въ точности соотвѣтствуетъ абазіи истеричныхъ: больной по какой-либо причинѣ охваченъ страхомъ ходьбы. При всякой попыткѣ сдѣлать одинъ шагъ у него появляется такой страхъ, такой ужасъ, что онъ отказывается рѣшительно оставить кровать или кресло; результатъ получается такой же, какъ если бы онъ лишился способности ходить. Наоборотъ, при *акатизіи* больной не можетъ сидѣть; подобный субъектъ, весьма неуспѣчивъ, боится своей профессіи и стула, на которомъ долженъ сидѣть во время работы. А вскорѣ онъ уже не можетъ безъ ужаса оставаться ни на какомъ стулѣ ¹⁾. Можно встрѣтить такія фобіи и по отношенію къ другимъ функціямъ.

Въ другихъ, болѣе частыхъ, случаяхъ такое же состояніе, сходное съ эмоціей мучительнаго страха, возникаетъ просто по поводу воспріятія какого-либо предмета, и этотъ симптомъ получилъ названіе *фобіи предметовъ* ²⁾; я думаю, однако, что это симптомъ, очень близкій къ предыдущему. Воспріятіе предмета можетъ совершиться посредствомъ любого чувства; какъ только субъектъ узнаетъ о присутствіи даннаго предмета, котораго онъ боится, у него появляются его страхи и ужасы. Существуетъ страхъ предъ ножами, вилками, острыми предметами, банковыми билетами, брилліантами и всякими цѣнными предметами, предъ пылью, навозомъ, перьями, бѣльемъ, предметами туалета, дверными задвижками, металлами, платьемъ, предъ всѣми предметами, которые могутъ быть грязны или опасны, или цѣнны и проч. и проч. Всѣ эти симптомы когда-то обозначались особеными именами, какъ отдѣльныя болѣзни: описывали такимъ обра-

¹⁾ Obsessions et psychasténie, 1903, I, p. 190, II, p. 73, 171.

²⁾ Ibid. I, p. 198.

зомъ астрафобію, лиссофобію, мизофобію, рупифобію, айкмофобію и т. д. Кромѣ странности этихъ названій, эти обозначенія въ настоящее время не представляютъ никакого интереса.

Чаще всего эти фобіи прикосновенія осложняются массою неотвязныхъ и импульсивныхъ мыслей. Одна боится совершить убійство или самоубійство, если коснется остраго предмета, и ужасается также передъ красными цвѣтами или красными галстуками, напоминающими ей убійство, или даже передъ стульями, на которыхъ могли сидѣть носители красныхъ галстуковъ. Другая не можетъ прикоснуться къ стакану, потому что въ стаканахъ можетъ быть слабительное, а это могло бы ей подать мысль о производствѣ у себя выкидыша, если-бъ она была беременна и дала себя предъ тѣмъ соблазнить.

Рядомъ съ этими фобіями предметовъ надо поставить нѣсколько болѣе сложныя фобіи, названныя мною *фобіями положеній*. Онѣ относятся не къ какому-нибудь предмету, а къ цѣлой совокупности фактовъ и впечатлѣній субъекта. Типомъ этихъ симптомовъ можетъ служить *агорафобія*, описанная въ 1872 г. Westphalemъ и затѣмъ Legrand du Saull'emъ въ 1877 г. „Боязнь пространства,—говоритъ этотъ послѣдній,—есть особенное невропатическое состояніе, характеризуемое страхомъ, очень рѣзкимъ ощущеніемъ и даже настоящимъ ужасомъ, внезапно возникающимъ у субъекта предъ даннымъ пространствомъ. Это такая же эмоція, какъ передъ опасностью, пустотой, пропастью и проч. Больной на улицѣ чувствуетъ колики и слабость въ ногахъ, беспокоится и скоро доходитъ до сильнаго страха въ связи съ ходьбой по улицѣ. Мысль очутиться въ пустотѣ леденитъ его ужасомъ, а увѣренность въ присутствіи еще кого бы то ни было сразу его успокаиваетъ. Нѣтъ страха безъ пустоты, и нѣтъ успокоенія безъ сознанія въ наличности защиты“. Эта фобія встрѣчается часто и въ разныхъ видахъ: то больной боится пространства въ деревнѣ, то боится площадей и улицъ въ городѣ, то страшится самой улицы, то пугается толпы, переполняющей или могущей переполнить улицу, городскихъ, которые могутъ его по ошибкѣ остановить, или кареть, собакъ и чего угодно другого.

Къ агорафобіи надо отнести и другую, очень близкую къ ней форму, а именно фобію закрытыхъ пространствъ, такъ называемую *кляустрофобію*, описанную Beard'омъ изъ Нью-Йорка, по-

томъ Val'емъ въ 1879 г. Больной боится задохнуться въ запертомъ пространствѣ, онъ не можетъ войти въ залу театра или засѣданія, въ карету, въ квартиру, которая заперта, и т. д.

Много интереснѣе другая группа фобій, близкихъ къ предыдущимъ и играющихъ весьма большую роль въ этихъ разстройствахъ. *Фобіи социальныя положенія* вызываются воспріятіемъ моральнаго положенія въ кругу людей. По моему мнѣнію, типомъ этихъ фобій можетъ служить знаменитая *эрейтофобія* ¹⁾, такъ часто описанная со времени трудовъ Casper'a въ 1846 г., Leuboux въ 1874 г. и Westphal'я въ 1877 г. Я заимствую у Claparède въ 1902 г. описаніе характерной картины больного-эрейтофоба: „Онъ не отваживается показаться въ обществѣ, даже выйти на улицу. Если это женщина, то она не осмѣливается оставаться въ присутствіи мужчины изъ страха, что ея несвоевременное покраснѣніе подастъ поводъ къ разнымъ толкованіямъ на ея счетъ; если это мужчина, то онъ избѣгаетъ женщинъ. Такъ какъ, однако, потребности жизни дѣлаютъ невозможной полную изоляцію эрейтофоба, то онъ измышляетъ всякія уловки, чтобы скрыть свою болѣзнь. Въ ресторанѣ онъ погружается въ чтеніе газеты, чтобы не замѣтили его лица, на улицѣ онъ скрывается подъ зонтикомъ или широкими полями шляпы. На улицу онъ выходитъ вечеромъ при наступленіи ночи или, наоборотъ, при ясномъ солнцѣ днемъ, чтобы его ярко красное лицо не имѣло въ себѣ ничего необыкновеннаго. Будучи захваченъ врасплохъ, онъ начинаетъ вытирать лицо, сморкаться, дѣлаетъ видъ, что поднимаетъ что-нибудь съ полу, или смотритъ въ окно, чтобы скрыть выступающую красноту. Иногда онъ прибѣгаетъ къ рисовой пудрѣ, чаще къ алкоголю, въ расчетѣ, что это послѣднее средство ступуетъ его болѣзненную окраску. Изъ аналогичныхъ мотивовъ онъ обращается ко врачу за какимъ-нибудь лѣкарствомъ, окрашивающимъ лицо въ красный цвѣтъ. Онъ ищетъ и комбинируетъ въ своей головѣ всѣ средства помочь своему горю. Эта постоянная боязнь, постоянная неувѣренность въ слѣдующемъ моментѣ отражается на всемъ его характерѣ, раздражаетъ и дѣлаетъ его желчнымъ. Жизнь эрейтофоба превращается въ настоящее мученіе: на каждомъ шагу онъ жа-

¹⁾ Страхъ покраснѣнія лица. *Ред.*

ждеть покончить съ этимъ невыносимымъ существованіемъ и доходить до того, что прокликаетъ людей, давшихъ ему жизнь“.

Подобнаго же рода разстройства могутъ быть вызваны рубцомъ на лицѣ и какимъ-нибудь инымъ обезображеніемъ, болѣе или менѣе реальнымъ. Но главное условіе, всегда существующее въ этихъ мучительныхъ явленіяхъ, это—фактъ выступленія передъ людьми, передъ публикой, фактъ публичнаго дѣйствія. Поэтому сюда можно было бы отнести и столь частыя фобіи брака, фобіи нѣкоторыхъ соціальныхъ положеній, какъ, напр., профессоровъ, лекторовъ, страхъ передъ прислугами, швейцаромъ и т. п... Всѣ эти фобіи порождаются воспріятіемъ соціального положенія и чувствами, которыя это положеніе вызываетъ ¹⁾.

§ 4. Психо-фізіологическая характеристика истерическихъ параличей.

Произвольныя движенія человѣка представляютъ собою очень сложныя явленія, зависящія отъ гармоническаго дѣйствія очень большого числа ассоціированныхъ и іерархически расположенныхъ элементовъ. Въ каждомъ движеніи участвуютъ, на примѣръ, кромѣ костей и суставовъ, мышцы, нервы, спинной мозгъ, низшіе мозговые центры, мозговая кора, функція которой, повидимому, проявляется феноменами чисто психологическими. Параличъ какого-нибудь произвольнаго движенія можетъ зависѣть отъ пораженія того или другого изъ этихъ элементовъ; онъ можетъ зависѣть отъ разрушенія или атрофіи мускула, отъ неврита, страданія спинного или головного мозга, отъ измѣненія психологическихъ функцій мозговой коры. Гдѣ бы ни находилось мѣсто этого разстройства, результатъ всегда будетъ одинъ: исчезновеніе произвольнаго движенія, параличъ. Но прогрессъ въ изученіи клинической картины болѣзней нервной системы выяснилъ, что этотъ параличъ имѣетъ разный характеръ, смотря по расположенію разстройства въ той или другой части этого тракта. Для анализа истерическихъ параличей необходимо опредѣлить, тождественны ли признаки этихъ параличей съ тѣми, которые вызываются страданіями мускуловъ и нервовъ, или съ завися-

¹⁾ Obsessions et psychasténie, I, p. 201.

щими отъ разстройствъ спинного и головного мозга, или же тутъ дѣло идетъ объ измѣненіяхъ психологическихъ, и въ этомъ послѣднемъ случаѣ каковъ характеръ этихъ измѣненій.

Нѣтъ надобности долго останавливаться на первомъ вопросѣ: можно ли истерическіе параличи отнести къ элементарнымъ страданіямъ мускуловъ и нервовъ? Измѣненія этихъ органовъ, какъ показали наблюденія, могутъ быть изолированными; они могутъ распространяться на одинъ мускулъ, одинъ нервъ или неправильно на нѣсколько мускуловъ и нервовъ, расположенныхъ случайно въ безпорядкѣ. Вызываемые ими параличи ограничиваются тогда потерей движенія одной мышцы или нѣсколькихъ мышцъ находящихся въ данной области, въ то время какъ движенія другихъ мышцъ остаются; это обезображиваетъ движенія данной области (понимая слово „обезображивать“ въ смыслѣ, указанномъ выше, при разборѣ судорогъ). Эти страданія могутъ вызвать также параличи всѣхъ мышцъ, иннервируемыхъ однимъ и тѣмъ же нервомъ, и только этихъ мышцъ. Истерическіе параличи никогда ничего подобнаго не представляютъ: *никогда они не распространяются исключительно ни на одну мышцу, ни на группу мышцъ, иннервируемыхъ однимъ нервомъ; никогда они не вызываютъ обезображенія движенія данной области.* Они всегда распространяются на сложную совокупность мышцъ и нервовъ, разстраивая одинъ изъ нихъ сполна, другой — слабѣе, третій — сильнѣе и всегда гармонично и систематично. Однимъ словомъ, при этихъ параличахъ мы встрѣчаемъ тѣ же отличительныя черты, что и при двигательномъ возбужденіи, которое, какъ мы видѣли, всегда систематично и не обезображиваетъ.

Эта основная *систематизація* заставляетъ насъ подняться выше къ центрамъ и спросить себя, не существуетъ ли здѣсь разстройства въ большихъ системахъ спинного мозга или основанія головного мозга, нѣтъ ли какого-нибудь пораженія въ проводникахъ и центрахъ, регулирующихъ ассоціацію нервовъ и мышцъ. Изученіе этого предположенія и діагностики, изъ него вытекающей, вызвало очень большое число изслѣдованій о новомъ признакѣ истерическихъ параличей, признакѣ отрицательномъ, но весьма существенномъ. Этотъ новый признакъ можно резюмировать такъ: въ этихъ параличахъ никогда не встрѣчаются

тѣ симптомы, которые констатируются при анатомическихъ страданіяхъ спинного или головного мозга.

Такъ, *мы не встрѣчаемъ здѣсь ни тѣхъ измѣненій въ мышцахъ, ни атрофій*, которыя такъ часты при тѣхъ страданіяхъ. Конечность, пораженная истерическимъ параличомъ, чаще всего сохраняетъ свой нормальный объемъ или представляетъ ничтожное уменьшеніе ея соотвѣтственно бездѣятельности. *Мы не встрѣчаемъ здѣсь нарушенийъ электрическихъ реакцій*, характерныхъ для атрофій: такъ называемая реакція перерожденія, быстро наступающая въ нѣкоторыхъ формахъ спинно-мозговыхъ страданій, отсутствуетъ при истерическомъ параличѣ. *Мы не встрѣчаемъ здѣсь также вторичныхъ контрактуръ* со свойственными имъ признаками, которыя обыкновенно слѣдуютъ за органическими гемиплегіями. Даже послѣ продолжительнаго времени парализованная конечность остается нетронутой и можетъ быстро и самымъ полнымъ образомъ возобновить свою функцію.

Наконецъ, неврологія придаетъ большое значеніе *состоянію разныхъ рефлексовъ*, этихъ реакцій мышцъ, происходящихъ вслѣдствіе возбужденія опредѣленныхъ пунктовъ, сухожилій или разныхъ точекъ на кожѣ. Эти рефлексы, на самомъ дѣлѣ, зависятъ отъ низшихъ центровъ спинного и головного мозга, и состояніе ихъ показываетъ, при какихъ условіяхъ находятся эти центры. Шарко уже показалъ, что при истерическихъ параличахъ *сухожильные рефлексы не уничтожены, какъ при tabes'ъ, и не повышены, какъ при страданіяхъ пирамиднаго пучка*. Уже въ то время было хорошо извѣстно, что клонусъ, вызываемый быстрымъ поднятіемъ ступни, не принадлежитъ къ симптоматологіи истеріи; знали также, что въ общемъ зрачковые рефлексы остаются нормальными при этомъ неврозѣ, и никогда, напр., не встрѣчается здѣсь симптомъ Argyll—Robertson'a, столь характерный для tabes. Въ наше время обратили вниманіе на кожные рефлексы, и было доказано, что нѣкоторые изъ этихъ рефлексовъ, шейный (platysmae), брюшной, кремастера, измѣненныя при многихъ органическихъ болѣзняхъ нервной системы, остаются нетронутыми при истерическихъ параличахъ. Babinski описалъ одинъ очень важный рефлексъ, состоящій въ движеніи пальцевъ ноги при легкомъ раздраженіи подошвы тупымъ предметомъ У нормальныхъ взрослыхъ людей (у дѣтей встрѣчаются неправиль-

ности) пальцы при этомъ всё вмѣстѣ сгибаются къ подошвѣ. При страданіяхъ спинного мозга пальцы, особенно большой, разгибаются къ тылу. Раздраженіе подошвы у лицъ, пораженныхъ истерическими параличами, никогда не даетъ этой реакціи разгибанія большого пальца.

Само собою понятно, что не слѣдуетъ преувеличивать важность и точность этихъ признаковъ, которые на практикѣ весьма полезны, но которые въ нѣкоторыхъ частныхъ случаяхъ приходится тщательно анализировать. Нѣкоторое похуданіе можетъ симулировать атрофію; была при истеріи отмѣчена и реакція перерожденія, хотя это кажется сомнительнымъ. Не слѣдуетъ по-моему придавать слишкомъ много значенія простому повышенію колѣнныхъ рефлексовъ. Это повышеніе крайне трудно оцѣнить, и оно весьма непостоянно. Многіе больные, когда они немного взволнованы, слишкомъ сильно кидаютъ ногу, когда ихъ ударятъ по колѣну. Надо отличать настоящій рефлексъ, быстрый, простой, отъ полупроизвольнаго движенія, которое къ нему присоединяется и слишкомъ медлительно, длинно, и генерализовано. Все это довольно вѣрно, но на практикѣ не всегда легко удастся доказать такое различіе, и я склоненъ думать, что у истеричныхъ и неврастениковъ встрѣчается часто дѣйствительное повышеніе рефлексовъ, обязанное, быть можетъ, уменьшенію мозговой задержки. Клонусъ ноги имѣетъ гораздо болѣе значенія и весьма рѣдко можно встрѣтить что-либо подобное при истеріи; это однако тоже иногда бываетъ. Въ этихъ случаяхъ нѣкоторые авторы думали рѣшать вопросы графическимъ изображеніемъ движенія съ помощью регистрирующаго аппарата и думаютъ отличить правильность органическаго клонуса отъ гораздо болѣе неправильной кривой истерическаго клонуса: это доказательство еще далеко не полное. Симптомъ большого пальца крайне интересенъ: я не думаю, чтобы онъ встрѣчался въ чистомъ видѣ при истерическомъ параличѣ. Но это признакъ непостоянный и часто вообще отсутствуетъ; многіе больные совсѣмъ не реагируютъ или реагируютъ общимъ отдергиваніемъ ноги. Изслѣдованіе зрачковыхъ рефлексовъ можетъ быть затруднено расширеніемъ зрачковъ, существующимъ у многихъ невропатовъ. Возможно, что у истеричныхъ бываютъ контрактуры радужной оболочки въ видѣ *mydriasis*'а или *myosis*'а, которыя мѣшаютъ появленію рефлекса и

вызываютъ ошибки у врача. Эти признаки, какъ они ни важны, не имѣютъ, слѣдовательно, абсолютной вѣрности. Впрочемъ, это относится ко всякому клиническому изслѣдованію, которое всегда составляетъ совокупность признаковъ, опредѣляющихъ діагностику, а эта послѣдняя никогда не можетъ быть поставлена механически на основаніи одного только симптома. Какъ бы то ни было, это изслѣдованіе даетъ намъ возможность установить второе свойство истерическихъ параличей, а именно *отсутствіе признаковъ органическихъ измѣненій* въ сочетаніи съ ихъ систематизаціей.

Мы вынуждены подняться еще выше и разсматривать истерическіе параличи какъ разстройство наивысшихъ элементовъ двигательной функціи, какъ явленія психологическія, стоящія во главѣ этой функціи. Многіе авторы издавна пришли къ заключенію, что *истерическій параличъ есть параличъ психическій*, и по этому поводу констатировали, что онъ представляетъ извѣстное число психологическихъ свойствъ. Уже Lasèque и Charcot настаивали на томъ, что эти параличи видимо сопровождаются *чувствомъ безразличія*; нормальные люди были бы весьма обеспокоены такой болѣзью, постоянно скорбѣли бы объ этомъ и употребляли бы все усилія, чтобы возстановить потерянное движеніе. А между тѣмъ при лѣченіи парализованнаго истерика мы не можемъ удержаться отъ нѣкотораго изумленія и извѣстнаго непріятнаго чувства. Эти больные раздражаютъ своимъ спокойствіемъ, своимъ безразличіемъ и инерціей. Они какъ будто и не опечалены потерей конечности; они находятъ вполне естественнымъ ходить только одной ногой и не дѣлаютъ никакихъ усилій, чтобы пользоваться парализованной конечностью. Эта индифферентность играетъ извѣстную роль въ походкѣ больныхъ, и Шарко пытался поэтому установить различіе между *походкой* органическаго гемиплегика и гемиплегика истерическаго. Первый дѣлаетъ отчаянныя усилія двинуть впередъ свою ногу и переводить ее впередъ вращательнымъ движеніемъ таза, а истеричному больному какъ будто до этого дѣла нѣтъ, и онъ волочить свою ногу за собой, какъ колоду.

Къ этой индифферентности присоединяются *разстройства чувствительности*, весьма часто сопровождающія параличи. Эти разстройства были уже извѣстны во время Briquet. Многіе изъ

этихъ больныхъ мало или совсѣмъ не чувствуютъ прикосновенія и уколовъ на своихъ неподвижныхъ конечностяхъ, не могутъ узнавать положенія, придаваемого ихъ членамъ. Эти разстройства чувствительности заслуживаютъ особеннаго изученія и будутъ рассмотрѣны въ слѣдующей главѣ; здѣсь же отмѣтимъ лишь, что тутъ мы имѣемъ новое психологическое явленіе, часто присоединяющееся къ истерическому параличу.

Безразличіе больного зависитъ тутъ, какъ кажется, отъ извѣстныхъ *курьезныхъ разстройствъ памяти и воображенія*. Когда разспрашиваютъ этихъ больныхъ, то замѣчаютъ, что они не сохранили памяти о своихъ конечностяхъ. Они какъ будто не знаютъ хорошо, что дѣлаетъ ихъ парализованная конечность, и не въ состояніи напрячь свое воображеніе, чтобы это понять. Féré первый настаивалъ на этомъ пунктѣ. „Закрывъ глаза больной,—говоритъ онъ,—я прошу ее постараться представить свою лѣвую руку исполняющей движенія разгибанія и сгибанія. Она на это неспособна. Она хорошо представляетъ себѣ свою правую руку исполняющей самыя сложныя движенія игры на рояли, но слѣва ей кажется, что рука теряется въ пустотѣ; она не можетъ даже представить себѣ ея форму“. Я десятки разъ могъ подтвердить это указаніе; это отсутствіе представленія и памяти о парализованной конечности есть часто одинъ изъ самыхъ типичныхъ признаковъ ¹⁾. Другіе авторы его также отмѣтили; вотъ, напр., что говоритъ одинъ англійскій авторъ, Bastian, который, впрочемъ, имѣетъ на истерію иной, чѣмъ нашъ, взглядъ: „Когда больную спрашиваютъ, можетъ ли она вообразить, что трогаетъ лѣвымъ пальцемъ кончикъ своего носа, она тотчасъ же отвѣчаетъ: да; если просить ее вообразить себѣ тѣ же движенія другой парализованной рукой, то она колеблется и въ концѣ-концовъ говорить: нѣтъ“. „Она можетъ себѣ вообразить, какъ она играетъ на рояли лѣвой рукой, но она не можетъ вообразить себѣ этого правой рукой“. Однимъ словомъ, представленіе волевого движенія, повидимому, потеряно такъ же, какъ и воля исполнить его, и, какъ видно, мы имѣемъ здѣсь психологическія разстройства.

Къ этому же заключенію пришелъ и англійскій авторъ Brodie,

¹⁾ „Automatisme psychologique“, p. 347, 392; „Etat mental des hystériques“, II, p. 117.

когда онъ говорилъ: „Въ истерическихъ параличахъ дѣло не въ томъ, что мышцы не подчиняются волѣ, а въ томъ, что сама воля не приходитъ въ дѣйствіе“... Когда больной говоритъ: „я не могу“, то это значитъ „я не могу желать“, а Nuchard къ этому прибавляетъ: „Онѣ не умѣютъ, не могутъ, не хотятъ желать“. Разстройство такимъ образомъ лежитъ не въ органахъ, служащихъ для передачи приказаній, для исполненія двигательной функціи, оно заключается въ психологической части этой функціи.

Въ такомъ случаѣ предъ нами стоитъ новый вопросъ: какова природа и глубина этого психологическаго разстройства? Настоящее ли это разрушеніе психологическихъ процессовъ, относящихся къ извѣстнымъ волевымъ движеніямъ, какъ это бываетъ при разрушеніи опредѣленныхъ корковыхъ центровъ, или это есть менѣе глубокое измѣненіе психологическихъ функцій? Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, достаточно вспомнить замѣчанія, сдѣланные уже нами при разсмотрѣніи различныхъ амнезій.

Воспоминаніе, говорили мы, не вполне потеряно; оно можетъ вновь явиться при извѣстныхъ условіяхъ, оно существуетъ даже въ данный моментъ, хотя больной не можетъ его использовать. То же самое бываетъ и при этихъ актахъ, кажущихся уничтоженными; прежде всего *эти параличи могутъ пройти и дѣйствительно проходятъ вполне*. Параличи, зависящіе отъ пораженія мозга, никогда не проходятъ вполне, они всегда оставляютъ послѣ себя слабость и легко замѣтную неловкость. Если они проходятъ, то это не значитъ, что восстанавливается прежняя функція въ прежнемъ видѣ; больной нуждается для этого въ цѣлой системѣ воспитанія, длящагося годы; онъ скорѣе образуетъ новую функцію, чѣмъ находитъ старую. Излѣченія истерическихъ параличей весьма разнообразны; они абсолютно полныя и восстанавливаютъ функціи въ томъ видѣ, какъ она была раньше, до болѣзни; они могутъ быть внезапны, въ нѣсколько дней или нѣсколько часовъ, въ такой короткій срокъ, который совершенно недостаточенъ для восстановленія функціи, если бѣ послѣдняя не была сохранена. *Во время самаго теченія болѣзни мы увидимъ, что подъ всякаго рода вліяніями функція, съ виду уничтоженная, можетъ себя обнаружить и вновь появиться по крайней мѣрѣ на одинъ моментъ*. Необходимо обратить особенное вниманіе на этотъ крайне типичный фактъ моментальнаго исчезновенія параличей во время

сомнамбулизма, во время бредовыхъ припадковъ, при искусственныхъ гипнотическихъ состояніяхъ и просто во время опьянѣнія. Чтобы напомнить уже изученные нами факты, мнѣ кажется наиболѣе поучительнымъ случай С. Этотъ мужчина страдаетъ параплегіей уже три мѣсяца, онъ не можетъ двигать своихъ ногъ; однажды ночью онъ впадаетъ въ бредовое состояніе, во время котораго, какъ мы видѣли, онъ хочетъ спасти своего ребенка. И вотъ, схвативъ свою подушку, онъ ловко поднимается съ постели, убѣгаетъ изъ палаты и по водосточной трубѣ взбирается на крышу. Когда его ловятъ и будятъ, онъ опять падаетъ въ состояніе параплегіи. Это идеальн истерическаго паралича. Подобные факты можно наблюдать при самыхъ разнообразныхъ обстоятельствахъ ¹⁾.

Еще лучше, точь-въ-точь какъ при амнезіяхъ, которыя въ сущности представляютъ собою явленія той же категоріи, можно констатировать сохраненіе дѣйствія во время самого бодрствованія больного, въ моментъ, когда онъ самъ считаетъ себя и дѣйствительно кажется совершенно парализованнымъ. Я имѣю въ виду здѣсь *опытъ подсознательныхъ дѣйствій при истерическихъ параличахъ*, огромную важность которыхъ я показалъ въ 1886 и 1889 г. Я представилъ въ это время одну параплегичку, которую посредствомъ внушенія можно было заставить ходить во время бодрствованія, когда она была разсѣяна и не отдавала себѣ отчета въ своемъ движеніи. Я показалъ забавныхъ больныхъ съ параличами правой руки, у которыхъ можно было вызвать автоматическое медіумическое писаніе этой же парализованной рукой. Одновременно со мной и другіе авторы сообщили о подобныхъ фактахъ ²⁾.

Эти опыты показываютъ съ очевидностью существенный характеръ истерическаго паралича, *оставляющій нетронутыми подсознательныя движенія*; но эти же опыты представляютъ извѣстные неудобства, такъ какъ они трудно выполнимы, требуютъ времени, подходящей среды и опредѣленныхъ моральныхъ условій, въ которыя надо поставить больного; это лабораторные опыты, не всегда пригодные для установленія экспромтомъ діагноза истерическаго паралича. Поэтому предлагались съ того времени болѣе

¹⁾ Etat mental des hystériques, II, p. 122.

²⁾ Automatismes psychologiques, 1889, p. 359. Etat mental des hystériques, II, p. 123.

простые, легко и быстро исполнимые способы испытанія. Въ нѣкоторыхъ, напр., случаяхъ можно пользоваться ассоціированными движеніями; такъ, мы привыкли поднимать одновременно оба плеча для выраженія нѣкоторыхъ чувствъ. При настоящихъ органическихъ гемиплегіяхъ больной, даже въ разсѣянномъ состояніи, можетъ поднять только здоровое плечо, истерическій же гемиплечикъ, забываясь, поднимаетъ оба плеча. Babinski прибавилъ два эксперимента той же категоріи. Одинъ состоитъ въ изслѣдованіи движеній кожныхъ мышцъ, напримѣръ, кожного мускула шеи. Органический параличъ захватываетъ и этотъ мускулъ, какъ и прочіе, истерическій параличъ обыкновенно оставляетъ нетронутыми движенія кожныхъ мускуловъ, которые продолжаютъ дѣйствовать, хотя больной этого и не подозреваетъ. Другой опытъ весьма остроуменъ, но нѣсколько сложенъ и не безспоренъ. Когда мы лежимъ, вытянувшись на спянь, и хотимъ сѣсть, то мы должны сокращать не только переднія мышцы, чтобы поднять туловище, но еще и заднія мышцы ягодицъ и бедра, чтобы фиксировать ноги на полу и не дать имъ подняться при сокращеніи живота. Субъектъ, пораженный органическимъ параличомъ, лишень этихъ послѣднихъ движеній на больной сторонѣ; поэтому, когда его просятъ присѣсть, онъ не можетъ не поднять въ воздухъ своей больной ноги, которая недостаточно удерживается сокращеніемъ ягодичныхъ мышцъ. Истерическій же гемиплегикъ поступаетъ иначе: ничего не подозревая, онъ ассоціируетъ сокращеніе ягодичныхъ мышцъ съ брюшными и отлично удерживаетъ свою ногу на полу, какъ будто она не была бы парализована. Эти опыты весьма удобны и легко выполнимы въ клиникѣ, по крайней мѣрѣ въ извѣстномъ числѣ (я не могъ ихъ воспроизводить во всѣхъ случаяхъ); но они только даютъ новое примѣненіе предыдущимъ методамъ, раньше примѣнявшимся во всѣхъ случаяхъ истеріи.

Не будемъ пока разбирать вопроса о томъ, какимъ образомъ все это могло совершиться; ограничимся только описаніемъ фактовъ. *Истеричка поступаетъ такъ, какъ будто она парализована только въ своихъ внимательныхъ, сознательныхъ и волевыхъ движеніяхъ и какъ будто параличъ не касается движеній привычныхъ, выполняемыхъ по разсѣянности или во снѣ, однимъ словомъ, движеній автоматическихъ.*

Явленія, кажется, совершенно аналогичны тому, что мы наблюдали при сомнамбулизмѣ и амнезіяхъ, когда нѣкоторыя идеи, повидимому, откалываются отъ сознанія личности и существуютъ отдѣльно въ состояніи диссоціированныхъ идей. Здѣсь надо прибавить только то, что мы имѣли уже случай замѣтить по поводу рѣчи. *Тутъ откалывается отъ сознанія личности не идея въ собственномъ смыслѣ, а цѣлая система образовъ и движеній, цѣлая функція.* Аналогія этихъ параличей съ истерическими амнезіями становится легко понятной, если вспомнить особенно систематическіе параличи: фактъ забвенія письма или шитья вполне сходенъ съ потерей воспоминанія, съ забвеніемъ идеи, но иные затрудняются понять, что то же самое происходитъ и съ локализованными параличами, съ параплегіями и гемиплегіями.

Я думаю однако, что эти новые параличи построены по тому же образцу и что они тоже систематическіе параличи. По моему мнѣнію, астазія—абазія не представляетъ собою какого-либо исключительнаго истерическаго паралича, а это типъ всякихъ параличей, наблюдаемыхъ при этомъ неврозѣ. При истерическомъ параличѣ руки всѣ движенія руки, и только движенія руки, уничтожены; самыя ощущенія, вызываемыя прикосновеніемъ къ рукѣ, перестаютъ восприниматься, какъ мы увидимъ это ниже. Можно еще себѣ представить это разстройство какъ диссоціацію цѣлой системы образовъ и движеній,—системы, имѣющей свое единство и относящейся къ приведенію въ дѣйствіе одного и того же органа. То же самое происходитъ при параличѣ обѣихъ ногъ, ибо обѣ ноги образуютъ единство не только анатомическое, но и психологическое. Животныя, наши предки, построили въ своемъ умѣ ассоціацію конечностей одного и того же уровня, одного и того же сегмента, ибо эти конечности имѣютъ общую роль и, слѣдовательно, единство. Эта система образовъ, относящаяся къ обѣимъ ногамъ, очень обширна, она включаетъ въ себѣ подотдѣлы, какъ, напр., систему ходьбы, танцевъ, прыганія; но тѣмъ не менѣе она остается единой въ своей совокупности. Вотъ почему, если извѣстныя части этой системы могутъ изолированно диссоціироваться, то она можетъ отдѣлиться также во всей своей совокупности. Наконецъ, я рѣшаюсь утверждать, что истерическая гемиплегія есть явленіе того же рода, что она болѣе, чѣмъ это думаютъ, сходна съ систематической потерей способности ходьбы

или шитья. Мы имѣемъ очень ясное представленіе о совокупности дѣйствій правой стороны тѣла, въ противоположность совокупности дѣйствій лѣвой стороны, и съ теченіемъ времени у животныхъ, очень древнихъ быть можетъ, образовалась система образовъ для правой половины тѣла и система образовъ для лѣвой половины. Одна изъ этихъ системъ можетъ диссоціироваться въ своей совокупности и существовать отдѣльной отъ сознанія личности жизнью.

Многіе, привыкшіе разсматривать вещи скорѣе съ анатомической, чѣмъ съ психологической точки зрѣнія, выразятъ удивленіе по поводу предшествующихъ замѣчаній: они скажутъ, можетъ быть, что единство движеній одной половины тѣла есть единство анатомическое и что гемиплегія зависитъ отъ страданія центра, придающаго единство этой группѣ движеній.

Я этого нисколько не отрицаю: изъ того, что данная система—психологическая, вовсе не слѣдуетъ, что она не можетъ быть въ то же время и анатомической, наоборотъ, одно обуславливаетъ другое. Когда я начинаю кататься на велосипедѣ, я группирую произвольно образы, зависящіе отъ нѣсколькихъ центровъ и никогда не бывшихъ въ связи между собою. Вотъ почему я очень неловокъ. Нѣкоторое время спустя я хорошо уже держусь на велосипедѣ; это значитъ, что эти различные образы ассоціировались между собою и правильно вызываются одинъ другимъ. Весьма вѣроятно, что эта функціональная ассоціація соответствуетъ анатомической ассоціаціи, которая произошла между различными центрами, и въ моемъ мозгу образовался маленькій спеціальный центръ, центръ велосипедной ѣзды. И только потому, что этотъ центръ остается и развивается, я въ слѣдующемъ году сумѣю кататься безъ необходимости вновь учиться. Такимъ образомъ, когда дѣло идетъ о новыхъ функціяхъ, мы отлично понимаемъ, что система одновременно бываетъ и психической, и физической, но не слѣдуетъ забывать, что наши предки, обезьяны, учились ходить на двухъ лапахъ, какъ мы учимся кататься на велосипедѣ, что до обезьянъ жили существа, которые учились систематизировать движенія одной и той же половины тѣла и открыли правую и лѣвую стороны. Эта функція, очень древняя, имѣетъ свои хорошо организованные центры, но это не мѣшаетъ ей быть функціей, т.-е. полной системой ощущеній и образовъ.

Итакъ, подобно тому какъ истеричка можетъ потерять въ сомнамбулизмѣ маленькую систему мыслей, которая эмансипировалась, что влечетъ за собою два симптома, сомнамбулическое двигательное возбужденіе и амнезію, точно такъ же эта большая можетъ такимъ же манеромъ, вслѣдствіе диссоціаціи, потерять большую и старую систему ощущеній и образовъ, систему правой стороны или систему обѣихъ ногъ. Эта диссоціація проявится также двумя большими симптомами: 1) непроизвольнымъ двигательнымъ возбужденіемъ, изученнымъ нами въ предыдущей главѣ подъ видомъ хорей и тиковъ, болѣе или менѣе обширныхъ, и 2) истерическими параличами. Я не настаиваю на деталяхъ этихъ явленій, на различныхъ степеняхъ этихъ параличей. Не разбираю также механизма, посредствомъ котораго эта, по крайней мѣрѣ, видимая, диссоціація производится, а ограничиваюсь только констатированіемъ существенныхъ признаковъ этихъ процессовъ.

§ 5. Психо-физиологическіе признаки истерическихъ контрактуръ.

Истерическія контрактуры во многомъ сходны съ только что разобранными параличами, и здѣсь мы вкратцѣ укажемъ на нѣкоторые симптомы, общіе обоимъ этимъ явленіямъ.

Контрактуры не могутъ быть связаны въ данномъ случаѣ съ периферическимъ пораженіемъ мускуловъ или нервовъ, прежде всего потому, что имѣются налицо многія психологическія явленія при ихъ развитіи, а главнымъ образомъ потому, что они всегда представляютъ замѣчательную *систематизацію*. Вообще говоря, никогда не наблюдается истерическая контрактура, локализованная на одной мышцѣ или на всѣхъ мышцахъ, иннервируемыхъ однимъ нервомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, правда, встрѣчаются нѣкоторыя затрудненія, ибо въ моментъ выздоровленія нѣкоторыя контрактуры кажутся ограниченными изолированно опредѣленными мышцами, но это явленіе исключительное, въ общемъ же контрактура, какъ и параличъ, распространяется на системы мышцъ въ зависимости отъ идей и функцій.

Далѣе, *члены, пораженные контрактурой, не представляютъ органическихъ измѣненій, зависящихъ отъ страданій спинного и головного мозга*. Мышцы въ этихъ случаяхъ, при контрактурѣ не

измѣняются, не атрофируются, и только послѣ многихъ лѣтъ можно наблюдать укороченіе сухожилій въ связи съ неподвижностью конечностей. Рефлексы не измѣнены, и никогда не наблюдается клонуса, который имѣется при такъ называемыхъ органическихъ контрактурахъ.

Извѣстное число явленій, аналогичныхъ изученнымъ нами при параличахъ, показываетъ также, что здѣсь мы имѣемъ дѣло *главнымъ образомъ съ явленіями психологическими*. Достаточно вспомнить объ эмоціяхъ, играющихъ такую роль въ началѣ и концѣ болѣзни, о *фиксированныхъ идеяхъ*, часто сопровождающихъ эти контрактуры и во многихъ случаяхъ имѣющихъ очень тѣсную связь съ самымъ положеніемъ конечности. Я прибавлю ко всѣмъ уже цитированнымъ случаямъ одинъ только примѣръ: одинъ молодой человѣкъ, 18 лѣтъ, очень часто мучился укоренившейся идеей бѣжать и путешествовать въ чудесныя страны; нѣсколько разъ эта фиксированная идея вызывала его бѣгство продолжавшееся по нѣскольку недѣль, сопровождавшееся амнезіей и аналогичное настоящему сомнамбулизму. Въ промежуткахъ между этими бѣгствами больной во снѣ грезить этими прекрасными путешествіями, и наступаетъ моментъ, когда его ноги движутся одна за другой, какъ будто больной ходитъ въ постели; это—явленіе ритмической хорей, свойства которой мы изучили раньше. Несомнѣнно, фиксированная идея путешествія играетъ роль въ этой ритмической хорей, какъ и въ его бѣгствахъ. И что же? Отъ времени до времени его ноги иммобилизируются въ положеніи ходьбы, и когда онъ пробуждается, то онъ не можетъ ими болѣе двигать, такъ какъ онѣ сведены въ этомъ положеніи. Весьма вѣроятно, что фиксированная идея, вмѣшавшаяся въ оба предыдущихъ явленія, играла извѣстную роль и въ этомъ послѣднемъ явленіи. Подобно тому, какъ мы здѣсь видимъ *отношеніе контрактуры къ ритмической хорей*, такъ мы въ другихъ примѣрахъ видимъ *отношеніе контрактуры къ каталептическимъ состояніямъ*, изученнымъ нами при фиксированныхъ идеяхъ сомнамбулической формы, въ свою очередь зависящимъ отъ извѣстныхъ навязчивыхъ идей. Женщина въ сомнамбулическомъ состояніи подобнаго рода, вызванномъ эмоціей, воображаетъ, что какой-то субъектъ преслѣдуетъ ее сзади съ лѣвой стороны. Во снѣ она поворачиваетъ голову въ эту сторону

и постоянно смотреть назадъ въ ужасѣ. При пробужденіи голова и глаза повернуты палѣво и назадъ, и она не можетъ излѣчить этого положенія, хотя теперь она совершенно не понимаетъ, какая идея заставила ее такимъ образомъ повернуть голову.

Впрочемъ, роль мысли и фиксированной идеи можно констатировать путемъ изслѣдованія состоянія самого мускула. При изслѣдованіи субъекта съ органической контрактурой, развившейся вслѣдствіе мозгового кровоизліянія, и при попыткѣ выпрямить кисть или всю руку мы наблюдаемъ упругое сопротивленіе, вполне правильное и постоянное. Если продѣлать тотъ же опытъ съ истерической контрактурой, то *мы встрѣтимъ весьма неправильное и различное сопротивленіе*: рука въ началѣ, когда не пробуютъ ее разогнуть, мало сведена, но въ моментъ, когда пытаются ее разогнуть, чувствуется рѣзкое увеличеніе мышечнаго сокращенія; прекратите вашу попытку и оставьте руку въ покоѣ, а она замѣтно разгибается. Курьезно, что это же явленіе происходитъ и тогда, когда самъ субъектъ постарается произвести какое-нибудь движеніе: когда онъ искренно хочетъ выпрямить свою руку, то контрактура увеличивается, и наоборотъ, контрактура уменьшается, когда субъектъ не двигаетъ своею конечностью и не думаетъ о ней. Можно подумать, что въ контрактуриванной конечности имѣется какое-то упорство удерживать данное положеніе и сопротивляться всѣмъ попыткамъ его измѣненія.

Это упорство, однако, не непрерывное и не окончательное: уже давно замѣчено было, что *контрактура исчезаетъ при извѣстныхъ психологическихъ состояніяхъ*. Хлороформенный сонъ, если онъ настолько глубокъ, что уничтожаетъ сознаніе, всегда влечетъ за собою полное расслабленіе контрактуры. Это наступаетъ иногда также и при естественномъ снѣ подобно хореймъ и тикамъ, прекращающимся при полномъ снѣ. Но здѣсь необходимо повторить то, что было сказано по поводу двигательныхъ возбужденій. Сонъ истеричныхъ часто ненормаленъ, часто замѣняется разными формами бессонницы или сомнамбулизма, и въ такомъ состояніи контрактуры могутъ оставаться. Поэтому нѣтъ основанія отрицать истерическій характеръ контрактуры только потому, что она остается ночью во время видимаго сна. При нѣкоторыхъ состояніяхъ сомнамбулизма контрактуры могутъ оставаться, но могутъ также исчезать или же замѣняться хореей, ка-

талантлическими позами, движеніями, соотвѣтствующими содержанию грёзъ. Даже въ состояніи бодрствованія можно различными психологическими процедурами вызвать очень явственные движенія въ конечности, видимо неподвижной, и временное прекращеніе контрактуры.

Если эти контрактуры имѣютъ нѣчто общее съ упорствомъ, то надо однако прибавить, что это упорство не идентично съ упорствомъ, наблюдаемымъ у здоровыхъ людей или даже у страдающихъ навязчивыми состояніями: оно, понятно, не произвольное и не сознательное. Очень искренніе больные, а между ними есть и такіе, часто горько жалуются на свое безсиліе и вполне убѣждены, что это расстройство вызвано не ихъ волею. Если только не желать игнорировать всецѣло душевное состояніе этихъ больныхъ и не обвинять ихъ легкомысленно въ симуляціи, какъ это дѣлаютъ несвѣдущіе люди, то невозможно утверждать, что ихъ параличъ есть произвольная неподвижность или что контрактура—произвольное упрямство.

Поверхностный наблюдатель обыкновенно склоненъ къ такому утвержденію, благодаря слѣдующему соображенію: воображаютъ, что здоровый человѣкъ довольно легко можетъ воспроизвести истерическую контрактуру. Если бы это даже было вѣрно, то это доказывало бы только, что истерическая контрактура не требуетъ измѣненій периферическихъ органовъ, что она можетъ быть воспроизводима здоровыми органами, но это ничего не говорило бы объ интимномъ механизмѣ этихъ контрактуръ и о сопровождающемъ его душевномъ состояніи. Весьма вѣроятно, что душевное состояніе симулятора значительно разнится отъ душевнаго состоянія больной и что аналогія только во внѣшнемъ проявленіи. Можно также симулировать положеніе слабоумнаго или рѣчь престѣдуемаго меланхолика, но это вовсе не доказываетъ, что слабоуміе или бредъ преслѣдованія произвольныя явленія у больного. Нѣтъ рѣшительно надобности распространяться по этому поводу, такъ какъ, по моему мнѣнію, эта симуляція контрактуры есть вещь очень грубая и даже никогда не совершается серьезно самимъ больнымъ. Прежде всего, весьма вѣроятно, какъ я это всегда отмѣчалъ, что кривая произвольнаго сокращенія симулятора не совсѣмъ идентична кривой истерической контрактуры. Кромѣ того, не зачѣмъ даже продолжать анализъ такъ далеко, такъ какъ си-

муляція никогда не воспроизвела самого существеннаго признака истерических контрактуръ, именно продолжительности этого явленія. Субъектъ, симулирующій на нѣсколько минутъ контрактуру, заявляетъ, что если бы онъ хотѣлъ, онъ могъ продлить ее до безконечности, но въ дѣйствительности онъ этого не дѣлаетъ. И это потому, что его воля удержатъ руку въ томъ же положеніи быстро видоизмѣняется вслѣдствіе измѣненія обстоятельствъ, ощущенія усталости, скуки, чувства смѣшного, просто вслѣдствіе необходимости пользоваться рукой для письма или ѣды. Самое характерное для истерическаго явленія—это то, что ни усталость, ни скука, ни смѣшное, ни необходимость пользоваться рукой для добыванія средствъ къ жизни и избавленія отъ нужды, не измѣняетъ душевнаго состоянія, порождающаго контрактуру. Въ дѣйствительности, нельзя говорить о симуляціи истерическихъ контрактуръ, такъ какъ эта симуляція не продолжается правильно недѣли и мѣсяцы.

Если воля больного, повидимому, имѣетъ такъ мало вліянія на возникновеніе и исчезновеніе контрактуры, то это потому, что душевное состояніе, вызывающее это явленіе, особое чувствованіе или образъ, сновидѣніе, навязчивая идея, находится внѣ сознанія больного. Эти процессы вновь появляются при особенныхъ состояніяхъ и условіяхъ, какъ фиксированныя идеи сомнамбулической формы, но они забываются и исчезаютъ изъ сознанія внѣ этихъ состояній. Въ дѣйствительности субъектъ, страдающій настоящей контрактурой, не знаетъ, почему, она у него вообще появляется и почему это происходитъ именно при тѣхъ или другихъ условіяхъ. Если мы относимъ эти контрактуры къ психологическимъ явленіямъ, то мы вынуждены чаще всего отнести ихъ къ явленіямъ подсознательнымъ. Можно такимъ образомъ допустить, что съ внѣшней, по крайней мѣрѣ, стороны контрактура аналогична двигательному возбужденію, что она входитъ въ группу движеній, положеній, связанныхъ съ упроченными идеями, но что къ этому возбужденію присоединяется паралитчъ, безсиліе больного двигать произвольно своей конечностью въ промежуткахъ между хореическими движеніями, какъ мы это видѣли при предшествующихъ формахъ двигательнаго возбужденія. На этотъ взглядъ я уже указывалъ нѣсколько разъ.

Въ настоящее время я полагаю, что этотъ взглядъ правиленъ,

но не полонъ, и что контрактура представляет болѣе сложную проблему. *Она все-таки не вполне идентична ни съ произвольнымъ движеніемъ, ни даже съ подсознательнымъ движеніемъ.* Кривая этихъ различныхъ сокращеній не одинакова: всегда можно замѣтить въ обыкновенныхъ длящихся движеніяхъ больше трясенія, чѣмъ при контрактурахъ. Усталость также не чувствуется одинаково при контрактурѣ и при нормальномъ движеніи; она не вызываетъ тѣхъ же послѣдствій. Я думаю также, что Paul Richer вполне правильно замѣтилъ въ своихъ наблюденіяхъ, что кривая сокращенія и расслабленія не одна и та же у индивидуумовъ нормальныхъ и у субъектовъ, расположенныхъ къ контрактурамъ. Однимъ словомъ, контрактуры суть не только подсознательныя движенія, но движенія, измѣненныя по законамъ, намъ весьма мало извѣстнымъ.

Вотъ какую гипотезу можно было-бы пока предложить для объясненія этого явленія: дѣйствія, проявляющіяся въ мышечныхъ движеніяхъ, представляютъ различныя степени совершенства въ зависимости отъ развитія и систематизаціи сознанія, ихъ сопровождающаго. Эти степени совершенства выражаются, прежде всего, психологическими признаками дѣйствія, тонкостью, гармоніей, полезностью акта, но также и свойствами самаго движенія. Мышечное движеніе руки художника—не одно и то же, что движеніе лапы собаки и крокодила. Существуютъ особенныя фзіологическія свойства, сопровождающія совершенство акта. Нѣкоторыя изъ нихъ извѣстны: быстрота сокращенія и особенно быстрота расслабленія, конечно, наиболѣе значительны. Въ мускулахъ низшихъ животныхъ, какъ извѣстно, и сокращеніе, и расслабленіе совершаются медленно. Я полагаю, и пусть извинятъ мнѣ легкомысленность моихъ предположеній,—что должны существовать анатомическія различія въ мышцахъ въ связи со степенью совершенства самаго движенія. Въ послѣднее время особенно настаивали на существованіи двухъ органовъ въ мышечномъ волокнѣ: фибриллы, дающихъ короткія сокращенія, и саркоплазмы, дающей медленныя длительныя сокращенія; второй элементъ превалируетъ въ гладкихъ мышцахъ внутренностей, первый—въ поперечнополосатыхъ, служащихъ для произвольныхъ движеній. Спрашивается теперь, что дѣйствіе, становящееся подсознательнымъ, откалывающееся отъ сознанія личности, т.-е. отъ

совокупности другихъ функцій, существуетъ ли оно безъ всякаго измѣненія? И психологическія функціи, въ то время какъ онѣ соединяются другъ съ другомъ, не пріобрѣтаютъ ли, благодаря этому соединенію, болѣе значительное совершенство? Могутъ ли онѣ раскалываться безъ ущерба и *не происходитъ ли одновременно съ диссоціаціей функцій и деградация ихъ?* Отвѣтъ на эти вопросы не труденъ, когда рѣчь идетъ объ идеяхъ или о рѣчи: интеллектуальныя функціи при своей диссоціаціи подвергаются, очевидно, и деградации. Происходитъ ли то же самое съ двигательными функціями? Конечно, мы не замѣчаемъ вслѣдствіе этихъ диссоціацій грубыхъ измѣненій рефлексовъ; но возможно, что существуютъ другія измѣненія, болѣе деликатныя, и что функціи регрессируютъ и принимаютъ болѣе элементарныя и древнія формы. Контрактура, съ тѣми измѣненіями движенія, которыя она представляетъ, есть, быть можетъ, примѣръ такого возвращенія назадъ. Движеніе членовъ дѣлается не только автоматическимъ, но еще болѣе грубымъ, болѣе медленнымъ, болѣе независимымъ отъ усталости. Оно приближается къ извѣстнымъ элементарнымъ движеніямъ, наблюдаемымъ у болѣе простыхъ животныхъ или въ гладкихъ мышцахъ съ менѣе благородной функціей.—Это только мимолетныя разсужденія по поводу проблемы, которая не можетъ быть наскоро обсуждена и должна быть просто указана при изученіи истерическихъ контрактуръ.

§ 6. Психологическій характеръ страховъ (фобій) совершенія какого-либо дѣйствія.

Предложенное мною сближеніе психастеническихъ фобій съ истерическими параличами нуждается въ доказательствахъ. Для пониманія этого необходимо прежде всего установить первый фактъ, а именно, что всѣ фобіи, какъ бы онѣ ни назывались, будь это фобіи функцій, фобіи прикосновенія или положеній, агорафобіи, эрейтофобіи или фобіи брака и проч., всѣ онѣ, въ сущности, явленія одной и той же категоріи, *всѣ онѣ фобіи актовъ.*

При первой группѣ, фобіяхъ функцій, напр., фобіи ходьбы, это само собой очевидно; для объясненія другихъ фобій требуется нѣкоторый анализъ. Мы уже видѣли, что нѣкоторыя фобіи, какъ эрейтофобіи, обыкновенно понимаются весьма неправильно:

субъекта, собственно говоря, волнуетъ не покраснѣніе само по себѣ, онъ переноситъ это покраснѣніе съ полнымъ спокойствіемъ, когда онъ одинъ; его дѣлаетъ несчастнымъ покраснѣніе на публикѣ, и мы уже замѣтили, что это фобіи положеній. Но здѣсь анализъ еще не полонъ: положеніе само по себѣ ничего не значить, и больной былъ бы вполне спокоенъ, если бы онъ его не замѣчалъ, не отдавалъ бы себѣ отчета. Его пугаетъ необходимость поставить себя самого въ это положеніе, необходимость играть роль въ гостиной, войти туда, говорить. Рѣчь идетъ, очевидно, здѣсь о дѣйствіи при извѣстныхъ условіяхъ, и это дѣйствіе его беспокоитъ.

Объясненіе кажется болѣе труднымъ для фобій предметовъ, такъ какъ разстройство, дѣйствительно, кажется возникающимъ послѣ воспріятія краснаго или грязнаго предмета. Нѣкоторые наблюденія могутъ однако навести на настоящій путь истолкованія этихъ явленій; а именно, предметы, порождающіе эти фобіи, не случайны. Мы знаемъ фобіи бритвъ, ножницъ, телеграфическихъ аппаратовъ, пера; но у кого замѣчаемъ мы эти фобіи? Фобія бритвы наблюдается у парикмахера, фобія ножницъ—у швей, пера—у нотаріуса, телеграфическаго аппарата—у почтоваго чиновника; это не случайность, что устрашающимъ предметомъ является всегда профессиональный инструментъ. Не трудно понять, что предметъ здѣсь только символъ, инструментъ чего-то входящаго въ профессиональный актъ.

Въ другихъ случаяхъ мы видимъ то же самое; болѣзнь о которой я говорю, была въ началѣ названа „бредомъ прикосновенія“, (*folie du toucher*) такъ какъ нервное разстройство чаще всего здѣсь наступаетъ послѣ прикосновенія къ предмету, но, какъ я показатъ это на многихъ опытахъ, здѣсь идетъ дѣло не о какомъ-либо безразличномъ прикосновеніи. Большая часть этихъ больныхъ легко переноситъ пассивное прикосновеніе, когда предметъ просто подносится къ нимъ другимъ лицомъ. Но „ли за что на свѣтъ сама не прикоснется до одежды, въ которой, ей кажется, она была одѣта, когда уронила кусочки гостіи“: но если я самъ беру ея платье и прикасаюсь имъ къ ея рукамъ, то она покоряется и говоритъ: „это вы совершаете дѣйствіе и вы поэтому принимаете на себя отвѣтственность“. Предметъ, порождающій страхъ, есть всегда тотъ, который участвуетъ въ предстоящемъ дѣйствіи; предметъ,

по-моему, есть здѣсь только случайное условіе, какъ и прикосновеніе, потому что нельзя дѣйствовать, не касаясь предметовъ, но самое существенное во всемъ явленіи, это—самый актъ. Смотря по случаю, анализъ представляется болѣе или менѣе труднымъ вслѣдствіе осложненія бредомъ, ассоціаціей идей, символами, переносящими фобію болѣе или менѣе далеко; но я думаю, что *всегда можно найти въ исходной точкѣ какой-нибудь предстоящій выполнению актъ, котораго субъектъ не можетъ совершить.*

Но, возражать на это, субъектъ не совершаетъ акта, потому что онъ боится, фобія мѣшаетъ ему дѣйствовать. Я съ этимъ несогласенъ и написанная на эту тему диссертация моя имѣла цѣлью опровергнуть это положеніе. То, что мы называемъ здѣсь страхомъ, есть въ дѣйствительности совокупность мучительныхъ явленій, состоящихъ изъ безпокойства внутреннихъ органовъ, особенно дыхательныхъ, и изъ разнаго рода душевныхъ волненій. Эти явленія мучительны, сопровождаются интенсивными эмоціональными проявленіями, и поэтому имъ придають весьма большое значеніе; но въ сущности *это только вторичныя* явленія, ступевывающія другія болѣе глубокія расстройства.

И крайнее ихъ разнообразіе доказываетъ это вполне. У одного и того же субъекта эти страхи могутъ принимать массу формъ: то это удушье, то сердцебіеніе, то проливные поты, то головокруженіе; часто даже расстройства внутреннихъ органовъ могутъ исчезнуть и замѣниться совершенно другими явленіями, напр., душевнымъ безпокойствомъ. Въмѣсто затрудненнаго дыханія субъектъ остается совершенно покойнымъ, за то начинаетъ неопредѣленно грезить, комбинировать въ своей головѣ всевозможныя сложныя разсужденія. Или же вмѣсто дыхательныхъ расстройствъ наступаютъ приступы двигательнаго безпокойства, потребность ходить безъ конца или говорить всякій вздоръ. Эти перемѣны возникаютъ очень легко; но не трудно понять, что больной не выздоровѣлъ, когда его мученія со стороны дыханія замѣнились двигательнымъ возбужденіемъ или умственной жвачкой. Больной остается абсолютно одной и той же, а почему? Потому, что главный феноменъ въ сущности остался неизмѣннымъ, потому что всегда тутъ имѣется въ виду дѣйствіе, которое долженъ былъ, но не смогъ совершить больной. Когда нотаріусъ, Billod, долженъ подписать какой-нибудь актъ, у него безразлично появля-

ются страхи, дыхательныя, сердечныя, или безконечныя колебанія, или тики или толчки во всѣхъ мышцахъ; но не все это важно; главное—это то, что нотаріальный актъ не можетъ быть подписанъ. *Вотъ это разстройство дѣйствія всегда остается основнымъ и неизмѣннымъ, страхи же присоединяются какъ вторичное явленіе, вытекающее изъ болѣе или менѣе легко объяснимаго отклоненія.*

Въ типичныхъ случаяхъ такое толкованіе легко понятно, потому что здѣсь дѣйствіе явно задержано; но въ большемъ числѣ случаевъ дѣло не такъ просто, потому что есть фобіи и страхъ по отношенію къ дѣйствіямъ, которыя какъ будто выполняются почти исполнѣ правильно. Мы твердимъ больному, что онъ напрасно боится, потому что онъ очень отлично ходитъ, онъ очень хорошо дѣлаетъ свое дѣло. И что жъ? Я думаю, что здѣсь мы не умѣемъ достаточно анализировать выполненіе даннаго дѣйствія; мы видѣли его извнѣ, и разъ мы въ общемъ видимъ результатъ, то мы считаемъ дѣйствіе хорошо выполненнымъ. Больной же, который видитъ свое дѣйствіе изнутри, въ своемъ сознаніи, совершенно другого объ этомъ мнѣнія.

Еще задолго до появленія страховъ больной уже испытываетъ весьма своеобразныя ощущенія по отношенію къ своимъ дѣйствіямъ: онъ чувствуетъ всегда, что дѣйствіе совершенно нехорошо, что ему чего-то не хватаетъ, что оно неполно. *Эти чувства неполноты* ¹⁾ представляются въ разныхъ видахъ. У многихъ больныхъ замѣчается преувеличенное чувство трудности задачи. Дѣйствіе, требующее такихъ усилій, кажется ему впрочемъ бесполезнымъ и дикимъ: „ради чего все это?“—вотъ припѣвъ, играющій большую роль въ ихъ ламентацияхъ. Они чувствуютъ, что сами они никогда не дойдутъ до конца дѣйствія, они всегда апеллируютъ къ таинственной силѣ, которая бы избавила ихъ отъ этого дѣйствія и особенно отъ сложности даннаго дѣйствія: „Я жду для совершенія дѣйствія, пока добрая фея не приведетъ все въ порядокъ своей волшебной палочкой“.

Если же однако они дѣлаютъ попытки совершить необходимое, то они никогда не доходятъ до твердаго рѣшенія и никогда не могутъ знать, желаютъ ли они совершить это или другое

¹⁾ Obsessions et psychastéie, I, p. 264.

дѣйствіе. Въ другомъ мѣстѣ я разсказалъ исторію молодой дѣвушки, работавшей на фабрикѣ фарфоровыхъ цвѣтовъ. Первымъ признакомъ болѣзни было то, что она стала зарабатывать въ день меньше денегъ, потому что медленнѣе дѣлала свои розовые лепестки. Она всегда колебалась между двумя складками или двумя кривыми. *Это чувство нерѣшимости* сопровождалось своего рода болью вмѣсто удовольствія, которое она раньше испытывала, когда кончала лепестокъ и находила его красивымъ. У другихъ больныхъ чувство увѣренности замѣняется чувствомъ затрудненія, сопротивленія дѣйствію: это чувство потомъ можетъ опредѣлиться, и больные начинаютъ утверждать, что это та или другая манія, фобія или идея, которыя мѣшаютъ имъ дѣйствовать; но уже въ началѣ видно, что они сами не знаютъ, что имъ мѣшаетъ и ихъ останавливаетъ.

Въ постановленіи какого-либо рѣшенія, какъ мы замѣтили, заключается чувство обладанія, чувство личности, такъ какъ дѣйствіе кажется намъ присвоеннымъ нами самими; нерѣдко можно замѣтить полное отсутствіе этого чувства у нѣкоторыхъ нерѣшимыхъ больныхъ. Это вызываетъ у нихъ *чувство автоматизма*, важность котораго въ душевныхъ болѣзняхъ, по-моему, весьма значительна. Больной Ball'я очень хорошо описываетъ это впечатлѣніе: „Въ этомъ мучительномъ состояніи мнѣ однако приходится дѣйствовать попрежнему, не зная почему. Нѣчто, лежащее, по-моему, внѣ меня, заставляетъ меня продолжать попрежнему, но я не могу себѣ отдать отчета въ томъ, что я дѣйствительно дѣйствую; все во мнѣ машинально, все дѣлается безсознательно“ ¹⁾. Всѣ наши больные говорятъ тѣмъ же языкомъ; слова „машины“, „автоматы“, „механическое“ постоянно пестрятъ ихъ рѣчь. „Я только машина и долженъ употребить невѣроятныя усилія, чтобы быть кѣмъ-нибудь“.

Еще одна ступень въ этомъ чувствѣ отсутствія личнаго дѣйствія, автоматизма — и больные начинаютъ говорить, что какая-то внѣшняя сила давитъ на нихъ и вызываетъ ихъ дѣйствія; словомъ, они начинаютъ приписывать посторонней волѣ дѣйствіе, связи котораго съ собственной волей они больше не чувствуютъ; отсюда масса странныхъ чувствъ, какъ, напр., безумное желаніе

¹⁾ Ball. Revue scientifique, 1882, II, 43.

неограниченной свободы, боязнь быть покореннымъ, чувство неотразимой и таинственной силы и часто даже настоящія идеи преслѣдованія.

Во многихъ случаяхъ разстройство дѣйствія развивается еще болѣе: актъ не только сопровождается всѣми этими чувствами недовольства и недостаточности, но дѣлается все болѣе и болѣе затруднительнымъ, если не невозможнымъ. *Нѣкоторыя категоріи актовъ исчезаютъ первыми* въ то время какъ другія, съ виду близкія къ нимъ, почти хорошо еще выполняются. Такъ исчезаетъ *всякое дѣйствіе, если оно хоть немного новое*, всѣ тѣ дѣйствія, которыя требуютъ приспособленія къ новымъ обстоятельствамъ; всѣ такіе субъекты суть рутинеры, скучно и грустно повторяющіе изо дня въ день свое монотонное существованіе и неспособные ни на какое усиліе, чтобы его перемѣнить. Они съ немовѣрнымъ трудомъ расстаются съ приобрѣтенными разъ привычками и не имѣютъ способности приобрѣтать новыя, приспособляясь къ новому положенію.

Помимо новыхъ актовъ, есть еще рядъ актовъ, весьма часто исчезающихъ, это *соціальныя акты*, такіе, которые должны быть выполнены передъ нѣсколькими лицами, или требуютъ внимательства нѣкоторыхъ лицъ. Эта невозможность дѣйствовать въ присутствіи людей, эта соціальная абулія и кажется мнѣ сущностью боязливости. Какъ я уже замѣтилъ, говоря о рѣчи, не слѣдуетъ думать, что боязливый въ дѣйствительности способенъ выполнить дѣйствіе, но что ему просто мѣшаетъ эмоція. Актъ, выполняемый болынымъ наединѣ, совершенно не тотъ же, что и подлежащій выполненію публично, и его боязливость сводится дѣйствительно къ безсилію, къ неспособности совершить данный актъ, въ тѣхъ особенныхъ условіяхъ, которыя создаются присутствіемъ постоянныхъ лицъ.

У психастениковъ наблюдается еще *профессіональная абулія*, отвращеніе къ своему ремеслу, которое кажется имъ утомительнѣе всѣхъ другихъ занятій, страннымъ и позорнымъ. Профессія представляетъ наиболѣе значительную совокупность дѣйствій для людей, вообще мало дѣйствующихъ; и именно здѣсь абулія впервые и даетъ себя чувствовать. Интересно, что одна изъ первыхъ описанныхъ абулій, абулія нотариуса Billod, была абулія профессиональная; больной не могъ подписывать своихъ дѣло-

выхъ бумагъ. Наконецъ, эта остановка и задержка акта можетъ имѣть мѣсто при всякаго рода дѣйствіяхъ, которыя долго остаются трудными, автоматическими, неполными, а въ концѣ-концовъ вовсе не могутъ быть выполняемы.

Вотъ въ этотъ моментъ возникаютъ вторичныя явленія волненія и страха и формируются предшествующія фобіи. Достаточно дать понять больному, что онъ свободенъ отъ выполненія акта, что ему нечего болѣе говорить, писать, ходить, какъ онъ моментально успокаивается. Страхъ появлялся только вслѣдствіе безсильныхъ стараній совершить дѣйствіе. И наоборотъ, можно вылѣчить страхъ и фобію другимъ, болѣе удачнымъ приемомъ: если помочь больному, одобряя и возбуждая его, выполнить то дѣйствіе, котораго онъ такъ страшился, тогда и страхъ тотчасъ же исчезаетъ; это показываетъ вполне вторичный характеръ этого страха. Всѣ эти замѣчанія показываютъ, что *при фобіяхъ главный элементъ—это расстройство дѣйствія*, неспособность выполнить нѣкоторые опредѣленные акты, вполне аналогичная истерическимъ параличамъ.

Чтобы идти еще дальше, слѣдуетъ спросить себя, какой характеръ этого новаго расстройства дѣйствія. Само собою разумѣется, что основные вопросы, уже поднимавшіеся при изученіи истерическихъ параличей, здѣсь мѣста не имѣютъ: нельзя тутъ думать о расстройствѣ мышцъ, нервовъ, спинного мозга, и мы знаемъ напередъ, что всѣ рефлексы здѣсь нормальны. Здѣсь расстройство касается болѣе систематическимъ образомъ тѣхъ тонкихъ дѣйствій, которыя связаны съ точнымъ представленіемъ о ихъ цѣли, и точнымъ воспріятіемъ сопровождающихъ ихъ обстоятельствъ. Безсиліе тутъ не такъ неопредѣленно, не такъ обще; мы рѣдко видимъ расстройство, распространяющееся на движенія ноги или руки; здѣсь это расстройство распространяется на какой-либо опредѣленный видъ ходьбы, на подписываніе опредѣленнаго письма, и психологическій характеръ этого дѣйствія бросается тотчасъ въ глаза.

Но дальнѣйшіе вопросы, разсмотрѣнные при истерическихъ параличахъ, встаютъ и здѣсь въ томъ же видѣ. Можно ли утверждать, что дѣйствіе вполне уничтожено, что больной абсолютно неспособенъ ходить, считать или писать? Очевидно, нѣтъ; достаточно часто немного измѣнить условія дѣйствія, и оно уже легко

выполняется; удалили, напимѣръ, постороннихъ, и больной тотчасъ же сдѣлаетъ то, чего раньше не могъ сдѣлать. Еще лучше, попросите больного отказаться на минуту отъ выполненія акта въ совершенномъ видѣ, избавьте его отъ рѣшенія, принимая отвѣтственность на себя, освободите его отъ разстройства воли, внушая ему свою волю, и вы увидите, какъ онъ тотчасъ же выполнитъ безъ всякой эмоці дѣйствіе, котораго раньше никакъ не могъ сдѣлать. Такъ агорафобъ прекрасно переходитъ площади, если его ведутъ; сомнѣвающийся принимаетъ рецепты врача. Я часто указывалъ на этихъ забавныхъ больныхъ, которые въ отчаяніи выбивались изъ силъ, „чтобы совершить какое-нибудь дѣйствіе свободно, самимъ“, и которые какъ только имъ давали толчокъ, тотчасъ же выполняли его, говоря: „Вѣдь это не я дѣйствую, это мои руки“.

Опыты здѣсь гораздо менѣе точны, чѣмъ при истерическихъ параличахъ, потому что условіе, облегчающее актъ, не всегда одинаковое, и не всегда оно сводится къ разсѣянности или потерѣ сознанія. Эти условія очень разнообразны; они, по-моему, состоятъ главнымъ образомъ въ отсутствіи всѣхъ тѣхъ признаковъ, которые дѣлаютъ волевой актъ полнымъ, въ отсутствіи личной рѣшительности, свободы, отвѣтственности, удовольствіи отъ успѣха. Потеря состоитъ въ томъ, что психастеникъ не можетъ совершить *полнаго дѣйствія со вниманіемъ, силой, свободой и удовольствіемъ*.

Нѣкоторые отказываются отъ этого завершенія акта или даже не думаютъ стремиться къ нему: они дѣйствуютъ вяло, рутинно; но другіе хотятъ перейти этотъ пунктъ, и тогда они чувствуютъ свое безсиліе и страдаютъ всѣми фобіями. Тогда они становятся безсильными, параличными, какъ истеричные; но это параличные особаго рода, которыхъ съ перваго взгляда никто не станетъ сравнивать съ предыдущими больными. Однако во всѣхъ этихъ разстройствахъ есть много аналогіи. Истерики, какъ и психастеники лишились только высшихъ степеней дѣйствія; но первые потеряли возможность дѣйствія сознательнаго и личнаго, вторые—только дѣйствія произвольнаго и свободнаго.

ГЛАВА VI.

Разстройства воспріятія.

Рядомъ съ функціями волевой дѣятельности стоятъ функціи воспріятія, дающія намъ возможность получать понятіе объ окружающей насъ въ данную минуту средѣ и о состояніи нашего организма, за тѣмъ, чтобы мы могли правильно реагировать на разныя возбужденія. Въ связи съ невропатическими разстройствами этихъ функцій воспріятія, или перцепціи, мы встрѣчаемъ большое число разстройствъ и болѣзненныхъ состояній.

§ 1. Истерическія дизэстезіи.

Къ этой категоріи можно отнести очень большое число иллюзій и галлюцинацій, могущихъ поражать всѣ чувства; но мы уже достаточно изучили эти явленія при разстройствахъ идей, съ которыми они чаще всего ассоціированы. Здѣсь же мы обратимъ особенное вниманіе на то интересное превращеніе воспріятій, которое слишкомъ часто придаетъ имъ мучительный характеръ, *которое дѣлаетъ ихъ болѣзненными*. Боль очень часто встрѣчается во всѣхъ болѣзняхъ: она играетъ значительную роль въ неврозахъ, пбо больные, слабые волей и впечатлительные, вовсе не умѣютъ ея переносить и быстро придаютъ ей несоотвѣтствующее значеніе.

Прежде всего при истеріи встрѣчаются боли, которыя можно бы назвать *настоящими болями*, такъ какъ онѣ имѣютъ исходной точкой также реальное измѣненіе организма, которое и у всякаго другого человѣка вызвало бы мучительное ощущеніе. Эти больные, кажется, концентрируютъ все свое вниманіе, все свое сознаніе на этой боли и придаютъ ей кажущіеся намъ слишкомъ преувеличенными размѣры. Трудно сказать, на самомъ ли дѣлѣ у

нихъ сознаніе боли гораздо интенсивнѣе, чѣмъ у здоровыхъ людей при тѣхъ же обстоятельствахъ. Особенно замѣчается преувеличеніе внѣшнихъ проявленій боли, криковъ, кривляній и въ то же время чувства страха и отчаянія, развивающихся по поводу этой боли. Одна больная постоянно кричала изъ-за легкаго укола пальца: я просилъ ее спокойно разобрать, дѣйствительно ли она страдаетъ такъ сильно. И она отвѣтила на это послѣ размышленія: „Да, я ничего особеннаго не чувствую; но у меня течетъ кровь, значитъ, я должна сильно страдать“,—и она вновь начинала кричать. Эмоція развивается по поводу всякаго легкаго расстройства и часто даетъ больному скорѣе иллюзію боли, чѣмъ самую боль.

Въ самой истеріи, къ тому же, имѣются условія, которыя, кромѣ обыкновенныхъ случайностей, могутъ служить источникомъ столь преувеличенныхъ болѣзненныхъ впечатлѣній; это—контрактуры, спазмы, о которыхъ мы говорили выше. Контрактуры часто болѣзненны, и это легко понять, если вспомнить, какую боль причиняетъ мускульное сокращеніе, продолженное до крайней усталости. Эти боли обнаруживаются особенно въ началѣ контрактуры и въ моментъ ея расслабленія; мы по личному опыту знаемъ, какая боль ощущается при судорогѣ икры въ тотъ моментъ, когда ее прекращаютъ посредствомъ давленія. Эти боли сосредоточиваются главнымъ образомъ въ самыхъ чувствительныхъ точкахъ мышцы, т.-е. въ ея оконечныхъ пунктахъ, въ мѣстахъ прикрѣпленія сухожилій. Въ этихъ мѣстахъ мы находимъ массу болѣзненныхъ точекъ, причину появленія которыхъ не всегда легко оцѣнить. Большія контрактуры, весьма постоянныя и видимыя, часто мало или вовсе нечувствительны, маленькія же контрактуры, постоянно измѣняющіяся, вызываютъ на мѣстахъ прикрѣпленія мышцъ большія боли. Такимъ же механизмомъ обусловливаются боли, наблюдаемыя въ окрестности суставовъ, на туловищѣ, на животѣ или груди, въ различныхъ областяхъ лица, на вискахъ, затылкѣ, подъ угломъ челюстей, подъ языкомъ, и ихъ часто принимаютъ за совершенно другія страданія.

Въ этой группѣ все-таки имѣется нѣчто реальное, вызывающее просто преувеличенную боль: нельзя того же сказать о слѣдующей группѣ. Хотя боль кажется очень живой въ моментъ раздраженія извѣстной области, но *нельзя въ этой области най-*

ти ничего такого, что могло бы оправдать эту боль. Тогда приходится искать въ другомъ мѣстѣ, въ другихъ областяхъ и органахъ, которые путемъ ассоціаціи съ вызваннымъ впечатлѣніемъ преобразуются въ мучительное явленіе, или же въ душевномъ состояніи субъекта, идеяхъ, воспоминаніяхъ, тягостныхъ ощущеніяхъ, возникающихъ по поводу первоначального впечатлѣнія. А. сдѣлался жертвой несчастнаго случая въ подъемной машинѣ и получилъ довольно серьезное пораненіе лѣваго плеча. Рана вполне зажила. Если коснуться какого-нибудь мѣста его тѣла съ лѣвой стороны, то онъ издаетъ отчаянные крики отъ боли. Въ данномъ мѣстѣ, положительно нѣтъ ничего болѣзненнаго, но при прикосновеніи у него вновь появляются спазмы лѣваго плеча, ощущенія удушья и неимоверный страхъ. Такъ какъ онъ не соображаетъ, что эти явленія вызваны ассоціаціей идей, то онъ и утверждаетъ, что у него болитъ вся лѣвая сторона. Молодая дѣвушка Х. представляетъ странныя явленія на всей правой половинѣ тѣла: при малѣйшемъ прикосновеніи у нея появляется знобъ и непріятная дрожь, она сама не знаетъ, что съ ней происходитъ, и приписываетъ это особенной чувствительности кожи на этой сторонѣ. Чтобы понять это, надо только присутствовать при одномъ изъ ея приступовъ бреда въ сомнамбулической формѣ. Въ этомъ состояніи она убѣждена, правильно или неправильно, что во снѣ кто-то легъ около нея, справа, и покусился на ея честь. Вотъ эта навязчивая идея, или сновидѣніе, если угодно, и возстаетъ у нея при каждомъ прикосновеніи съ правой стороны. Можно замѣтить по этому поводу, что дизэстезія эта особенно рѣзка внизу живота и на грудяхъ. Въ общемъ всякая истеричка, представляющая разстройства чувствительности въ этихъ областяхъ, имѣетъ какую-нибудь фиксированную идею, связанную съ амурными авантюрами. Подобныя дизэстезіи можно встрѣтить въ ассоціаціи со всякими ощущеніями. Г. боится краснаго цвѣта, „который, по ея словамъ, причиняетъ боль глазамъ“; во время истерическихъ приступовъ она яростно настроена противъ тѣхъ людей, которые изъ политическихъ мотивовъ возложили красные цвѣты на гробъ ея отца. Одинъ субъектъ, которому во время войны пришлось провести ночь на холодной землѣ, цѣлые годы потомъ испытывалъ чувство холода во всѣхъ выдающихся точкахъ на лѣвой половинѣ тѣла.

Знаніе этихъ дизэстезій, возникающихъ по ассоціаціи между извѣстнымъ ощущеніемъ отъ прикосновенія къ какой-нибудь точкѣ тѣла и извѣстными болѣе или менѣе сознательными, фиксированными идеями, даетъ возможность понять одинъ фактъ, когда-то служившій темой для весьма своеобразныхъ разсужденій. Я имѣю въ виду *истерогенныя точки*. Съ XVI вѣка (Mercado въ 1513, Ménardes въ 1620, Boerhave и др.) замѣчено было, что давленіе на опредѣленные точки тѣла видоизмѣняетъ истерическія явленія, напр., вызываетъ или останавливаетъ припадки. Одержимыя, какъ, напр., сестра Jeanne des Anges въ 1634 году, помѣщали своихъ демоновъ на разныхъ пунктахъ своего тѣла. Левіаѳанъ имѣлъ свое мѣстопробываніе на срединѣ лба, Бегеритъ—въ желудкѣ, Валаамъ—на второмъ ребрѣ справа, Исаакарумъ—тоже на второмъ ребрѣ съ правой стороны. Когда дотрогивались до этихъ мѣстъ, то получалось нервное разстройство, спазмъ, лай или бредъ, составлявшіе специальность того или другого дьявола.

Во времена Шарко много наставляли на этихъ фактахъ и массу вещей объясняли точками истерогенными, гипногенными, альгогенными, эрогенными и проч. Много психологическихъ работъ имѣло цѣлью бороться съ такимъ толкованіемъ и доказывало, что въ большинствѣ случаевъ мы просто имѣемъ дѣло съ ассоціаціями идей, развившимися вслѣдствіе эмоцій, внушеній или привычекъ.

Наконецъ, слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ о третьей группѣ дизэстезій, болѣе курьезныхъ, чѣмъ предшествующія, и зависящихъ *отъ разстройства самой перцепціи*. Мы только что говорили о мужчинѣ, который сохранилъ впечатлѣніе холода на одной ногѣ вслѣдствіе воспоминанія о событіи, въ которомъ холодъ дѣйствительно игралъ роль. Но масса другихъ больныхъ испытываютъ на разныхъ частяхъ тѣла чувство холода или чувствуютъ теченіе капель холодной воды по кожѣ, хотя въ ихъ воспоминаніи не было никакого подобнаго событія. Другіе имѣютъ чувство омертвѣнія, зуда, ползанія мурашекъ или другія странныя ощущенія, заставляющія ихъ вѣрить, что ихъ члены сдѣлались слишкомъ толсты или слишкомъ малы. При изслѣдованіи мы замѣчаемъ, что въ этотъ моментъ чувствительность этой области болѣе или менѣе уменьшена и что это уменьшеніе всегда идетъ параллельно этимъ страннымъ ощущеніямъ. *Дизэстезія повиди-*

тому связана здѣсь съ анестезіей; она только выраженіе самого замиранія, только преувеличеннаго, понятно, вслѣдствіе волненія субъекта. Вотъ почему изученіе истерическихъ дизестезій должно всегда дополняться изученіемъ анестезій.

§ 2. Истерическія анестезіи.

Какъ всегда, мы находимъ при этой болѣзни рядомъ съ преувеличеніемъ автоматическихъ функцій и ихъ недостаточность. Здѣсь *недостаточность перцепціи* составляетъ тотъ важнѣйшій симптомъ, который называется истерической анестезіей. Этотъ симптомъ, быть можетъ, не столь важенъ для самого больного, который отъ этого рѣдко страдаетъ, но онъ весьма замѣчательнъ съ психологической точки зрѣнія. Истерическая анестезія была предметомъ чрезвычайно важныхъ изслѣдованій, сыгравшихъ извѣстную роль въ развитіи патологической психологій. Эта своеобразная нечувствительность нѣкоторыхъ больныхъ была извѣстна уже давно: она-то составляла тѣ признаки, которые были названы *печатью дьявола* и которые разыскивали у одержимыхъ, чтобы затѣмъ со спокойной совѣстью посылать ихъ на костеръ. Но научное изученіе этого явленія началось недавно, съ трудовъ Pioggy въ 1843 г., Massario въ 1844 г. и Gendrin'a въ 1856 г. Психологическое же изслѣдованіе этого своеобразнаго феномена началось еще съ Briquet въ 1859 г., но главнымъ образомъ съ эпохи Шарко и его школы.

Нѣтъ никакой возможности перечислять здѣсь, даже въ главныхъ чертахъ, всѣ наблюденія, произведенныя надъ истерической анестезіей. Достаточно будетъ указать на самые простые факты, относящіеся къ общей чувствительности, и затѣмъ на анестезіи, поражающія спеціальныя чувства.

Больной этой категоріи рѣдко жалуется на свою нечувствительность; обыкновенно онъ совершенно индифферентенъ къ этому симптому, если только онъ въ это же время не чувствуетъ щекотанія, разстройства, нерѣдко сопровождающаго неполныя анестезіи. Этотъ симптомъ открывается врачомъ рядомъ съ другими явленіями. При изслѣдованіи больного бросается въ глаза, что нѣкоторыя раздраженія, на которыя нормальный человѣкъ реагируетъ, не вызываютъ абсолютно никакой реакціи у боль-

ного. Эта *нечувствительность* рѣдко бываетъ на самомъ дѣлѣ всеобщей; почти всегда она *болѣе или менѣе систематическая*, т.-е. относится исключительно къ той или другой категоріи явленій. Чаще всего мы наблюдаемъ *анестезію къ боли, аналгезію*; въ то время какъ больной продолжаетъ чувствовать прикосновеніе, перемѣну температуры, онъ совершенно не реагируетъ на раздраженія, обычно вызывающія боль. Иногда эта аналгезія весьма значительна, и даже очень сильныя раздраженія больнымъ не чувствуются. Я описалъ одну женщину, которой сдѣлали очень болѣзненную операцію выскабливанія матки безъ хлороформа и которая не обнаружила никакой чувствительности ¹⁾. Но чаще всего эта аналгезія не бываетъ абсолютной; когда раздраженіе очень сильно и особенно когда оно своеобразно, ненормально, то оно вызываетъ ощущеніе. Авторы, утверждающіе, что данный субъектъ не имѣетъ аналгезіи, только потому, что его чувствительность проявляется подѣ влияніемъ сильнаго электрическаго тока, по-моему ошибаются. Какъ мы увидимъ ниже, возможность исчезновенія подѣ влияніемъ ненормальныхъ раздраженій составляетъ отличительную черту истерическихъ анестезій. Это однако не мѣшаетъ больному до этихъ раздраженій и внѣ ихъ оставаться совершенно индифферентнымъ къ травмамъ, вызывающимъ боль въ сознаніи другихъ людей.

Другая форма нечувствительности распространяется на впечатлѣнія тепла или холода; въ другихъ случаяхъ она относится къ тактильному ощущенію въ собственномъ смыслѣ. Больной не различаетъ легкаго прикосновенія, напримѣръ, кисточкой, и совершенно не знаетъ, дотронулись ли до него, или не дотронулись, не знаетъ, какіе предметы положены ему въ руки. Эта нечувствительность можетъ распространяться не только на кожу, но и на слизистыя оболочки: нечувствительность полости рта, зѣва, соединительныхъ оболочекъ глаза встрѣчается часто. Эти расстройства воспріятія весьма интересны, такъ какъ сопровождаются часто уничтоженіемъ нѣкоторыхъ физиологическихъ явленій, напр., болѣе или менѣе полной потерей рвотнаго рефлекса или рефлекса вѣкъ съ соединительной оболочки глаза.

Мышечная анестезія лишаетъ субъекта сознанія положенія

¹⁾ Névroses et idées fixes, I, p. 481.

своихъ членовъ въ пространствѣ, ихъ движеній или тяжести, поднимаемой данной конечностью; такой больной не въ состояніи опредѣлить разницу между различными тяжестями, которыя ему кладутъ на руку, онъ не можетъ съ закрытыми глазами описать положеніе, придаваемое одной изъ его конечностей, онъ не можетъ произвольно и сознательно поставить симметрическую конечность въ то же положеніе; наконецъ, онъ не можетъ опредѣлить степень общей или мѣстной усталости. Всѣ эти явленія весьма важны и влекутъ за собою массу весьма интересныхъ послѣдствій, служившихъ предметомъ первыхъ изслѣдованій по экспериментальной психологіи.

Одна, очень курьезная и мало извѣстная варіація тактильной и мышечной анестезіи, разстраиваетъ не воспріятіе впечатлѣній, а ихъ локализацию. Въ самой любопытной формѣ эта анестезія мѣшаетъ больному отличать правую свою сторону отъ лѣвой или же заставляетъ его дѣлать своеобразную ошибку и относить къ правой сторонѣ раздраженіе, производимое на лѣвую, и обратно. Я уже давно опубликовалъ работу о сущности этого явленія, т. е. *аллохиріи*, которую я рассматриваю какъ исключительно психологическое разстройство ¹⁾. Мое толкованіе долго игнорировалось, и только недавно Е. Jones ²⁾ подтвердилъ и развилъ его новыми наблюденіями. Локализация ощущеній зависитъ отъ воспріятія извѣстныхъ признаковъ, свойственныхъ каждой области нашего тѣла и сопровождающихъ каждое ощущеніе. Эти признаки составляютъ мѣстные знаки, описанные уже Вундтомъ. Эти мѣстные знаки различны въ различныхъ областяхъ, но весьма сходны между собою въ двухъ симметричныхъ точкахъ тѣла, какъ, напр., на обѣихъ кистяхъ или обѣихъ ступняхъ. Словомъ, легче бываетъ различить мѣстные знаки руки отъ мѣстныхъ знаковъ колѣна, чѣмъ мѣстные знаки правой руки отъ мѣстныхъ знаковъ лѣвой. Потеря чувства локализациі, и въ частности аллохирія *зависитъ отъ систематической нечувствительности, распространяющейся какъ разъ на это минимальное различіе мѣстныхъ знаковъ*.

Нужно еще отмѣтить другую форму болѣе общей анестезіи,

¹⁾ *Névroses et idées fixes*, I, p. 234.

²⁾ Сообщеніе на Амстердамскомъ неврологическомъ конгрессѣ, 1906 г.

обыкновенно называемую *органической анестезіей*: при ней теряется сознание не только внѣшнихъ впечатлѣній, но и *сознание самаго существованія данной конечности*. Эти больные, если они анестезированы съ одной стороны и лежатъ на этой сторонѣ, чувствуютъ себя какъ бы въ пустомъ пространствѣ. Одна больная, имѣвшая анестезію такого рода въ ногѣ, говорила, что чувствуетъ, будто ея пальцы прикрѣплены къ бедру, такъ что колѣно и голень какъ будто исчезли.

Различаютъ также анестезіи по областямъ, въ которыхъ онѣ распространяются. Интересно въ самомъ дѣлѣ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти анестезіи представляютъ довольно правильное распредѣленіе по поверхности тѣла. Онѣ покрываютъ всю конечность или только часть ея и оканчиваются почти циркулярными линіями, перпендикулярными къ оси конечности. Это то, что Ш а р к о называлъ анестезіей „*en gigot*“, въ видѣ рукава куртки. Теперь многіе оспариваютъ существованіе анестезій *такъ называемой геометрической формы*; я долженъ однако сказать, что я видѣлъ большое число такихъ очень рѣзкихъ случаевъ. Чаше анестезія распространяется на болѣе обширныя области, напримеръ, на всю нижнюю половину тѣла, или же на одну правую или лѣвую половину тѣла, при чемъ, какъ отмѣтилъ еще B r i q u e t, лѣвая геміанестезія встрѣчается чаще правой. Очень часто эти геміанестезіи присоединяются къ гемиплегіямъ, но могутъ существовать также почти изолированно.

§ 3. Разстройства зрѣнія у истеричныхъ.

Подобно общей чувствительности, недостатки перцепціи могутъ измѣнять и функціи спеціальныхъ органовъ чувствъ. Существуетъ истерическая глухота, хотя ее слишкомъ часто не распознаютъ; она развивается иногда послѣ дѣйствительной болѣзни носа или уха и тогда она только непомѣрно усиливаетъ ослабленіе слуха, вызванное болѣзнью, но очень часто истерическая глухота развивается и безъ всякаго страданія органовъ слуха, вслѣдствіе эмоцій или усталости, или просто какъ слѣдствіе геміанестезіи, распространяющейся на всю половину тѣла и захватывающей и спеціальныя чувства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно понять психологическій механизмъ, вызвавшій локализацию

разстройства въ ухахъ. Одна молодая 20-тилѣтняя дѣвушка, страдавшая уже раньше всякаго рода истерическими симптомами, но, живя въ деревнѣ, не слыхавшая никогда объ этихъ странныхъ разстройствахъ перцепціи, однажды вечеромъ во время регулъ была испугана однимъ дурнымъ шутникомъ, нарядившимся призракомъ. Она вся задрожала, затряслась и кричала. Но скоро ее удалось успокоить и уложить въ постель; она спокойно уснула; но на слѣдующій день она проснулась абсолютно глухая на оба уха. Эта глухота продолжалась двѣ недѣли и прекратилась только благодаря гипнотическому лѣченію. Легко далѣе понять, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ глухота можетъ комбинироваться съ мутизмомъ и вызвать болѣе или менѣе тяжелыя формы истерической глухонѣмоты. Совсѣмъ недавно Ingegnieros изъ Буэнос-Айреса ввелъ интересную главу въ ученіе объ этихъ невропатическихъ разстройствахъ слуха: онъ описалъ музыкальную глухоту, разстройство, ограничивающееся только перцепціей музыки. Эти явленія приближаются, очевидно, къ описаннымъ въ началѣ этого труда амнезіямъ и представляются нѣсколько болѣе сложными.

Что до разстройствъ зрительныхъ воспріятій, то требовалось бы цѣлая книга, чтобы ихъ описать: это тоже обширное поле для экспериментальной психологіи. Скажу только, что зрѣніе во всей своей совокупности, равно какъ всѣ элементы зрительной функціи въ отдѣльности могутъ быть уничтожены вслѣдствіе истеріи. Начиная съ явленій, наиболѣе ограниченныхъ, мы прежде всего встрѣчаемъ *аккомодативную астенію*: она встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ полагаютъ. Въ этихъ случаяхъ бываетъ потеряна самая высшая часть зрительной функціи, теряется возможность не видѣть, а разглядѣть съ точностью данный предметъ и изучить его различныя линіи. Затѣмъ мы встрѣчаемъ *амблію*, гдѣ разстройство распространяется уже до менѣе точнаго видѣнія, это—уменьшеніе остроты зрѣнія или потеря зрѣнія маленькихъ и тонкихъ предметовъ.

Отмѣтимъ тутъ же *дисхроматопрію*, или *потерю цветоощущенія*. Нерѣдко бываетъ, что истеричныя, обладая еще достаточно сильной остротой зрѣнія, перестаютъ воспринимать цвѣта или, по крайней мѣрѣ, нѣкоторые цвѣта: фіолетовый, синій, зеленый цвѣта исчезаютъ, повидимому, первые; красный цвѣтъ остается, повидимому, дольше всего. Когда-то думали, что это сохраненіе

перцепціи краснаго объясняется любовью, которую истерички часто обнаруживаютъ къ этому цвѣту и къ другимъ яркимъ цвѣтамъ. Тутъ по-моему есть преувеличеніе, и болѣе вѣроятно, что моральныя основанія, какъ, напр., очень курьезная потребность этихъ больныхъ обращать на себя вниманіе, играетъ главную роль въ томъ предпочтеніи, которое они отдаютъ извѣстнымъ туалетамъ.

Продолжая изслѣдованіе истерическихъ разстройствъ зрѣнія, мы видимъ, что разрушеніе, или лучше, диссоціація можетъ проникнуть еще глубже и нарушить еще болѣе важныя функціи. Самымъ замѣчательнымъ истерическимъ симптомомъ служить знаменитое *суженіе поля зрѣнія*, которое требовало бы болѣе глубокаго изученія, чего мы здѣсь, къ сожалѣнію, не можемъ сдѣлать. Извѣстно, что зрѣніе, благодаря размѣрамъ сѣтчатой оболочки, распространяется на опредѣленную поверхность: полемъ зрѣнія называется то протяженіе поверхности, которое можетъ окинуть своимъ взоромъ глазъ, не двигаясь въ стороны. Несомнѣнно, всѣ части этого опредѣленія не безспорны: совершенно еще неизвѣстно, на примѣръ, воспринимаются ли всѣ точки поля зрѣнія одновременно въ одномъ и томъ же актѣ вниманія; но это опредѣленіе съ практической точки зрѣнія вполне достаточно. Благодаря такому протяженію поля зрѣнія, наше зрѣніе раздѣляется на двѣ функціи—на прямое зрѣніе, зрѣніе предмета, лежащаго какъ разъ въ точкѣ фиксаціи, и боковое или непрямое зрѣніе, позволяющее намъ видѣть менѣе ясно предметы, расположенные сбоку и внѣ точки фиксаціи. У истеричныхъ эти двѣ функціи, повидимому, диссоціированы: первая существуетъ одна, вторая же исчезаетъ отчасти или вполне. Больной видитъ только предметы, лежащіе въ точкѣ фиксаціи, и не воспринимаетъ сознательно предметовъ, расположенныхъ сбоку. Въ этихъ случаяхъ говорятъ, что поле зрѣнія у истеричнаго сужено центрически. Этотъ симптомъ истеріи былъ недавно подвергнутъ сомнѣнію: не касаясь здѣсь ни его происхожденія, ни его механизма, я настаиваю только на его реальности. Я собралъ 78 прекрасныхъ случаевъ суженія поля зрѣнія при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ и полагаю, что это явленіе, хотя оно бываетъ и не такъ часто, какъ думали прежде, имѣетъ все же большое значеніе.

Я могу отмѣтить здѣсь одинъ любопытный вопросъ, изученіемъ котораго я особенно интересовался. Всегда ли поле зрѣнія истеричныхъ измѣняется вышеописаннымъ образомъ? Всегда ли суженіе бываетъ концентрическое, не можетъ ли оно измѣняться неправильными скотомами и, въ частности, встрѣчается ли при истеріи *геміопическое поле зрѣнія* или явленіе *геміанопсіи*? ¹⁾ Вопросъ болѣе важенъ, чѣмъ думаютъ: геміанопсія, т.-е. зрѣніе только въ одной половинѣ поля зрѣнія,—явленіе очень частое при мозговыхъ страданіяхъ; констатированіе ея при истеріи доставило бы большія трудности съ точки зрѣнія діагностики и толкованія болѣзни. Послѣ долгихъ колебаній, особенно послѣ работы Gilles de la Tourette'a, невропатологи въ настоящее время совершенно отрицаютъ существованіе истерической геміанопсіи и считаютъ, что этотъ симптомъ можетъ быть вызванъ только деструктивнымъ органическимъ пораженіемъ опредѣленнаго центра. Но это положеніе нельзя поддерживать а priori, и я не вижу никакого основанія отрицать возможность того, чтобы функціональное разстройство при истеріи могло проявиться тѣми же симптомами, какъ органическое разрушеніе центра функціи. Всякая функція, говорили мы по поводу параличей, завершается, если она древняя, образованіемъ рѣзко опредѣленнаго центра, и въ такихъ случаяхъ какъ разрушеніе центра, такъ и временное прекращеніе функціи можетъ обнаружиться аналогичными трудно различимыми между собою явленіями. Съ другой стороны, развѣ мы не встрѣчаемъ этого безспорнаго факта при гемиплегіи, одинаково наблюдаемой какъ при истеріи, такъ и при мозговыхъ страданіяхъ?

Послѣ періода отрицанія, Dejerine въ 1874 г., а затѣмъ я самъ въ 1895 г. представили несомнѣнные случаи функціональной геміанопсіи. Мнѣ кажется, я доказалъ истерическій характеръ этого симптома, показавъ существованіе подсознательныхъ ощущеній въ уничтоженной, повидимому, части поля зрѣнія. Съ тѣхъ поръ я имѣлъ случаи сдѣлать другія столь же убѣдительныя наблюденія ²⁾. Въ статьѣ, появившейся въ „Brain“ въ 1887 г., Harris описалъ подобные же случаи; онъ отмѣтилъ, какъ и я,

¹⁾ Половинное зрѣніе.

²⁾ „Névroses et idées fixes“, I, p. 263; „Presse médicale“, 25 окт. 1899.

случаи, гдѣ истерическая геміанопсія наступала послѣ амавроза, какъ переходная стадія въ возстановленіи зрѣнія. Мнѣ кажется вѣроятнымъ, что когда-то существовала у животныхъ и теперь еще существуетъ у человѣка особая функція для зрѣнія направо и особая функція для зрѣнія налево. Эти функціи могутъ при истеріи диссоціироваться, какъ всѣ другія, но такъ какъ эти функціи очень древнія, то ихъ диссоціація наблюдается рѣдко и только временно.

Разстройство зрѣнія можетъ принять еще другую форму и проявиться въ видѣ *потери бинокулярнаго зрѣнія*. Уже давно Parinaud указалъ, что большинство животныхъ, у которыхъ глаза расположены по обѣ стороны головы, не имѣетъ бинокулярнаго зрѣнія, а чередующееся монокулярное зрѣніе—то съ одной, то съ другой стороны. Человѣкъ сохраняетъ это элементарное зрѣніе, но онъ можетъ присоединить къ нему и высшее зрѣніе, состоящее въ сліяніи образовъ, доставляемыхъ одновременно однимъ предметомъ обоимъ глазамъ. Это высшее зрѣніе представляетъ особенныя выгоды, такъ какъ оно позволяетъ легко оцѣнивать разстоянія и рельефъ предметовъ. Интересно отмѣтить, что большое число истеричныхъ, сами того не замѣчая, нѣкоторымъ образомъ регрессируютъ, теряютъ человѣческое зрѣніе и сохраняютъ только зрѣніе животное. Различными опытами констатировано, что сліяніе образовъ, доставляемыхъ обоими глазами, способность разсматривать предметъ въ стереоскопѣ, рельефное зрѣніе въ анаглифахъ Ducos de Haurion'a у нихъ совершенно уничтожено.

Но эти же больные могутъ представить и другое разстройство, состоящее въ своеобразномъ *одностороннемъ амаврозѣ*. Въ одинъ прекрасный день какая-нибудь случайность заставляетъ больного закрыть правый глазъ, и онъ, къ ужасу своему, оказывается въ темнотѣ, и тогда только узнаетъ, что онъ видитъ лишь однимъ глазомъ и не можетъ пользоваться другимъ.

Это своеобразное разстройство зрѣнія явилось исходнымъ пунктомъ многочисленныхъ и замѣчательныхъ психологическихъ изслѣдованій; это одинъ изъ тѣхъ фактовъ, которые больше всего послужили выясненію сущности диссоціаціи функцій при истеріи. Больные съ такимъ одностороннимъ амаврозомъ были предметомъ интересныхъ провѣрокъ съ цѣлью устранить предполо-

женіе о симуляціи, такъ какъ это явленіе наблюдалось иногда у молодыхъ людей, призывавшихся къ отбыванію воинской повинности и подвергавшихся испытанію въ воинскихъ присутствіяхъ. Остроумные опыты съ двойнымъ изображеніемъ Brewster'a, съ цвѣтными буквами Snellen'a, съ ящикомъ Flees'a обнаружили неожиданный фактъ, что этотъ слѣпой глазъ при истеріи ничего не видитъ одинъ, но очень хорошо видитъ, когда зрѣніе происходитъ обоими, одновременно открытыми глазами. Однимъ словомъ, это разстройство, повидимому, обратное предыдущему—тутъ монокулярное зрѣніе потеряно, а бинокулярное сохранено. Эти оба вида зрѣнія, монокулярное и бинокулярное, существованіе котораго нормальный человѣкъ и не подозрѣваетъ, могутъ расчлениваться при этомъ неврозѣ, и изолированно существуетъ то одинъ видъ его, то другой.

Наконецъ, разстройство зрѣнія можетъ быть болѣе значительнымъ и распространиться на всю совокупность зрѣнія; другими словами, можетъ наступить полная *истерическая слѣпота*. Явленіе это рѣдкое, ибо кажется, что больной всегда, насколько возможно, сохраняетъ главныя функціи и теряетъ только часть зрѣнія. Однако этотъ симптомъ описывался довольно часто: въ трудахъ Lerois въ 1618 г. уже отмѣченъ этотъ видъ слѣпоты; его описаніе можно найти въ трудахъ французскихъ окулистовъ, Zandolt, Borel'a, Parinaud. Чаще всего эта полная слѣпота наступаетъ послѣ несчастныхъ случаевъ и входитъ въ категорію травматической истеріи. Вотъ два послѣднихъ моихъ случая. Мужчина 38 лѣтъ чистилъ машину; тряпка, пропитанная жиромъ и керосиномъ и захваченная зубчатымъ колесомъ, попала ему въ лицо. Лицо его только запачкалось, и въ первый моментъ самъ больной только смѣялся надъ этимъ инцидентомъ. Онъ пошелъ умываться и съ большимъ трудомъ очищалъ кожу лица и вѣки отъ прилипшаго сала. Надо замѣтить, что въ глаза ничего не попало, и онъ отъ этого не страдалъ. Тѣмъ не менѣе черезъ полчаса онъ замѣтилъ туманъ передъ глазами, потомъ этотъ туманъ все сгущался, такъ что черезъ 2 часа онъ пересталъ окончательно видѣть. Зрѣніе нѣсколько колебалось на завтра и въ слѣдующіе дни; отъ времени до времени онъ немного видѣлъ, особенно правымъ глазомъ. Эти колебанія продолжались мѣсяцъ, потомъ прекратились, и больной въ теченіе четырехъ

лѣтъ оставался совершенно слѣпымъ. Другой случай женщины 31 года похожъ на предыдущій. Въ прачечной вода съ мыломъ и известкой вслѣдствіе взрыва котла попала ей въ лицо. Кожа слегка была обожжена, и вѣки распухли; больная въ это время имѣла регулы, и она почувствовала себя очень разстроенной и разбитой. Въ первые дни она не отваживалась даже открыть глаза; когда же она ихъ открывала, то она замѣчала, что не видить уже такъ ясно, и этотъ амаврозъ сдѣлался полнымъ на два года. Когда я изслѣдовалъ больную, у нея уже зрѣніе слегка возстановлялось и скоро сдѣлалось полнымъ. Въ другихъ случаяхъ бываютъ менѣ тяжелыя формы слѣпоты, продолжающіяся по нѣскольку дней и внезапно исчезающія. Одна женщина 27 лѣтъ часто представляетъ слѣдующее разстройство: когда она читаетъ, ей кажется, будто красная молнія освѣщаетъ комнату, и она закрываетъ глаза: когда вновь ихъ открываетъ, она уже больше ничего не видитъ. Слепота у нея продолжалась одинъ разъ 12 дней, одинъ разъ—7, еще разъ—8, и зрѣніе внезапно возстановилось, какъ и исчезло.

Нечего говорить о томъ, что когда слѣпота бываетъ полная, то діагностика очень трудна, и необходимо производить изслѣдованіе со всевозможными предосторожностями. Въ этихъ случаяхъ больше, чѣмъ гдѣ-либо, надо тщательно изслѣдовать характеръ истерическихъ анестезій, который мы рассмотримъ ниже послѣ описанія разстройствъ перцепціи у психастениковъ.

§ 4. Боли у психастениковъ.

Во второй группѣ болѣзней явленія расчленены менѣ рѣзко, но все-таки и тутъ мы опять найдемъ тѣ же главныя подраздѣленія разстройствъ воспріятія вслѣдствіе волненій, вслѣдствіе болей, и недостаточности функціи. Многіе психастеники тоже представляютъ на разныхъ пунктахъ тѣла болѣзненные области, въ которыхъ они не выносятъ никакого прикосновенія, никакого движенія. Если погладить эти части или когда они должны заставить органы эти функционировать, то они, повидимому, испытываютъ жестокія боли, и, само собою понятно, совершенно непропорціональныя произведенному раздраженію; у нихъ дѣлаются разстройства кровообращенія и дыханія, они покрываются потомъ,

кривляются, убѣгаютъ съ выраженіемъ ужаса на лицѣ и испускаютъ крики страданія. Эти непропорціональныя боли, эти несоотвѣтственные эмоціи происходятъ при двухъ, нѣсколько отличающихся другъ отъ друга, обстоятельствахъ. То онѣ почти постоянны, въ опредѣленной части тѣла, даже тогда, когда эта часть остается неподвижной: это *алгій* въ собственномъ смыслѣ; то онѣ возникаютъ только въ моментъ, когда органъ долженъ приступить къ своей функціи: это—*фобіи функцій*. Понятно, впрочемъ, что во многихъ случаяхъ эти разстройства сливаются и переплетаются между собой.

Боли этого рода наблюдаются во всѣхъ частяхъ тѣла. Когда онѣ поражаютъ мышцы конечностей, то онѣ иногда вызываютъ болѣзнь, названную Моеbius'омъ *akinesia algera*. Чаше онѣ локализируются въ какомъ-нибудь органѣ; такъ, эти алгійы вызываютъ нерѣдко на грудяхъ, и больныя боятся тогда, что у нихъ ракъ. Другія страдаютъ болью въ груди и постоянно говорятъ о чахоткѣ. Очень часто эти разстройства имѣютъ исходной точкой половые органы. В., измѣнивъ своему мужу, испытывала жестокія угрызенія совѣсти и большіе страхи; сначала она умышленно симулировала какую-то болѣзнь, чтобы отказаться отъ бѣгства со своимъ любовникомъ, а потомъ она уже не могла освободиться отъ болей въ половыхъ частяхъ и яичникахъ. Восемь мѣсяцевъ она оставалась въ постели, не соглашаясь ни за что сдѣлать какое бы то ни было движеніе ногами или туловищемъ; пришлось ее хлороформировать, чтобы оцупать ея животъ, и въ концѣ-концовъ ей пришлось сдѣлать операцію, на которой она настаивала. Операція, конечно, показала, что органы ея совершенно здоровы, и не принесла ей никакой пользы.

Эти страданія локализируются часто въ кожѣ и вызываютъ зудъ, жженіе, безпокойства всякаго рода. Иногда эти боли истолковываются больными совершенно особымъ образомъ, и они тогда чувствуютъ будто „лягушекъ, ползающихъ по ихъ спинѣ, языки отвратительныхъ животныхъ, лижущихъ ихъ, червей, сгнившія кишки, скользяція по ихъ тѣлу“. Эти явленія часто называли дерматофобіями, акарофобіями, сифилофобіями и проч. Нѣтъ надобности распространяться тутъ объ алгійяхъ носа, рта, языка, зубовъ. Есть больные, которые послѣдовательно вырываютъ у себя всѣ зубы, и Gallippe въ 1891 г. посвятилъ очень инте-

ресную работу этимъ болѣзнямъ зубовъ, не относящимся къ зубнымъ врачамъ.

Высшіе органы чувствъ могутъ представлять такія же разстройства. *Обоняніе* дѣлается мучительнымъ, когда запахъ ассоціируется въ одной изъ маній этихъ боязливыхъ больныхъ. Одинъ воображаетъ, что всѣ запахи „напоминаютъ ему запахи половыхъ частей“, другой боится, что, вдыхая въ себя запахъ, „онъ вводитъ въ носъ маленькихъ животныхъ, которыя дойдутъ до мозга“. *Слухъ* еще чаще поражается этими альгіями: О., мужчина 50 л., удалившійся отъ дѣлъ, боится своей квартиры, своего квартала вслѣдствіе шума, который онъ тамъ слышитъ, и живетъ въ комнатѣ, обитой кругомъ матрацами для того, чтобы никакой шумъ не доходилъ до него. У больного В. замѣчается особенная подробность; не всѣ шумы отражаются болѣзненно на его ухѣ, а только слабые шумы, напр., шелканіе кнута на улицѣ, шумъ запираемой двери. Это—*микрофонофобія*. Здѣсь мы опять видимъ внимательность этихъ щепетильныхъ больныхъ къ мелкимъ вещамъ, что уже нами было отмѣчено при маніяхъ точности.

Глазъ даетъ поводъ къ одному замѣчательному разстройству, которое составляетъ, повидимому, обособленную болѣзнь. Это—*фотофобія* или одинъ изъ видовъ фотофобій. Особенно интересно было это явленіе въ слѣдующемъ случаѣ. Женщина Р., 56 лѣтъ, вскорѣ послѣ менопаузы испытала очень большое потрясеніе. Къ ней привезли ея дочь, молодую, недавно вышедшую замужъ женщину, страшно обгорѣвшую во время пожара. Недолго спустя послѣ смерти этой молодой женщины, Р. стала жаловаться на глаза, говорила о катарактѣ, о параличѣ и прочемъ: „она не можетъ пользоваться своими глазами по произволу, она не можетъ смотрѣть; когда она фиксируетъ какой-нибудь предметъ, особенно ярко освѣщенный, она испытываетъ затрудненіе, мучительное чувство, отъ котораго задыхается“. Вскорѣ она приобрѣла привычку держать глаза полужакрытыми, потомъ совсѣмъ закрытыми и вела себя совершенно какъ слѣпая. Дѣйствительно, во многихъ случаяхъ этого рода больные, имѣющіе альгіи въ глазахъ или ушахъ, перестаютъ абсолютно видѣть или слышать и на практикѣ ведутъ себя какъ слѣпые или глухіе, подобно страдающимъ альгіями конечностей и кожи, переставшимъ абсолютно двигаться или касаться чего-нибудь.

§ 5. Психастеническія дисгнози.

Несмотря на только что слѣланное нами замѣчаніе, мы не встрѣчаемъ у этихъ больныхъ настоящихъ анестезій, аналогичныхъ истерическимъ. Самое большее, что можно замѣтить въ нѣкоторыхъ случаяхъ, это *пониженіе* чувства боли, холода, тепла, явно зависящее отъ безразличія и разсѣянности. Замѣчается также разстройство высшей перцепціи, какъ пониманія читаемаго или слышимаго, недостатокъ воспріятія даннаго положенія. Но это скорѣе разстройства вниманія, чѣмъ настоящая нечувствительность.

Что у этихъ больныхъ соотвѣтствуетъ истерическимъ анестезіямъ, это, по моему мнѣнію, *известныя патологическія душевныя ощущенія, развивающіяся по поводу перцепціи вѣншнихъ предметовъ*. Больной, кажется, ощущаетъ правильно, онъ можетъ сказать, какой предметъ ему показываютъ, но въ сознаніи онъ не удовлетворенъ этимъ воспріятіемъ и по поводу этого испытываетъ всякаго рода странныя чувства. Онъ чувствуетъ, что вниманіе его затруднено и мучительно, что онъ постоянно разсѣянъ, что онъ не можетъ думать о томъ, что слышитъ: „Кажется, я слышу, такъ какъ отвѣчаю почти какъ слѣдуетъ, но мнѣ кажется, что я ничего не понялъ“. Ему кажется, что перцепція, происходящая въ такой формѣ, у него измѣнена, все, что видѣть, все, что слышитъ, ему кажется страшнымъ; можно бы сказать, что вещи появляются передъ нимъ въ первый разъ. Иногда онъ жалуются на то, что предметы ему кажутся либо слишкомъ удаленными, либо очень малыми. *Bernard Legou* по моему хорошо описываетъ это явленіе въ слѣдующихъ выраженіяхъ: „здѣсь скорѣе имѣется моральное, а не физическое удаленіе: иллюзія зрѣнія находится въ зависимости отъ впечатлѣнія удаленности, изолированности, бѣгства отъ міра“. Эти субъекты не признаютъ обыкновеннаго міра, они чувствуютъ его исчезающимъ, удаленнымъ, отдѣленнымъ отъ нихъ невидимой перегородкой, вуалью, облакомъ, стѣной, о которой они постоянно только и говорятъ. „Я плыву въ межпланетномъ пространствѣ, я отдѣленъ отъ міра своего рода космической изоляціей“.

Другіе имѣютъ ощущеніе, что видятъ вдвойнѣ, что видятъ предметы измѣненными, болѣе длинными, чѣмъ въ дѣйствитель-

ности. Чаще они имѣютъ впечатлѣніе, что не видятъ реальныхъ предметовъ, а исключительно предметы воображаемые: „Я вижу во снѣ, я слышу разговоръ, какъ во снѣ, я не отличаю хорошо, что я пережилъ и что мнѣ спилось“.

Одно изъ этихъ чувствъ, сопровождающихъ перцепцію, особенно обратило на себя вниманіе литераторовъ и философовъ и вызвало многочисленные споры. Это—чувство „уже видѣннаго“. Въ противоположность предыдущимъ больнымъ, которые имѣютъ ощущеніе, будто все ново, эти больные имѣютъ ощущеніе, будто они уже дѣлали эти жесты, говорили эти слова, видѣли эти вещи, въ томъ же точно порядкѣ и тѣмъ же самымъ образомъ, не будучи въ состояніи сказать, гдѣ и когда. „Вы чувствуете, что переживаете совершенно точно минуту, которую вы уже пережили; сегодня есть когда-то бывшее; данная вещь есть одновременно и другая вещь“. Не входя въ подробности, замѣчу только, что „уже видѣнное“ не составляетъ расстройства памяти, какъ это слишкомъ часто повторяютъ, но расстройство перцепціи. Это—ложная оцѣнка характера данной перцепціи, принимающей въ большей или меньшей степени видъ воспроизведеннаго явленія вмѣсто вида вновь воспринимаемаго явленія ¹⁾. Ко всѣмъ этимъ чувствамъ присоединяется часто странное чувство *расстройства или извращенія ориентированія*. Субъекту кажется, что все, находящееся справа, должно быть слѣва, и обратно. Это явленіе весьма сходное съ истерической аллохиріей ²⁾.

Наконецъ, эти больные доходятъ часто до чувства глухоты и слѣпоты. Они жалуются на то, что слѣпы, хотя отлично видятъ, потому что имъ кажется, что зрѣніе ихъ ненормальное, странное, что это не естественное зрѣніе.

Такія расстройства перцепціи распространяются и на внутрення воспріятія нашего тѣла, подобно воспріятіямъ внѣшнихъ предметовъ. Это то расстройство, изъ котораго Krishaber хотѣлъ въ 1873 году сдѣлать особенную болѣзнь подъ именемъ *церебро-кардіальнаго невроза*. „Въ іюнѣ 1874 г.,—пишетъ одинъ больной,—я почувствовалъ почти внезапно перемѣну въ манерѣ

¹⁾ По поводу „уже видѣннаго“ см. Journal de psychologie normale et pathologique, 1905, p. 289.

²⁾ Объ извращеніи ориентированія или аллохиріи представленій, Journ. de psychologie, 1908, p. 89; Névroses et idées fixes, p. 234.

видѣть, все мнѣ показалось смѣшнымъ, страшнымъ, хотя все сохранило тѣ же формы и тѣ же краски. Черезъ пять лѣтъ я почувствовалъ, что это разстройство начинаетъ касаться меня самого, я почувствовалъ себя уменьшившимся, исчезнувшимъ; отъ меня ничего не осталось, кромѣ пустого тѣла. Съ того времени моя личность исчезла вполнѣ и несмотря на все, что я ни дѣлаю, чтобы вновь поймать свое испарившееся „я“, я не могу этого достигнуть. Все вокругъ меня сдѣлалось все болѣе и болѣе страннымъ, и не только я не знаю, что я такое, но не могу себѣ отдать отчета въ томъ, что называютъ существованіемъ, реальностью“. Это чувство обезличиванія можетъ принять всякаго рода формы,—отъ чувства, что мы сами стали странными, до чувства, что мы исчезли, или что мы замѣнены другими лицами. „Это ужъ не я хожу, не я ѣмъ, не я говорю, моя личность внѣ моего тѣла, мнѣ кажется, что она вблизи меня, но не во мнѣ“. Наконецъ, изъ этого чувства развивается настоящій бредъ: больные считаютъ себя мертвыми и, глядя на другихъ лицъ, чувствуютъ, что они безъ жизни, что они окружены автоматами и трупами ¹⁾).

§ 6. Психологическій характеръ дизэстезій и истерическихъ анестезій.

Предшествующія изслѣдованія, въ особенности тѣ, которыя сдѣланы нами относительно двигательнаго возбужденія и истерическихъ параличей, позволяютъ намъ резюмировать коротко характеръ этихъ разстройствъ воспріятія.

Не трудно понять, что большое число *дизэстезій* ²⁾ главнымъ образомъ составляются *черезъ прибавленіе автоматическаго явленія, идеи, движенія, разстройства внутреннихъ органовъ къ первичному ощущенію*. Это ощущеніе настолько естественно и нормально, насколько это можетъ только быть; но оно служитъ точкой отправленія для интеллектуальныхъ и висцеральныхъ ³⁾ явленій, придающихъ ему свой мучительный характеръ. Мы здѣсь опять пойдемъ уже извѣстныя намъ фиксированныя идеи съ автоматическимъ развитіемъ.

1) Obsessions et psychasténie, I, p. 316, 377, 432.

2) Неправильныхъ ощущеній.

3) Со стороны внутреннихъ органовъ.

Дизэстезіи, въ которыхъ имѣются притупленіе чувствительности и анестезіи ¹⁾, болѣе непріятны. Замѣтимъ прежде всего, что тутъ нѣтъ внѣшняго страданія органа, которое могло бы объяснить эти симптомы. Не видно никакого расстройства на кожѣ; специалистъ не найдетъ никакого измѣненія уха или глаза. Такое изслѣдованіе органовъ абсолютно необходимо, особенно въ столь тревожныхъ случаяхъ амблиопіи или истерической слѣпотѣ. Поэтому требуется установить отсутствіе всякаго пораженія глазного дна, зрительнаго нерва, кровотока въ стекловидномъ тѣлѣ. Особенно большое значеніе имѣетъ изслѣдованіе свѣтовыхъ рефлексовъ. Какъ общее правило, *все рефлексы при истерической анестезіи должны оставаться нормальными*. Вполнѣ сохраняются кожные рефлексы, эрекция въ эрективныхъ органахъ, и особенно зрачковые рефлексы. Есть нѣкоторые исключенія въ отношеніи рефлексовъ въ соединительной оболочкѣ глаза и нѣкоторыя трудности въ отношеніи къ извѣстнымъ видоизмѣненіямъ зрачковыхъ вслѣдствіе спазма мышцъ радужной оболочки. Иногда наблюдаются неравномѣрные зрачки невропатическаго происхожденія; этого не слѣдуетъ забывать; но эти явленія рѣдки и не должны измѣнять общаго правила, предостерегающаго насъ отъ тяжелаго заболѣванія при наличности измѣненія этого рода.

Къ этимъ фактамъ надо прибавить всѣ замѣчанія, сдѣланныя нами по поводу локализациі и распредѣленія этихъ расстройствъ чувствительности. Они распространяются грубымъ образомъ на кисть, ступню, плечо, грудь, область желудка. Эта локализациа соотвѣтствуетъ, повидимому, популярному представленію о границахъ органовъ, кисти, ступни, желудка и совершенно не отвѣчаетъ точному анатомическому знанію. Когда эти расстройства не локализованы, то они измѣняютъ функціи воспріятія ощущеній во всей ихъ совокупности и тогда они точно систематизированы.

Мы видѣли, что зрительныя расстройства не бываютъ такими неполными и разсѣянными, какъ это почти всегда наблюдается послѣ органическихъ страданій глаза, но они какъ бы разлагаются зрѣніе на рядъ маленькихъ частичныхъ функцій, измѣняющихся изолированно. Это замѣчаніе, касающееся систематизаціи расстройствъ воспріятія, дополняетъ наше предыдущее положеніе

¹⁾ Потеря чувствительности.

объ отсутствіи органическихъ заболѣваній и о сохранности элементарныхъ рефлексовъ. Это подкрѣпляетъ и наше мнѣніе о томъ, что это новое разстройство есть функціональное и порядка психологическаго.

Признавши все это, мы должны убѣдиться и въ томъ, что истерическая анестезія, не больше чѣмъ дизестезія, не представляетъ собою радикальнаго уничтоженія самой функціи, разрушенія ощущенія. Для пониманія этого никогда не слѣдуетъ забывать о *подвижности этихъ анестезій*, съ виду столь рѣзкихъ и прочныхъ. Онѣ видоизмѣняются отъ времени до времени подъ вліяніемъ столь ничтожныхъ причинъ, что могутъ пройти со всѣмъ незамѣченными. Всѣ проявленія истеріи могутъ измѣнить распредѣленіе чувствительности. Всѣ перемѣны состоянія, даже нормальныя, какъ, напр., естественный сонъ, могутъ преобразовать эти анестезіи. Я показалъ когда-то, что истерическія анестезіи, подобно другимъ невропатическимъ разстройствамъ, часто исчезаютъ во время естественнаго сна: субъекты, ничего не чувствующие съ лѣвой стороны во время бодрствованія, просыпаются или жалуются, если ихъ уколотъ съ этой стороны во время сна. Различныя интоксикаціи, алкогольное опьянѣніе, начало хлороформированія, состояніе, вызванное морфіемъ, уничтожаютъ анестезіи: пьяный истерикъ теряетъ свою нечувствительность. Главнымъ предметомъ моихъ первыхъ изслѣдованій, опубликованныхъ въ моей книгѣ „О психологическомъ автоматизмѣ“ въ 1889 г., служило болѣе всего изученіе многочисленныхъ измѣненій чувствительности, наблюдаемыхъ при различныхъ видахъ искусственно вызваннаго сомнамбулизма. Чувствительность измѣняется также во время бодрствованія: Briquet уже указалъ на вліяніе электрическихъ возбужденій; Burg отмѣтилъ вліяніе магнитовъ и металлическихъ пластинокъ. Я настаивалъ на вліяніе воображенія, внушенія, ассоціаціи идей и особенно вниманія. Наклеимъ на нечувствительную руку истерички облатку для писемъ и помѣшаемъ больной ее убрать; это измѣненіе руки начнетъ ее тревожить и беспокоить; она станетъ обращать на это вниманіе, и спустя нѣкоторое время рука вновь сдѣлается вполне чувствительной. Всѣ эти быстрыя измѣненія заставляютъ предположить, что разстройство воспріятія тутъ весьма поверхностное и легкое ¹⁾.

¹⁾ Etat mental hystérique, I, p. 21.

Тутъ именно умѣстно вспомнить о моихъ прежнихъ изслѣдованіяхъ, произведенныхъ 20 лѣтъ тому назадъ по поводу другого еще болѣе любопытнаго свойства истерической анестезіи, о ея *противорѣчивомъ характерѣ*. Въ то время, какъ нечувствительность кажется полной, можно различными опытами доказать, что воспріятіе еще происходитъ, по крайней мѣрѣ, въ извѣстной степени. Берлинскіи профессоръ Joly наблюдалъ дѣтей съ виду слѣпыхъ, которыя однако умѣли избѣгать препятствій и не вели себя, какъ настоящіе слѣпые. „Они должны были сохранять,—говорилъ онъ,—извѣстную степень перцепціи“. Я показалъ, что то же самое бываетъ и во всѣхъ случаяхъ истерической анестезіи. Больные по своей наивности легко принимали слѣдующее мое соглашеніе: они должны были отвѣчать „да“, когда укалывали ихъ по чувствующему мѣсту, и „нѣтъ“, когда кололи по нечувствительному мѣсту. Хотя они не могли видѣть, что я ихъ трогаю, хотя не было никакого ритма въ этихъ уколахъ, они всегда точно отвѣчали: „нѣтъ“, въ тотъ моментъ, когда ихъ укалывали на той сторонѣ, которая не должна была чувствовать. Предметы, положенные безъ ихъ вѣдома въ нечувствительную руку такъ, что они не могли видѣть, вызывали въ рукѣ движенія приспособленія: пальцы брали карандашъ или входили въ кольца ножницъ. Если зрѣніе извѣстныхъ предметовъ вызывало эмоціи или конвульсіи, то эти же предметы вызывали эти явленія одинаково хорошо, когда они помѣщались передъ слѣпымъ глазомъ или въ такомъ периферическомъ пунктѣ поля зрѣнія, котораго больной не воспринималъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больной, повидимому, имѣетъ кое-какія представленія о раздраженіяхъ, падавшихъ на эти органы; можно сказать, что онъ поступаетъ такъ, какъ будто получаетъ ощущенія. Но, съ другой стороны, онъ заявляетъ, что не имѣетъ никакого сознанія объ этихъ ощущеніяхъ, и нѣтъ основанія сомнѣваться въ справедливости его заявленія, какъ и самой анестезіи. Вотъ почему я предложилъ въ то время обозначить эти явленія *подсознательными ощущеніями* и показать, что эти подсознательныя ощущенія почти всегда можно обнаружить во всѣхъ формахъ истерической анестезіи.

Итакъ, при этихъ расстройствахъ перцепціи периферическія условія воспріятія не представляютъ никакого измѣненія: сама

перцепція, кажущаяся уничтоженной или измѣненной, можетъ вновь появиться при самой пустой перемѣнѣ; скажемъ болѣе: она, очевидно, существуетъ, хотя и въ подсознательномъ видѣ, въ тотъ моментъ, когда кажется уничтоженной. Отсюда можно заключить, что при этихъ разстройствахъ функція воспріятія измѣнена въ очень незначительной степени. И тутъ, какъ при вышеизученныхъ параличахъ, мы не видимъ глубокаго разстройства психологической функціи, а простое видоизмѣненіе въ сознаніи функціи и въ способъ, которымъ больной относитъ эту функцію къ своей личности.

§ 7. Психологическій характеръ психастеническихъ альгій и дисгнозій ¹⁾.

Съ перваго взгляда явленія, представляемыя психастениками, кажутся совершенно отличными отъ таковыхъ при истеріи: эти больные, какъ мы сказали, не страдаютъ глубокими разстройствами чувствительности, измѣненіями зрѣнія и слуха, наблюдаемыми у истеричныхъ, но послѣ предыдущихъ замѣчаній не трудно видѣть, что аналогія здѣсь гораздо болѣе чѣмъ возможна. И здѣсь, какъ въ предыдущемъ случаѣ, мы не находимъ настоящихъ измѣненій органовъ чувствъ. Альгіи (боли) развиваются въ совершенно здоровыхъ органахъ, состояніе которыхъ не можетъ объяснить ни болей, ни странныхъ ощущеній больного. Это особенно замѣтно у фотобоевъ, которые не отваживаются открыть глаза и обрекаютъ себя на слѣпоту въ то время, какъ глаза ихъ совершенно здоровы, и окулистъ не въ состояніи обнаружить въ нихъ никакого измѣненія. Самое чувство боли даже не усилено у этихъ больныхъ, которые неистово кричатъ при поглаживаніи ихъ кожи. Я часто пробовалъ съ помощью точныхъ аппаратовъ измѣрять чувствительность къ боли у этихъ больныхъ, съ виду такъ сильно чувствующихъ; для этого надо прежде всего ихъ убѣждать, останавливать ихъ разсужденія и насильственные состоянія, заинтересовывать ихъ этой маленькой задачей, научить ихъ точно отвѣчать, въ какой моментъ прикосновеніе иглы чувствуется ими какъ болѣзненный уколъ. И вы бу-

¹⁾ Болей и неправильныхъ ощущеній.

дете удивлены, что они останавливаютъ испытывающій инструментъ совершенно въ тотъ же моментъ, какъ и нормальный человѣкъ, и, слѣдовательно, имѣютъ такую же чувствительность, ни меньшую, ни большую. Тутъ имѣются только патологическія ощущенія по отношенію къ оцѣнкѣ перцепцій и присоединяющіяся къ нимъ волненія.

Главныя ощущенія, здѣсь наблюдаемыя, это: чувство отсутствія рельефа, чувство темноты, отдаленности, чего-то страннаго, никогда невиданнаго, ложнаго, сновидѣнія, удаленія, изоляціи, смерти. Каково это ощущеніе, къ которому присоединяются всѣ остальные? Часто говорили, что это чувство новаго и страннаго, я думаю, что это скорѣе чувство нереальнаго, *чувство отсутствія реальности*. Вотъ это чувство ирреальнаго даетъ впечатлѣніе сновидѣнія, симуляціи, никогда невиданнаго, фантастическаго; это отсутствіе психологической реальности заставляетъ больныхъ говорить, что другіе люди—автоматы и что они сами мертвые. Можно сказать, что они сохранили всѣ функціи перцепціи, но они не присоединяютъ къ нимъ чувствъ довѣрія и достовѣрности, составляющихъ въ нашемъ умѣ представленіе реальности. По отношенію къ перцепціи замѣчается то же сомнѣніе, которое разстраиваетъ память и интеллектъ этихъ больныхъ. Это сомнѣніе представляетъ своего рода незаконченность перцепціи, точно такъ же какъ недостатокъ личнаго сознанія у истеричныхъ. Вотъ почему разстройства перцепціи психастеника можно сравнить съ дизэстезіями и анэстезіями истеричныхъ: это, несмотря на кажущееся несходство, очень близкія другъ къ другу явленія.

ГЛАВА VII.

Разстройства инстинктовъ и висцеральныхъ (внутренностныхъ) функцій.

Разстройства тѣхъ функцій, которыя способствуютъ сношеніямъ со внѣшнимъ міромъ, касается ли это интеллекта, дѣйствія или перцепціи, составляютъ самыя очевидныя невропатическія явленія. Но въ этихъ больныхъ и при тѣхъ же условіяхъ замѣчаются и другія явленія, повидимому, весьма близкія къ предыдущимъ, хотя они безусловно болѣе мучительны. Это — разстройства, поражающія болѣе элементарныя фізіологическія функціи, относящіяся скорѣе къ сохраненію организма, чѣмъ къ сношеніямъ его со внѣшнимъ міромъ. Эти функціи, локализованныя главнымъ образомъ во внутреннихъ органахъ, имѣють, однако также отношеніе къ психологическимъ явленіямъ. По крайней мѣрѣ, въ одной части своихъ процессовъ онѣ находятся въ связи съ явленіями сознанія, но не связаны съ идеями, волевыми дѣйствіями, интеллектуальными воспріятіями, а скорѣе съ простыми инстинктами, сознаніе которыхъ болѣе смутно. Вотъ почему мы соединяемъ всѣ эти разстройства подъ именемъ *разстройства инстинктовъ и висцеральныхъ функцій*.

Діагностика ихъ очень трудна, потому что эти разстройства переплетаются со всевозможными другими болѣзнями различныхъ органовъ и. въ то же время, нельзя называть невропатическимъ всякое разстройство, развивающееся у невропата; я могу здѣсь, поэтому рассмотреть только тѣ висцеральныя разстройства, невропатическій характеръ которыхъ наиболѣе очевиденъ и общепризнанъ.

§ 1. Разстройства сна.

Изученіе сна можетъ послужить намъ введеніемъ и переходомъ, такъ какъ сонъ есть весьма плохо извѣстная функція, съ

одной стороны связанная, очевидно, съ самыми элементарными процессами нашихъ внутренностей, а съ другой стороны состоящая, главнымъ образомъ, въ устраненіи самыхъ возвышенныхъ функцій сношенія со внѣшнимъ міромъ. Сонъ тѣсно связанъ съ психологическими явленіями, имѣющими на него огромное вліяніе: въ нормальномъ состояніи мы можемъ устранить сонъ, задержать его, даже уничтожить его на довольно продолжительное время; мы можемъ также, когда мы здоровы и имѣемъ большую силу воли, вызывать его по произволу. Наконецъ, сонъ находится въ связи съ идеями и чувствами, какъ мы это видимъ на снѣ, вызываемомъ гипнотическимъ внушеніемъ. Неудивительно поэтому, что эта функція, наполовину физиологическая, наполовину психологическая, представляетъ у невропатовъ различныя отклоненія отъ нормы.

Во многихъ случаяхъ, близко стоящихъ къ группѣ истеріи, сонъ *увеличенъ*, онъ перестаетъ быть произвольнымъ, не можетъ быть устраненъ или подавленъ волею субъекта; онъ наступаетъ безъ толку, вопреки внѣшнимъ обстоятельствамъ и желаніямъ больного. Уже издавна народная масса поражалась видомъ субъектовъ, которые внезапно засыпали и оставались спящими въ теченіе цѣлыхъ часовъ и дней и которыхъ никакими средствами нельзя было разбудить. Эти больные, имѣющіе непормальный сонъ, представляются въ разныхъ видахъ: одни, кажется, имѣютъ довольно легкій сонъ, двигаются отъ времени до времени, бормочутъ какія-то слова; другіе гораздо болѣе неподвижны и кажутся совершенно лишенными чувствительности и сознанія. Самыя глубокія степени этого сна были обозначены подъ именемъ *летаріи*, указывающимъ на то, что видъ этихъ больныхъ очень похожъ на видъ трупа. Лицо у такихъ больныхъ имѣетъ восковую блѣдность, безъ всякаго выраженія, глаза закрыты, и когда они ихъ раскрываютъ, то зрачки расширены и глаза неподвижны; кожа какъ бы охладѣла, функціи внутренностей очень ослаблены, дыханіе поверхностное и рѣдкое; удары сердца глухи и еле замѣтны.

Разсказываютъ, что извѣстное число больныхъ въ подобномъ состояніи было принято за мертвецовъ и преждевременно похоронено. Меня это всегда нѣсколько удивляло: всѣ летаргическіе больные, которыхъ мнѣ пришлось видѣть, не могли по-моему мнѣнію

подавать поводъ къ такимъ сомнѣніямъ; нужно быть только немного внимательнымъ, чтобы избѣгнуть такой бессмысленной ошибки. Прежде всего невѣрно, — по крайней мѣрѣ это относится къ тѣмъ довольно многочисленнымъ больнымъ, которыхъ я могъ видѣть, — что висцеральныя функціи совершенно уничтожены; пульсъ, можетъ быть, не прощупывается, но удары сердца при извѣстномъ вниманіи всегда слышны, равно какъ при внимательномъ наблюденіи всегда можно констатировать и дыханіе. Кромѣ того, температура тѣла не очень низка, и прикосновеніе къ кожѣ никогда не даетъ впечатлѣнія трупа. Имѣются даже особые мелкіе, рѣдко отсутствующіе признаки, на примѣръ, дрожаніе вѣкъ, рефлексъ зрачка какъ на свѣтъ, такъ особенно на боль, произвольная перемѣна положенія при закрытіи рта и носа и затрудненіи дыханія и проч. Однимъ словомъ, я не могу вполне понять, какимъ образомъ можно принять женщину въ состояніи истерической летаргіи за мертвую. Такія ошибки предполагаютъ большое незнаніе; тѣмъ не менѣе необходимо отмѣтить эту опасность.

Эти различные виды сна не всегда тождественны и съ точки зрѣнія психологической; одна изъ самыхъ частыхъ формъ ихъ примыкаетъ къ явленіямъ, изученнымъ нами въ первой главѣ; я полагаю, что это *приступы грѣзъ*. Часто можно наблюдать мелкія движенія губъ или мелкія мимолетныя выраженія лица въ соотвѣтствіи съ мыслями больного. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ получается впечатлѣніе, какъ будто больной бормочетъ внутри себя, и немногаго не хватаетъ, чтобы его можно было и услышать. Мы видѣли, что можно различными приемами вступать въ сношеніе съ такимъ больнымъ, узнавать кое-что о его грѣзахъ. И тогда мы убѣждаемся, что, въ общемъ, тутъ имѣется приступъ фиксированныхъ идей, аналогичныхъ уже намъ извѣстнымъ. Въ другой группѣ случаевъ явленія скорѣе аналогичны параличамъ: субъектъ слышитъ все и желаетъ отвѣчать, но онъ не можетъ дѣлать ни одного произвольнаго движенія, и когда онъ приходитъ въ себя, онъ вспоминаетъ свои безплодныя усилія. Это факты, которые мы отмѣтили при *общихъ параличахъ*.

Наконецъ, есть третья группа явленій, при которыхъ сонъ кажется болѣе реальнымъ, болѣе тождественнымъ со сномъ нормальнаго человѣка. Больной не старается дѣлать движеній, не

желаетъ этого, не воспринимаетъ внѣшняго міра, не интересуется имъ. Умъ его не поглощенъ одной фиксированной идеей, онъ имѣетъ разнообразныя и довольно смутныя грезы. Этотъ сонъ отличается отъ нормальнаго только въ томъ отношеніи, что онъ возникаетъ неотразимымъ образомъ, помимо воли человѣка, и не можетъ быть по желанію прерванъ. Функція сна выполняется здѣсь независимо и автоматически.

Съ нѣкоторыми различіями въ подробностяхъ то же явленіе наблюдается у психастениковъ, которые иногда чувствуютъ непреодолимую потребность во снѣ и не могутъ проснуться, но автоматическій характеръ этого явленія здѣсь менѣе рѣзокъ.

Рядомъ съ усиленіемъ сна иногда у одного и того же больного замѣчается *неспособность спать*. Бессонница встрѣчается крайне часто у всѣхъ невропатовъ. Часто они не могутъ начать спать, т.-е. не могутъ заснуть: въ моментъ, когда они желаютъ уснуть, умъ ихъ усиленно волнуется, и они никакъ не могутъ остановить этого волненія. Другіе отлично начинаютъ засыпать, но при переходѣ въ глубокій сонъ они внезапно просыпаются въ испугъ отъ сновидѣній, кошмаровъ и страховъ. Большое волненіе, распространяющееся на движеніе, на внутренности и на мысли, замѣняетъ этотъ сонъ, и больные не могутъ довести свой сонъ до конца. Другіе спятъ только часть ночи; они засыпаютъ на нѣкоторое время въ началѣ ночи, потомъ быстро просыпаются и не могутъ вновь заснуть. Можно сказать, что, въ противоположность предыдущимъ больнымъ, они могутъ начать спать, но не могутъ ни продолжать, ни кончить свой сонъ. Не могу не замѣтить, какъ я уже указалъ въ другое время ¹⁾, что всѣ расстройства сна крайне аналогичны расстройствамъ дѣйствія, и что тутъ мы имѣемъ своего рода *абулію сна*, аналогичную абуліямъ движеній или вниманія.

§ 2. Разстройства питанія.

Питаніе—функція очень сложная: она заключаетъ въ высшихъ своихъ проявленіяхъ сложные психологическіе элементы, какъ вкусъ извѣстныхъ пищевыхъ веществъ, разборчивость, ап-

¹⁾ Etat mental des hystériques, I, p. 127.

питить, голодъ, выборъ и пріемъ пищи, а въ глубокихъ своихъ проявленіяхъ—весьма элементарные фізіологическіе процессы, какъ секретія железъ и усвоеніе. Весьма большое число болѣзней питанія разсматриваются какъ разстройства невропатическія: самыя бесспорныя изъ этихъ разстройствъ относятся къ высшимъ психологическимъ элементамъ этой функціи и къ инстинктамъ питанія.

Многіе изъ этихъ больныхъ, повидимому, не могутъ управлять своимъ аппетитомъ и сопротивляться неумѣреннымъ желаніямъ. Они ѣдятъ чрезмѣрно, прожорливо и говорятъ, что никогда не сыты и всегда хотятъ еще ѣсть. Эта *полифагія* или *булимія* развивается при разныхъ душевнаго свойства обстоятельствахъ. Замѣтимъ, что эти субъекты въ то же время всегда имѣютъ чувство слабости, безсилія и думаютъ найти въ пищѣ подкрѣпленіе и возбужденіе. Это часто психастеники, въ то же время страдающіе фобіями, не могущіе переходить черезъ площадь, поговорить съ кѣмъ-нибудь безъ того, чтобы чего-нибудь не поѣсть: они всегда несутъ съ собою какую-нибудь необходимую имъ ѣду..

Рядомъ съ усиленной ѣдой слѣдуетъ поставить неумѣренную потребность въ питьѣ, которую можно назвать *полидипсией*. Есть больные, которые выпиваютъ въ теченіе дня двадцать—тридцать литровъ воды и не могутъ утолить своей жажды. Такой избытокъ жидкости вызываетъ неизбѣжныя послѣдствія: огромное почечное выдѣленіе и явленіе полиуріи, что, понятно, потому что они должны выдѣлить съ мочей 20—30 литровъ жидкости въ день. Странно, что медицинскія изслѣдованія почти всегда интересовались болѣе вторымъ явленіемъ (полиуріей), чѣмъ первымъ (полидипсией). Возможно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ почечное разстройство бываетъ первичнымъ, но это надо доказать, и во многихъ случаяхъ разстройство чувства жажды и чрезмѣрное питье являются, на мой взглядъ, наиболѣе важнымъ моментомъ.

Само собою понятно, что эта потребность въ пищѣ и питьѣ бываетъ часто систематической и распространяется, напр., на одни спиртные напитки; но тутъ мы возвращаемся къ явленіямъ импульсивности и фиксированныхъ идей, въ которыхъ инстинкты питанія играютъ слабую роль.

На ряду съ этими явленіями возбужденія мы, какъ всегда, наблюдаемъ и функціональную недостаточность, особенно недо-

статочность аппетита и приёма пищи. Какъ противоположность булиміи, отмѣтимъ *истерическія анорексіи* и *психастеническія ситіэріи*. Вотъ въ общихъ чертахъ истерическая форма этого расстройства: обычно это довольно молодые субъекты, которые подъ какими-нибудь предлогами начинаютъ питаться все меньше и меньше и въ концѣ-концовъ совершенно отказываются отъ всякой пищи. Болѣзнь эта была описана W. Gull'емъ въ 1868 г. и Lasègue'омъ въ 1873 г. Но только работа Lasègue'а имѣла успѣхъ и содѣйствовала распространенію знакомства съ этою болѣзью; и только эта статья заставила Gull'я заявить, что онъ уже раньше наблюдалъ подобные факты.

По наблюденіямъ Lasègue'а болѣзнь обыкновенно проходитъ три послѣдовательныхъ фазы. Первый періодъ можно назвать *истерическимъ*, ибо всѣ думаютъ, что тутъ имѣется дѣло просто со страданіемъ желудка, и согласно этому и поступаютъ: естественно, что молодая дѣвушка, у которой больной желудокъ, должна соблюдать строжайшую діету. Она отказывается отъ всего и обнаруживаетъ примѣрное послушаніе; впрочемъ, кромѣ страданія желудка, все болѣе и болѣе непонятнаго, она, повидимому, пользуется прекраснымъ здоровьемъ. Черезъ нѣкоторое время, часто очень продолжительное, начинается второй періодъ, *періодъ моральный* или *періодъ борьбы*. Въ концѣ-концовъ окружающіе начинаютъ беспокоиться безконечной продолжительностью этого лѣченія, этихъ строгихъ діетъ, ничѣмъ не оправдываемыхъ. Начинаютъ подозревать или ипохондрическія идеи, или упрямство: отношеніе семьи къ больной совершенно измѣняется. То стараются соблазнить больную всякими деликатесами, то ее строго бранятъ, переходятъ отъ баловства къ мольбамъ, угрозамъ. Излишняя настойчивость вызываетъ усиленное сопротивленіе: молодая дѣвушка понимаетъ, что малѣйшая уступчивость съ ея стороны переведетъ ее изъ положенія больной въ положеніе капризнаго ребенка, и она не хочетъ на это пойти. Наконецъ, раньше или позже, но иногда только послѣ многихъ лѣтъ, наступаетъ третій періодъ, называемый *періодомъ инаниціи*. Появляются органическія расстройства: появляется дурной запахъ изо рта, желудокъ и животъ втянуты, постоянный запоръ, моча выдѣляется рѣдко и содержитъ мало мочевины. Кожа дѣлается очень сухой, шелушащейся, пульсъ часто 100—120, дыханіе короткое, стѣс-

ненное. Наконецъ похуданіе идетъ быстрыми шагами, больные не оставляютъ уже постели и находятся въ полукоматозномъ состояніи. Въ этотъ моментъ поведеніе ихъ обычно двоякое: одни продолжаютъ свой бредъ и, какъ говорилъ Шарко, имѣютъ только одну идею—отказываться отъ пищи; другіе, къ счастью, начинаютъ бояться этого состоянія и болѣе или менѣе полно уступаютъ. Многіе изъ этихъ больныхъ поправляются даже послѣ немовѣрныхъ потерь въ вѣсѣ, но зато другіе погибаютъ, и большое число смертей вызывается прямо или косвенно этимъ исчезновеніемъ чувства голода и отказомъ отъ пищи.

У психастеническихъ „одержимыхъ“ часто наблюдается аналогичный отказъ отъ пищи; но у этихъ больныхъ симптомъ этотъ имѣетъ нѣсколько иной характеръ, поэтому его обозначаютъ другимъ терминомъ: *симіэриія*. Больные, у которыхъ въ анамнезѣ почти всегда значатся психастеническія разстройства, страдаютъ одержимостью или фобіями, относящимися къ питанію. Это—мнительные люди, которые боятся ѣсть мясо животныхъ, или вообще не желаютъ питаться, потому что недостаточно зарабатываютъ; это—люди, стыдящіеся своего тѣла и боящіеся стать красными, когда поѣли, потолстѣть, подурнѣть и перестать быть любимыми, или же больные, которые боятся развиться физически, вырасти и выйти изъ положенія дѣтей, которыхъ нѣжатъ и которымъ все прощаютъ. Это также гипохондрики, которые боятся задохнуться, боятся расширенія желудка или слынкомъ обильныхъ испражнений. Всѣ они пытаются регламентировать и ограничивать свое питаніе: такіе больные назначаютъ себѣ странныя кушанья и отказываются отъ другихъ блюдъ. Ихъ нежеланіе питаться не регулярно: одинъ день они ѣдятъ много и пожираютъ все, за симъ они вдругъ отказываются отъ всякой пищи; часто они отказываются ѣсть въ присутствіи постороннихъ и соглашаются ѣсть одни, или же встаютъ ночью и ѣдятъ тайкомъ объѣдки, потому что ихъ мучаетъ голодъ. Теченіе болѣзни у нихъ почти такое же, какъ въ предыдущихъ случаяхъ, но кажется болѣе неправильнымъ и вообще нѣсколько менѣе опаснымъ. Больные доходятъ не такъ скоро и не такъ часто до конечнаго періода инаниціи ¹⁾.

1) Obsessions et psychasténie, 1903, I, p. 554.

Различныя частичныя функціи, входящія въ процессъ питанія, могутъ заболѣть изолированно. Если прослѣдить у такихъ больныхъ ходъ пищевого комка съ момента его введенія въ ротъ, то можно замѣтить слѣдующій рядъ ненормальныхъ явленій: *судороги челюстей и щекъ, тики отплевыванія и постоянного слюнотеченія, различныя судороги зѣва и особенно тики глотанія*. Нѣкоторые больные весь день что-нибудь глотаютъ: то они глотаютъ просто свою слюну, то глотаютъ воздухъ, что представляется болѣе серьезнымъ и тяжелымъ явленіемъ. Этотъ тикъ *аэрофагии* имѣетъ чрезвычайно важныя послѣдствія: введенный воздухъ значительно разстраиваетъ желудочное пищевареніе, а когда онъ поступаетъ въ кишечникъ, то вызываетъ замѣчательныя явленія, о которыхъ мы будемъ говорить при метеоризмѣ. *Спазмы пищевода* мѣшаютъ многимъ больнымъ проглатывать пищу; у другихъ замѣчается настоящая жвачка, *мерицизмъ*, похожіи на жвачку животныхъ.

Одинъ видъ этихъ спазмовъ особенно серьезенъ, это, именно, нервная *рвота*, которая можетъ препятствовать всякому питанію и вызывать настоящую инаницію. Повидимому, она представляетъ нѣкоторыя отличія въ обоихъ разсматриваемыхъ нами неврозахъ. При истеріи она болѣе безсознательна и непроизвольна, совершается быстро, автоматически, безъ предварительныхъ ощущеній дурноты и тошноты. Довольно характерно то, что больные не переносятъ остановки рвоты. Когда какимъ-нибудь пріемомъ удастся остановить рвоту, они испытываютъ страхъ и волненіе и въ концѣ-концовъ теряютъ сознаніе, и наступаетъ большой истерическій припадокъ. Многіе больные такимъ образомъ должны выбирать между бредовымъ припадкомъ и непрерывной рвотой. Это, какъ видно, характерное автоматическое возбужденіе, которымъ больные не въ состояніи управлять.

У психастениковъ рвота принимаетъ часто нѣсколько иной характеръ, форму непреодолимаго желанія, настоящаго импульса. Больной, какъ только кончитъ свою ѣду, чувствуетъ общую дурноту, боли во всемъ тѣлѣ и особенно въ головѣ. Онъ расписываетъ такую драматическую картину: „Мнѣ кажется, что мой желудокъ совершенно инертенъ... пищевая масса болтается, какъ въ мѣшкѣ... все время, пока желудокъ полонъ, всѣ члены мои разбиты, и я чувствую, какъ будто глаза мои втянуты внутрь

черепа... я думаю только о своемъ желудкѣ; въ моемъ желудкѣ вся моя жизнь. Это безпокойство постепенно усиливается вслѣдствіе нарастанія этого глухого страданія, сопровождающаго всѣ мои дѣйствія, всѣ мои мысли и которое окрашиваетъ собой все, что со мной происходитъ. Другія боли я могу перенести, но на эту у меня не хватаетъ характера; она дѣлаетъ всѣ вещи странными и непонятными, я чувствую, что я болѣе не я, я теряю свою личность или теряю разсудокъ "... Если вспомнить, при этомъ что средство отъ всѣхъ этихъ страданій въ полномъ распоряженіи больного, то становится понятнымъ, что онъ не имѣетъ силы сопротивляться. Стоитъ ему сдѣлать маленькое усиліе, и обильная рвота тотчасъ-же избавляетъ его отъ всѣхъ мученій. Но въ этотъ моментъ его охватываетъ новое безпокойство, онъ не увѣренъ, что его вырвало всей пищей; онъ продѣлываетъ эту операцію по нѣскольку разъ и цѣлые часы мучается, дѣлаетъ усилія, чтобы вызвать рвоту: „такъ какъ еще остался глотокъ желчи и нужно его удалить, чтобы себя облегчить“. Тутъ значить налицо приступы фиксированныхъ идей, импульсовъ маніи совершенства, осложняющіе рвоту и придающіе ей особенный характеръ.

Затѣмъ, идя внизъ по пищеварительному тракту, мы находимъ разстройства, относящіеся къ кишечнику, особенно находящіеся въ связи съ дефекаціей или изгнаніемъ газовъ черезъ прямую кишку. Во многихъ видахъ запоровъ играетъ роль невропатическая инерція, а въ усиленномъ удаленіи газовъ—автоматическіе тики.

§ 3. Разстройство дыханія.

Измѣненія дыханія весьма многочисленны у невропатовъ и, какъ понятно, относятся главнымъ образомъ къ верхнимъ отдѣламъ дыхательныхъ органовъ, находящихся въ связи съ сознаніемъ, вниманіемъ, эмоціей.

Дыханіе у этихъ больныхъ представляется иногда просто усиленнымъ во всей своей совокупности. Это явленіе часто описывалось подъ именемъ *истерической полипнеи* (одышки). Слѣдующій прекрасный случай иллюстрируетъ это явленіе. А., мужчина 30 лѣтъ, боцманъ въ одномъ приморскомъ порту командовалъ рабочими, посредствомъ ворота поднимавшими большую мачту.

Вдругъ онъ замѣтилъ, что одна веревка оборвалась и мачта наклонилась; ему показалось, что мачта падаетъ на рабочихъ, и онъ страшно закричалъ. Никакого несчастья не произошло въ дѣйствительности, но онъ былъ такъ разбитъ этимъ волненіемъ, что принужденъ былъ отправиться домой. На слѣдующій день было замѣчено, что онъ дышетъ какъ-то странно; мало-по-малу дыхательное расстройство выразилось яснѣе и приняло слѣдующую форму: онъ постоянно дышалъ необыкновеннымъ ускореннымъ темпомъ и съ силой, грудь непрерывно поднималась очень сильно и скоро, 88 и 97 разъ въ минуту. Такое частое дыханіе изнуряло его, бросало въ потъ и не давало ему никакой душевной свободы; онъ оставался неподвижно на стулѣ, ни о чемъ не думая, и только дышалъ. Любопытно отмѣтить это отношеніе дыхательныхъ расстройствъ къ расстройствамъ вниманія. Когда его гипнотизировали, дыханіе успокаивалось, и этимъ способомъ его скоро удалось вылѣчить. Но здѣсь надо указать на одинъ любопытный фактъ, къ которому мы еще вернемся впоследствии. Этотъ больной былъ здоровъ въ теченіе двухъ лѣтъ, но затѣмъ онъ былъ потрясенъ смертью своей маленькой дочки. И что же случилось послѣ перенесеннаго горя? Имѣлъ ли онъ припадки сомнамбулизма, или приступы конвульсій, какъ это наблюдается у другихъ подобныхъ больныхъ при такихъ обстоятельствахъ? Нѣтъ! У него появилась опять та же одышка, которую удалось вылѣчить тѣмъ же способомъ. Субъектъ, разъ имѣвшій особенную форму истеріи, постоянно воспроизводитъ тѣ же явленія при всякаго рода эмоціяхъ.

Кромѣ этого усиленія дыханія вообще, укажемъ вкратцѣ на усиленное частичное дыханіе, на тики, распространяющіеся на ту или другую отдѣльную функцію, которая въ такихъ случаяхъ изолируется и совершается независимо отъ воли и сознанія. Таковы прежде всего *тики вдыханія*, т.-е. усиленное вдыханіе въ зависимости отъ чувства одышки, принимающее форму постоянныхъ *вздоховъ*. Въ болѣе сильной степени это вдыханіе превращается въ всхлипываніе, а затѣмъ въ *эвоту*. Вспомнимъ, какое важное значеніе придавали раньше истерической эвотѣ, которую считали и весьма забавной: что, въ самомъ дѣлѣ, можетъ быть страннѣе этихъ молодыхъ дѣвицъ, которыя весь день эвотуютъ до вывиха челюстей, по два или три раза въ минуту? Это явленіе

лучше всего показываетъ заразительную силу подражанія и находитсѣ также въ связи съ разстройствами питанія. То же самое замѣчаемъ мы при весьма часто встрѣчаемомъ вдыхательномъ тикѣ, *икотѣ*. Икота представляетъ собою очень быстрое вдыханіе съ извѣстной степенью спазма голосовой щели. Воздухъ не можетъ войти такъ скоро, потому что голосовая щель нѣсколько закрыта; отсюда характерный звукъ и пустота въ грудной полости, вызывающая присасываніе всѣхъ внутренностныхъ органовъ. Это явленіе играетъ большую роль при аэрофагіи; у больныхъ, проглатывающихъ много воздуха, оно играетъ также извѣстную роль при рвотѣ.

Изъ *выдыхательныхъ тиковъ* стоитъ на первомъ мѣстѣ *истерическій кашель*, этотъ маленькій симптомъ, столь часто встрѣчающійся въ началѣ болѣзни. Затѣмъ—*смѣхъ*, приступы смѣха, продолжающіеся цѣлые часы, какъ настоящіе нервные припадки. Такъ, одна молодая дѣвица подверглась маленькой хирургической операціи, для которой ее наполовину захлороформировали, но во время этой незначительной операціи молодая воспитанница госпиталѣ шутили надъ ней и заставляли ее смѣяться. Вѣроятно, подъ вліяніемъ хлороформеннаго сна это эмоціональное состояніе преобразовалось въ самостоятельное и автоматическое явленіе, и смѣхъ остался у нея надолго въ формѣ тика ¹⁾. Въ другихъ случаяхъ смѣхъ не имѣетъ никакого отношенія къ эмоціональнымъ состояніямъ веселья, онъ проявляется просто какъ явленіе двигательнаго возбужденія, какъ своего рода необъяснимое разряженіе нервныхъ силъ.

Еще одна ступень—и усиленное выдыханіе, сопровождаемое спазмомъ голосовой щели, вызываетъ самые разнообразныя крики, знаменитый *истерическій лай*. Это страданіе появлялось въ видѣ эпидеміи въ средніе вѣка, когда монахи начали кричать, лаять, мяукать. Въ настоящее время эта болѣзнь менѣе распространена, пѣтъ такихъ эпидемій, но она все-таки весьма часто встрѣчается въ самыхъ разнообразныхъ формахъ. Во многихъ случаяхъ этотъ тикъ переплетается съ нѣкоторыми разстройствами рѣчи, о которыхъ было говорено выше. вмѣсто лая произносится какое-нибудь особенное слово, имя какого-нибудь лица или какая-нибудь скабрзность.

¹⁾ Névroses et idées fixes, II, p. 352.

Само собою понятно, что всѣ эти различные тики могутъ сочетаться другъ съ другомъ и произвести сложныя явленія. Напримѣръ, икота, благодаря вызываемой ею пустотѣ въ грудной кѣткѣ, обуславливаетъ притокъ воздуха къ пищеводу и заставляетъ больныхъ проглатывать воздухъ. Послѣ трехъ-четырехъ икотъ желудокъ переполняется воздухомъ, слѣдствіемъ чего бываетъ новое явленіе: удаленіе воздуха изъ желудка посредствомъ отрыжки. Если обращать вниманіе на это обстоятельство, то можно замѣтить, что икота всегда отъ времени до времени прерывается отрыжкой съ различными звуками ¹⁾).

Къ этимъ же сложнымъ тикамъ дыханія я хотѣлъ бы присоединить еще одно курьезное явленіе: вздутіе живота, или *метеоризмъ* ²⁾. Съ этимъ явленіемъ надо быть знакомымъ потому, что оно даетъ поводъ къ самымъ обычнымъ и самымъ курьезнымъ медицинскимъ ошибкамъ. У нѣкоторыхъ молодыхъ женщинъ, недавно вышедшихъ замужъ и желающихъ имѣть ребенка, вдругъ прекращаются регулы, животъ увеличивается, груди твердѣютъ и пигментируются, появляется тошнота и рвота, акушерки прощупываютъ ручку ребенка и устанавливаютъ срокъ родовъ. Этотъ срокъ наступаетъ, но все продолжается по-прежнему; ждуть дальше, и въ одинъ прекрасный день все исчезаетъ, и никто не знаетъ, что сдѣлалось съ ребенкомъ. Это—та знаменитая беременность, двѣнадцать случаевъ которой я могъ лично изучить. Ошибка въ этихъ случаяхъ менѣе серьезна, чѣмъ когда діагностируютъ различныя опухоли живота и совѣтуютъ операцію.

Какъ бы то ни было, это вздутіе живота не такъ легко объяснить: прежнія теоріи эпохи Шарко приписывали это параличу кишечныхъ стѣнокъ, способствующему расширенію газовъ. Въ настоящее время я болѣе склоненъ думать, что здѣсь дѣло идетъ о дыхательныхъ явленіяхъ: во-1-хъ, здѣсь имѣетъ мѣсто спазмъ діафрагмы, которая при этомъ спускается внизъ и сдавливаетъ внутренности; но это сопровождается только небольшимъ вздутіемъ. Затѣмъ, тутъ играетъ роль аэрофагія, проглатываніе воздуха, о которомъ я только что говорилъ. Нѣкоторые больные

¹⁾ Névroses et idées fixes, II, p. 358, 485.

²⁾ Accidents mentaux des hystériques, p. 112. Névroses et idées fixes, II, p. 495.

выпускають проглоченный воздухъ посредствомъ отрыжекъ, другіе же не умѣютъ опоражнивать свой желудокъ черезъ верхніе пути. Они напираютъ на выходъ изъ желудка, на pylorus, и прогоняютъ воздухъ въ кишки, гдѣ это порождаетъ различные разстройства пищеваренія, въ частности поносъ. Но въ то же время воздухъ, скопившійся въ кишечникѣ, производитъ огромное вздутіе живота. Можно себѣ вообразить много другихъ комбинацій этихъ дыхательныхъ разстройствъ.

Рядомъ съ усиленіемъ дыханія, типомъ котораго служить полипнея, и разными вызываемыми имъ тиками наблюдается чаще, чѣмъ думаютъ, ослабленіе дыханія, своего рода недостаточность дыханія, подобно констатированной нами недостаточности питанія. Мы не можемъ однако приступить къ изученію этихъ разстройствъ дыханія на такомъ же рѣзкомъ и ясномъ типѣ страданія, какъ историческая анорексія. Эта послѣдняя, какъ мы видѣли, представляетъ собою прекращеніе, диссоціацію питанія въ цѣломъ, доходящую до инаниціи и смерти: это большой и полный параличъ функцій. Существуетъ ли въ разсматриваемыхъ сейчасъ невротизмахъ соотвѣтствующее этому явленію прекращеніе дыханія, *асфиксія*, аналогичная анорексіи, останавливающая всякое дыханіе и ведущая къ смерти? По этому поводу велись частые споры: я съ своей стороны колеблюсь это утверждать, я видѣлъ смерть истеричекъ отъ голода, но я никогда не видалъ подобной смерти отъ задушенія. Истерическая асфиксія, какъ слѣдствіе различныхъ разстройствъ дыхательныхъ функцій, въ общемъ, по-моему, не способна привести къ смерти. Бываютъ моменты, когда асфиксія вызываетъ обморокъ, т.-е. остановку высшихъ функцій головного мозга. и дыханіе, затрудненное этими высшими функціями, принимаетъ болѣе элементарную форму, благодаря автоматизму продолговатаго мозга. Вотъ въ этомъ и заключается различіе между разстройствами питанія и разстройствами дыханія у истеричныхъ. Питаніе, по крайней мѣрѣ, механическая часть этой функціи, приѣмъ пищи представляетъ собою всецѣло сознательную и волевою функцію; даже когда мы умираемъ съ голоду если даже теряемъ сознаніе отъ инаниціи, никакой механизмъ продолговатаго или спинного мозга не заставитъ насъ ѣсть. Дыханіе же не исключительно сознательная и волевая функція; къ счастью для насъ существуетъ основной дыхательный механизмъ

внѣ нашего сознанія, и онъ-то стоитъ на стражѣ истеричныхъ. Это различіе между опасностью анорексіи и неопасностью истерической асфиксіи служить еще однимъ доводомъ въ пользу нашего психического толкованія этой болѣзни.

Какъ бы то ни было, есть истерическія разстройства дыханія, которыя стали для насъ понятны съ тѣхъ поръ, какъ мы знаемъ вліяніе головного мозга на эту функцію. Флурансъ въ 1842 г. приписывалъ дыханіе исключительно продолговатому мозгу, но со времени работъ Coste'a въ 1864 г., Данилевскаго въ 1875 г., Lepine'a, Richet, Franck'a, Ranson'a, и особенно Mosso, мы знаемъ хорошо, что существуетъ головно-мозговое дыханіе. При подавленности мозга дыханіе ослабляется и уменьшается; кажется, что во всемъ актѣ дыханія имѣется частица излишняго дыханія, дыханія для роскоши, какъ говоритъ Mosso, и эта часть зависитъ отъ головного мозга. Вотъ это дыханіе для роскоши можетъ у истеричныхъ сократиться, видоизмѣниться или даже совсѣмъ прекратиться.

Тогда мы паблюдаемъ прежде всего *разстройства дыхательной чувствительности*, играющія, естественно, довольно большую роль въ теченіи этихъ болѣзней: мы знаемъ, что всякая потеря функціи или всякій параличъ сопровождается забвеніемъ, частичною разсѣянностью по отношенію къ спеціальнымъ чувствамъ, играющимъ роль въ этой функціи, другими словами, систематической анестезіей. Часто можно встрѣтить болѣе или менѣе диффузныя анестезіи, распредѣленныя въ органахъ дыханія. Носъ весьма часто нечувствителенъ, и отсутствіе воспріятія запаховъ, *аносмія*, сопровождается дыхательными разстройствами, какъ потеря вкуса—разстройства питанія. Зѣвъ также весьма часто дѣлается нечувствительнымъ: когда-то Chaïrou полагалъ, что эта нечувствительность и потеря рефлекса зѣва на щекотаніе его составляетъ характерный симптомъ всякой истеріи. Но, несмотря на частоту этого явленія, такое положеніе сильно преувеличено, такъ какъ этотъ симптомъ часто встрѣчается при разстройствахъ питанія и дыханія.

Самое интересное это то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно констатировать спеціальную анестезію, относящуюся къ самому дыханію. Мы отлично чувствуемъ наше дыханіе и особенно хорошо чувствуемъ потребность дышать.

Bloch въ 1897 г. изобрѣлъ интересный аппаратъ для измѣренія этой дыхательной чувствительности. Больного заставляютъ дышать черезъ трубку, одинъ конецъ которой закрытъ окошечкомъ вычисленнаго заранее размѣра. Винтъ даетъ возможность постепенно уменьшать размѣры этого окошечка, и больной съ закрытыми глазами долженъ указать, въ какой моментъ онъ начинаетъ чувствовать затрудненіе дыханія. Полученныя цифры весьма различны у различныхъ субъектовъ и при различномъ ихъ состояніи, но я могъ замѣтить, что у нѣкоторыхъ истеричныхъ эти цифры значительно отличаются отъ нормы и въ очень значительной степени уменьшены. Больной отмѣчаетъ потребность дышать только очень поздно, гораздо позже, чѣмъ нормальный человѣкъ. Тутъ имѣется особенная нечувствительность къ потребности дышать, которую можно сравнить съ анорексіей или нечувствительностью къ голоду.

Эти разстройства чувствительности сопровождаются двигательными разстройствами, которыя больные болѣе или менѣе сознаютъ. Они не умѣютъ произвольно дышать, хотя не доходятъ до асфикціи по физиологическимъ причинамъ, о которыхъ мы только что говорили. Они не умѣютъ вводить въ свое дыханіе тотъ излишекъ, къ которому мы привыкли, и, хотя они не чувствуютъ этого лишенія, тѣмъ не менѣе они испытываютъ изъ-за этого чувство затрудненія, истинную причину котораго они не могутъ опредѣлить. Это-то и вызываетъ различные виды диспнеи, или удушья. Эти явленія наступаютъ или послѣ несчастныхъ случаевъ и легкихъ болѣзней дыхательныхъ органовъ, или послѣ какой-нибудь эмоціи, разстраивающей дыханіе. Во многихъ такихъ случаяхъ дыханіе, ненормальное во время бодрствованія, быстро дѣлается нормальнымъ во время сомнамбулизма или въ моменты разсѣянности, ибо разстройство это касается только сознательнаго дыханія, высшей части этой функции; симптомъ этотъ совершенно согласенъ съ правилами, примѣнимыми къ параличамъ.

Не надо однако думать, что здѣсь идетъ дѣло о настоящемъ параличѣ того или другого органа дыханія. Что мнѣ чаще всего приходилось констатировать, это—безпорядочность дыханія, отсутствіе регулярности и гармоніи. Дыханіе находится въ зависимости отъ сложныхъ органовъ, носа, зѣва, голосовой щели, груд-

ной кѣтки, діафрагмы; для того, чтобы дыханіе совершалось правильно, все должно идти заразъ и въ одномъ и томъ же направленіи. Безполезно, напр., расширять грудную кѣтку, когда закрываютъ голосовую щель или поднимаютъ діафрагму. Дыхательное разстройство есть, собственно, не параличъ, а недостатокъ содружественной работы, синергін. Это обстоятельство представляетъ интересъ и съ точки зрѣнія пониманія невропатическихъ параличей, которые всегда бываютъ систематическими.

Систематическій характеръ еще болѣе ясно выраженъ въ нѣкоторыхъ курьезныхъ формахъ *частичнаго паралича дыханія*. Замѣчательный случай этого рода былъ опубликованъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ Лермоуез; мнѣ кажется, что этотъ случай весьма важенъ для теоріи истеріи и долженъ былъ бы обратить на себя больше вниманія. Молодая дѣвушка, 20-ти лѣтъ, жаловалась на суженіе носовыхъ путей вслѣдствіе аденоидныхъ разращеній. Операция была произведена безъ всякой непріятности. Но послѣ этого больная не дышала лучше, чѣмъ раньше, даже было замѣчено, что она вынуждена держать ротъ открытымъ. Лермоуез предположилъ, что ея носъ еще не совсѣмъ свободенъ; однако, внимательно изслѣдовавъ ее, онъ не могъ ничего найти, такъ какъ дыхательные пути были совершенно свободны. Желая показать больной, что она отлично можетъ дышать черезъ носъ, онъ прикрылъ ей ротъ рукой, въ увѣренности, что она начнетъ дышать носомъ. Но не тутъ-то было. Черезъ ноздри воздухъ не проходилъ, и больная извивалась, точно задыхаясь, и когда ее удерживали, лицо и уши стали синѣть. Однимъ словомъ, эта дѣвушка задыхалась, когда ей закрывали ротъ, хотя носъ оставался открытымъ. Однако тутъ не было никакого механическаго препятствія, ни въ какомъ пунктѣ; имѣлось только странное разстройство нервной системы, неспособность дѣлать дыхательное движеніе, двигать грудную кѣтку, когда ротъ закрытъ. Какъ прекрасно выразился Лермоуез, эта дѣвушка забыла, что нужно дѣлать, чтобы дышать носомъ. Вотъ прекрасный примѣръ диссоціаціи дыхательной функціи или, по крайней мѣрѣ, одной части дыхательной функціи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, дыхательное разстройство можетъ принять другія болѣе опредѣленные формы, но это рѣдкіе и спорные случаи, которые я только отмѣчаю здѣсь въ ка-

чествъ проблемы. Въ 1900 г. я сообщилъ на парижскомъ психологическомъ конгрессѣ объ одномъ случаѣ, который, на мой взглядъ, имѣетъ большое значеніе. Это—появленіе *Cheyne Stokes'овскаго ритма* при истеріи. Въ 1816 году Cheyne (изъ Дублина) и Stokes описали своеобразную неправильность дыханія, которая, по ихъ мнѣнію, появляется только при самыхъ тяжелыхъ состояніяхъ. Здѣсь ритмъ дыханія характеризуется дыхательными паузами, которыя могутъ длиться около полминуты, чередуясь съ рядомъ быстрыхъ дыханій отъ 10—15 за разъ. Вначалѣ этотъ симптомъ былъ извѣстенъ только при апоплексіи мозга, при агоніи и въ нѣкоторыхъ случаяхъ мозговой опухоли; затѣмъ его наблюдали при брюшномъ тифѣ, уреміи, различныхъ интоксикаціяхъ. Mosso первый обобщилъ этотъ дыхательный ритмъ и показалъ, что онъ иногда встрѣчается при простомъ естественномъ снѣ, если только онъ глубокъ, и во всѣхъ состояніяхъ оглушенія мозга. Когда я сталъ систематически записывать кривыя дыханія у всѣхъ истеричекъ, я, къ удивленію своему, замѣтилъ у одной больной кривую, точно представлявшую Cheyne-Stokes'овскій типъ. Эта больная всегда находилась въ состояніи разсѣянности и грезъ; когда удавалось какимъ-нибудь приѣмомъ привлечь ея вниманіе, дыханіе ея мѣнялось и становилось почти нормальнымъ. Такъ было, впрочемъ, и въ другихъ случаяхъ Cheyne-Stokes'овскаго дыханія, встрѣченныхъ мною у истеричныхъ. Это дыханіе наблюдается у субъектовъ, находящихся въ состояніи полусна и неспособныхъ сосредоточить свое вниманіе, но оно исчезаетъ, когда субъектъ болѣе бодръ и активенъ. Эти наблюденія интересны въ томъ отношеніи, что показываютъ роль дыханія для акта вниманія; они важны также для теорій истеріи, ибо показываютъ разстройство функціи, функціи внимательнаго дыханія, которая не есть функція, сознаваемая субъектомъ, и не можетъ, слѣдовательно, быть разстроенной путемъ предпрѣшающихъ идей.

Я хотѣлъ бы еще отмѣтить, скорѣе въ видѣ курьеза, такъ какъ я видѣлъ только одинъ подобный случай, явленіе *паралича диафрагмы съ перемежнымъ дыханіемъ*, или „качательнымъ“ дыханіемъ наподобіе работы вѣсовъ ¹⁾. Извѣстно, что при нор-

1) Névroses et idées fixes, I, p. 430, II, p. 414.

мальномъ дыханіи діафрагма опускается, когда грудь поднимается, и, отодвигая кишки, вызываетъ вздутіе живота во время вдыханія. Если діафрагма парализована, она не можетъ производить этого активнаго движенія, она болтается какъ инертный парусъ и во время грудного вдыханія втягивается, тогда животъ, вмѣсто того чтобы вздуваться при расширеніи грудной клѣтки, втягивается, это и называется дыханіемъ „въ формѣ работы вѣсовъ“ (en bascule). Такое дыханіе раньше считали весьма опаснымъ и несовмѣстимымъ съ жизнью. Однако Briquet уже описалъ одинъ такой случай у истерички, которой это расстройство несколько не мѣшало жить. Я съ большой точностью описалъ одно наблюденіе, касающееся той молодой дѣвушки, у которой послѣ паденія въ колодезь все туловище оказалось парализованнымъ. Правда, это явленіе очень спорное для истеріи и надо ждать дальѣйшаго его подтвержденія. Если это подтвердится, то придется допустить, что въ нѣкоторыхъ тяжелыхъ случаяхъ истеріи могутъ разстроиться болѣе глубокія и болѣе старыя функціи, относящіяся къ движенію діафрагмы.

Большинство дыхательныхъ расстройствъ встрѣчаются у обѣихъ отмѣченныхъ нами группъ невропатовъ, у истеричныхъ и психастениковъ, и когда страданіе ограничивается только дыханіемъ, то діагностика нерѣдко чрезвычайно трудна. У психастениковъ, можетъ быть, явленія болѣе поверхностны, болѣе неправильны и сопровождаются, въ то же время, большимъ количествомъ патологическихъ мыслей. Среди нихъ-то мы и встрѣчаемъ людей, сопящихъ и дующихъ носомъ, чтобы прогнать маленькихъ звѣрей, могущихъ проникнуть въ мозгъ; больныхъ, изобрѣтающихъ разныя системы, чтобы хорошо дышать и хорошо глотать, и проглатывающихъ между каждымъ дыханіемъ каплю воды.

Разные виды *страховъ* у психастениковъ представляютъ только дыхательное безпокойство. Всѣ эти субъекты, страдающіе фобіями, чувствуютъ сжатіе въ груди и боятся, что у нихъ останавливается дыханіе! „Я чувствовалъ, что задыхаюсь, я чувствовалъ, что въ груди моей нѣтъ никакого движенія, и мнѣ казалось, что и другіе не должны также дышать... Тогда это былъ бы конецъ свѣта. Всѣ умерли бы, задохшись“. Если снять кривую дыханія въ подобныхъ случаяхъ, то можно замѣтить всякаго рода неправиль-

ности, неполное, саккадирующее дыханіе, весьма своеобразныя формы дрожанія живота, полипнею, судорожные вздохи. Душевное состояніе, сопровождающее эти явленія, примыкаетъ явственно къ психастеническому неврозу, но дыхательное разстройство само по себѣ чаще всего похоже на разстройства, наблюдаемыя при истеріи.

§ 4. Разстройства пузырьныя, вазомоторныя, секреторныя.

Скажу только нѣсколько словъ о разстройствахъ функций мочевого пузыря, встрѣчающихся у невропатовъ много чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ. У истеричныхъ замѣчается особаго рода безпокойство мочевыхъ функций въ видѣ учащенія мочеиспусканія, *поллакиурія*, или очень курьезное *недержание* мочи. Здѣсь нѣтъ истеченія мочи по каплямъ, какъ при недержаніи вслѣдствіе суженій, а происходитъ обыкновенное мочеиспусканіе, аналогичное нормальному, но происходящее безъ вѣдома больного, подсознательнымъ путемъ. Оно происходитъ часто ночью, вслѣдствіе сновидѣній, относящихся къ акту мочеиспусканія или просто вслѣдствіе эмоціональныхъ сновидѣній. Наблюдается также недостаточность мочевой функции съ потерей чувства потребности выпустить мочу и возможности произвольно мочиться. Различныя варіаціи этого страданія имѣютъ, впрочемъ, часто весьма сложный механизмъ.

Иные невропаты также страдаютъ поллакиуріей и недержаніемъ мочи, но эти явленія обыкновенно не происходятъ внѣ сознанія, а скорѣе замѣчается повелительная потребность въ связи съ одержимостью или маніями. Такова, напр., была больная, страдавшая странной щепетильностью въ отношеніи къ своему мочеиспусканію: передъ сномъ она шестьдесятъ разъ отпраплялась въ уборную, такъ какъ всегда имѣла такое чувство, что она не вполне достаточно вымочилась. Задержки мочи въ связи со спазмами весьма часто сочетаются со страхами, стѣсненіями всякаго рода, ипохондрическими идеями или сомнѣніями по отношенію къ мочеиспусканію.

Эти же разстройства встрѣчаются и въ половыхъ функцияхъ, но тутъ участіе интеллектуальныхъ разстройствъ болѣе значи-

тельно, и большинство симптомовъ было уже отмѣчено при одержимости, импульсивности и фобіяхъ.

Къ неврозамъ относятъ часто большое число разстройствъ циркуляціи и секреціи. Какъ мы сейчасъ увидимъ при изслѣдованіи характера этихъ висцеральныхъ разстройствъ, эти симптомы затрагиваютъ массу вопросовъ физическихъ и физиологическихъ, въ полный разборъ которыхъ мы не можемъ здѣсь входить. Скажемъ только, что нѣкоторыя изъ этихъ разстройствъ безспорны и легко объяснимы. Мы знаемъ, какъ видоизмѣняются кровообращеніе и секреція подъ вліяніемъ живыхъ эмоцій; извѣстно, напримѣръ, что сердце усиленно бьется, что лицо краснѣетъ, глаза плачутъ, что отдѣленіе желудка и кишекъ можетъ видоизмѣниться, регулы могутъ пріостановиться—все это подъ вліяніемъ внезапныхъ эмоцій грусти или даже радости. Если эти эмоціи дѣлаются очень частыми или почти постоянными, какъ это бываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ тоски или навязчивыхъ идей, то эти висцеральныя измѣненія, часто повторяясь, все ухудшаются: этотъ пунктъ не вызываетъ никакихъ споровъ.

Отмѣчены и другія явленія: сердцебіенія, вазомоторныя измѣненія, долго существующія независимо отъ какого-либо эмоціональнаго состоянія и сами по себѣ составляющія невропатическое разстройство функцій. Очень давно уже (этотъ фактъ былъ извѣстенъ еще въ тѣ времена, когда отыскивали стигматы у колдуній, прокалывая имъ кожу заостренной иглой) было замѣчено, что уколы въ анестезированныхъ и парализованныхъ областяхъ не кровоточатъ такъ, какъ на здоровыхъ мѣстахъ. Кровотеченіе бываетъ здѣсь минимальное или совсѣмъ не наступаетъ и тотчасъ же останавливается. Кожа въ нѣкоторыхъ областяхъ часто блѣднѣе и безкровнѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Наконецъ, во многихъ случаяхъ анестезіи и истерического паралича можно легко замѣтить важныя видоизмѣненія поверхностной температуры. Чувство холода, которое больные часто испытываютъ въ своихъ парализованныхъ членахъ—не всегда воображаемое, и нерѣдко можно констатировать разницу въ температурѣ въ 3—5 градусовъ между парализованнымъ и здоровымъ мѣстомъ. Это давно извѣстный фактъ, на который Egger недавно обратилъ особенное вниманіе. Эти циркулятор-

ныя измѣненія въ связи со спазмомъ сосудодвигателей не подлежатъ болѣе никакому сомнѣнію.

Другую категорію явленій, болѣе рѣдкихъ, можетъ быть, составляютъ вазомоторныя разстройства, вызывающія отекъ въ различныхъ областяхъ. Школа Шарко обращала долго вниманіе на своеобразный отекъ синей или бѣлой окраски и твердой консистенціи, холодный на ощупь и развивающійся одновременно съ истерическими контрактурами или параличами конечностей. Я видѣлъ нѣсколько такихъ случаевъ на рукахъ и ногахъ; одинъ разъ я наблюдалъ далѣе такой случай на лицѣ одновременно съ гемиспазмомъ языка и губъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ разстройство идетъ еще дальше: скопленіе жидкости вызываетъ разныя кожныя разстройства, первую степень которыхъ составляютъ пузыри немфигуса, а послѣднюю степень — настоящія истерическія гангрены; въ другихъ случаяхъ замѣчается разрывъ поверхностныхъ сосудовъ и настоящія кровоизліянія. Эти кожныя кровоизліянія играли большую роль при истолкованіи стигматъ, наблюдавшихся въ средніе вѣка. Явленіе это не исчезло окончательно и въ настоящее время, и я самъ описалъ замѣчательный случай такихъ стигматовъ у одной женщины, страдавшей ¹⁾ мистическимъ бредомъ; я рассчитываю еще изучить этотъ случай болѣе подробно. Подобныя кровоизліянія встрѣчаются и въ слизистыхъ оболочкахъ. Часто писали, что этого рода кровоизліянія играютъ роль въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровавой рвоты, кровохарканій и кровотеченій изъ матки. Къ этой же группѣ явленій относятся своеобразныя разстройства отдѣленій. То органы совершенно прекращаютъ секретировать, какъ это наблюдалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ истерической ануріи; чаще наблюдается усиленное отдѣленіе изъ носа, желудка, кишечника, матки или даже грудной железы. Отъ времени до времени описываютъ странные и замѣчательные случаи риноррей, т.-е. истеченія жидкости изъ носа, огромныхъ потерь водянистой жидкости изъ матки, отдѣленія молока или водянистой жидкости изъ грудного соска. Я видѣлъ нѣсколько такихъ случаевъ, но не составилъ еще себѣ опредѣленнаго мнѣнія о механизмѣ и діагностикѣ этихъ явленій. Всѣ эти факты представляются дѣйствительно весьма странными и труд-

¹⁾ Bulletin de l'Institut psychologique, 1901, p. 209.

ными для діагностики. Когда-то ихъ безъ колебаній относили къ невропатическому состоянію; въ настоящее время діагностика ихъ болѣе трудна, и мы болѣе склонны ограничивать область неврозовъ вообще и область истеріи въ частности. Чтобы выяснитъ ихъ природу, мы вынуждены вернуться къ общимъ свойствамъ висцеральныхъ невропатическихъ разстройствъ.

§ 5. Характеръ висцеральныхъ невропатическихъ разстройствъ.

Понятно само собою, что нужно съ большою осторожностью приписывать неврозу висцеральныя разстройства, представляемая больными-невропатами. Эти больные могутъ имѣть массу страданій сверхъ своего невроза, и не слѣдуетъ утверждать, что всякій насморкъ у истерической женщины истерическаго происхожденія. Я полагаю, что въ этомъ отношеніи дѣлается много ошибокъ. Съ другой стороны, неврозъ появляется у субъектовъ, болѣе или менѣе ослабленныхъ, истощенныхъ, и рядомъ съ разстройствами нервной системы они могутъ имѣть страданія и дефекты многихъ другихъ органовъ. Проявленія этихъ органическихъ дефектовъ присоединяются къ неврозу въ собственномъ смыслѣ, хотя они совсѣмъ иного происхожденія.

Такъ, часто наблюдали сочетаніе различныхъ неврозовъ съ такъ называемымъ артритическимъ діатезомъ. Пусть артритизмъ представляетъ наслѣдственный дефектъ, примыкаетъ къ различнымъ аутоинтоксикаціямъ, вызываемымъ чаще всего усиленнымъ питаніемъ, пусть онъ зависитъ отъ недостаточной дѣятельности нѣкоторыхъ железъ съ внутренней секреціей, все-таки онъ не тождественъ съ тѣми разстройствами совершенно спеціального характера, которыя мы констатировали въ функціяхъ головно-мозговыхъ и психологическихъ. Оба рода страданія находятся между собою въ тѣсной связи, это ясно, но они не объединены неизбѣжнымъ образомъ. Они имѣютъ различный механизмъ и часто требуютъ совершенно различнаго лѣченія. Приписывать неврозамъ въ собственномъ смыслѣ всѣ разстройства кожныя, желудочныя, кишечныя, служація проявленіемъ артритизма, значитъ вводить большую путаницу. Вотъ этотъ дефектъ я и нашелъ въ замѣчательной книгѣ Leven'a о неврозѣ (1887 г.).

Для утверждѣнія невропатическаго характера висцеральныхъ разстройствъ обыкновенно основываются на эволюціи этихъ страданій. Это, говорятъ, висцеральные болѣзни непостоянныя, вылѣчивающіяся болѣе или менѣе поздно; это болѣзни, быстро появляющіяся безъ достаточныхъ причинъ во внѣшней обстановкѣ больного. Это болѣзни, повидному, находящіяся въ связи съ моральными инсультами, весьма смутно описываемыми подъ неопредѣленнымъ именемъ эмоцій; наконецъ, это болѣзни, при которыхъ не видать ясно анатомическихъ измѣненій.

Ни одинъ изъ этихъ признаковъ не вполне ясенъ и свободенъ отъ возраженій. Многочисленныя болѣзни различныхъ органовъ также отлично вылѣчиваются, и не всегда легко бываетъ предсказать срокъ излѣченія. Быстрое появленіе болѣзни, или, лучше сказать, болѣзненнаго проявленія (органическое разстройство можетъ оставаться скрытымъ въ теченіе долгаго времени), вовсе не доказательно. Мы знаемъ рефлекторныя симптомы, которые возникаютъ чрезвычайно быстро. Развѣ полная анурія послѣ впрыскиванія азотнокислаго серебра въ пузырь—неврозъ? *Вмѣшательство эмоцій* иногда очень важно, но эмоція можетъ дать и толчокъ къ проявленію прежняго страданія. Когда-то безъ колебанія относили къ истеріи кровавую рвоту, появляющуюся внезапно послѣ эмоцій. Вотъ два наблюденія, недавно описанныя Mathieu et Roux по поводу неврозовъ желудка: эти наблюденія весьма любопытны и поучительны. Kuttner въ 1895 г. описалъ одну больную, которая раньше не жаловалась на желудокъ и у которой вдругъ появилась обильная кровавая рвота вслѣдствіе смерти одного родственника: ее оперировали, и въ области pylorus'a найдена была настоящая язва давнишняго происхожденія. У другой женщины, послѣ большой семейной сцены, вслѣдствіе которой ея единственная дочь оставила навсегда родительскій домъ, также появилась кровавая рвота, возникшая при такихъ условіяхъ: эта рвота раньше безъ всякаго колебанія была бы приписана невропатическому страданію; однако, когда ее оперировали, то нашли язву. Эти наблюденія показываютъ, что надо быть очень осторожнымъ въ діагностикѣ невропатическихъ разстройствъ висцеральныхъ страданій, если только основываться на эволюціи симптомовъ и на возникновеніи ихъ послѣ эмоцій.

Чтобы установить съ большею степенью вѣроятности невропа-

тическій характеръ висцеральныхъ симптомовъ, надо искать въ этихъ явленіяхъ тѣ же признаки, которые мы констатировали при невропатическихъ расстройствахъ другихъ функцій, надо, напр., продѣлать тутъ тѣ же наблюденія и опыты, которые были сдѣланы при невропатическихъ расстройствахъ рѣчи. При изученіи истерическаго мутизма мы видѣли, что функція рѣчи остается нетронутой, такъ какъ больной можетъ самымъ правильнымъ образомъ говорить, если его поставить въ болѣе легкія съ моральной точки зрѣнія условія; субъектъ, съ виду совершенно нѣмой, когда его изслѣдуютъ во время бодрствованія и привлекаютъ его вниманіе, можетъ свободно говорить во снѣ, во время сомнамбулизма, или, просто, въ состояніи разсѣянности. Когда мы изслѣдуемъ невроты двигательныхъ функцій, то достаточно видоизмѣнить нѣкоторыя психологическія состоянія, и данное расстройство совершенно исчезаетъ или видоизмѣняется, и на этомъ основаніи мы діагностируемъ невроты. Хорошо было бы сумѣть продѣлать всѣ эти изслѣдованія и при висцеральныхъ симптомахъ.

Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобное изслѣдованіе невозможно. Мы видѣли, что истеричные, страдающіе анорексіей, не чувствующіе голода и отказывающіеся ѣсть въ бодрственномъ состояніи, сами готовятъ себѣ пищу и съ аппетитомъ ѣдятъ во время сомнамбулическаго припадка; мы также видѣли, что нѣкоторыя дыхательныя расстройства, какъ, напр., полипнея или икота вдругъ исчезаютъ, какъ только субъектъ загипнотизированъ. Въ такихъ случаяхъ сравненіе этихъ явленій съ предыдущими легко возможно, и мы допускаемъ охотно, что нѣкоторые расстройства функцій питанія, дыханія или даже мочеиспусканія имѣютъ исключительно невропатическій характеръ. Но дѣло гораздо труднѣе, когда рѣчь идетъ о расстройствахъ кровообращенія, какъ отеки и кровотеченія. Главная трудность происходитъ здѣсь отъ того, что функціи кровообращенія имѣютъ очень отдаленную и мало еще намъ пзвѣстную связь съ человѣческой мыслью. Мы не можемъ произвольно воспроизвести опыты, при которыхъ можно было бы вызывать или, наоборотъ, уничтожать отеки и кровотеченія. Попытки этого рода были произведены много разъ, но онѣ не всегда удавались, и до сихъ поръ остается сомнѣніе не въ возможности самого явленія, но въ средствахъ его воспроизвести. При такихъ условіяхъ, какимъ обра-

зомъ можемъ мы констатировать у субъекта, страдающаго отекомъ, цѣлость функціи кровообращенія; какимъ образомъ можемъ мы доказать, что разстройство зависить только отъ извѣстнаго психологическаго состоянія, когда мы не умѣемъ ни прекращать его, ни видоизмѣнять? Вотъ почему въ этихъ случаяхъ діагностика чрезвычайно трудна и должна ставиться съ большой осторожностью.

Кромѣ исключительныхъ случаевъ, гдѣ психологическій анализъ можетъ быть сдѣланъ, надо чаще всего придерживаться мнѣнія, которое я высказалъ уже въ 1892 г. въ моемъ трудѣ о душевномъ состояніи истеричныхъ. Характерныя для невротовъ разстройства суть разстройства психологическія, а висцеральныя явленія можно разсматривать какъ невропатическія настолько, насколько они ассоциированы съ предыдущими. При особенныхъ условіяхъ, у субъектовъ, предрасположенныхъ аутоинтоксикаціей или разстройствомъ какой-нибудь железы съ внутренней секреціей, контрактура не можетъ оставаться долго безъ того, чтобы не вызвать циркуляторныхъ разстройствъ и отековъ. Отекъ въ такомъ случаѣ—явленіе сложное, примыкающее отчасти, но единственно какъ явленіе ассоціированное, къ двигательнымъ разстройствамъ чисто невропатическаго характера.

Еще одна задача представляется при изученіи висцеральныхъ симптомовъ: если разсматривать ихъ какъ невропатическіе, то есть ли возможность *распознать, о какомъ невротѣ идетъ рѣчь*, можно ли всегда ясно отнести данное явленіе къ истеріи, или къ психастеніи, какъ мы это дѣлали по отношенію ко всѣмъ предыдущимъ симптомамъ? Небольшого разсужденія будетъ достаточно, чтобы показать всю трудность этой задачи: до сихъ поръ мы отличали эти невроты по весьма важнымъ, по-моему, но въ сущности весьма тонкимъ различіямъ душевнаго состоянія больныхъ. Такую діагностику можно поставить и при висцеральныхъ симптомахъ, если психологическія явленія, ихъ сопровождающія, достаточно полны и многочисленны, чтобы произвести необходимое для выясненія этихъ различій изслѣдованіе. Но не трудно понять, что дѣло не всегда представляется въ такомъ видѣ.

Нѣкоторые висцеральныя явленія сопровождаются яснымъ сознаніемъ и весьма отчетливыми психологическими явленіями:

діагностика тогда не трудна. Я, напимѣрь, утверждаю, что почти всегда возможно и чрезвычайно полезно различить истерическую анорексію отъ психастенической ситіэргіи, ибо теченіе, прогностика и лѣченіе въ обоихъ случаяхъ не одни и тѣже. Въ первомъ случаѣ имѣется исчезновеніе чувства голода гораздо болѣе полное, настоящія анестезіи, мышечное возбужденіе, потребность въ движеніи въ связи съ чувствомъ эйфоріи. Однимъ словомъ, всѣ чувства, относящіяся къ питанію, даже чувство физической слабости, диссоціированы; больной не имѣетъ въ своемъ сознаніи никакого психологическаго явленія, относящагося къ питанію. При психастенической ситіэргіи исчезновеніе голода гораздо менѣе рѣзко, чувство слабости и потребность питанія существуетъ, оно вызываетъ разныя неправильности въ отказѣ отъ пищи: больной не лишентъ способности ѣсть, онъ только не можетъ ѣсть публично или принять произвольно и окончательно рѣшеніе питаться; онъ представляетъ расстройство только соціальныхъ чувствъ, сопровождающихъ питаніе, только идей и рѣшеній, относящихся къ питанію. Такой психологическій анализъ можетъ быть, въ общемъ, сдѣланъ болѣе или менѣе точно только при явленіи, подобномъ питанію, гдѣ мысли и чувства играютъ большую роль. Поэтому дифференціальная діагностика обоихъ неврозовъ въ этихъ случаяхъ почти всегда важна. Точно такъ же это возможно, въ нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, случаяхъ при дыхательныхъ тикахъ и рвотахъ, когда возможно произвести такой психологическій анализъ. Но и здѣсь уже затрудненія велики, потому что психологическія явленія менѣе ясны.

Если же рѣчь идетъ о такомъ явленіи, какъ риноррея или отекъ, то анализъ психологическихъ явленій, степени ихъ сознательности, чрезвычайно труденъ, такъ какъ эти психологическія явленія весьма малочисленны и неясно выражены. Трудно даже установить ихъ существованіе, но во много разъ труднѣе высказаться относительно тончайшихъ признаковъ, отличающихъ оба эти невроза. Неудивительно, поэтому, что находятъ эти циркуляторныя расстройства у больныхъ обѣихъ категорій и ихъ нельзя отличить другъ отъ друга: я часто наблюдаю прекрасные случаи дермографізма или отека у безспорныхъ психастениковъ и не находилъ ни одного признака, который бы ихъ отличалъ отъ явленій, описанныхъ раньше у истеричныхъ. Мнѣ кажется без-

полезнымъ углубляться въ дифференціальную діагностику подобнаго рода состояній; это единственное средство сохранить нѣкоторую точность при изученіи невродовъ.

Однимъ словомъ, невропатическіе симптомы вполне ясны и рѣзки, когда предметомъ разсмотрѣнія являются идеи и такія душевныя функціи, какъ память, волевое дѣйствіе и воспріятіе; они еще замѣтны, когда рѣчь идетъ о висцеральныхъ функціяхъ, ясно ассоціированныхъ съ инстинктами, явленіями вниманія или эмоціи; они дѣлаются темными, когда рассматриваютъ элементарныя, основныя и весьма древнія функціи организма, на которыя современное сознаніе человѣка имѣетъ мало вліянія ¹⁾.

¹⁾ Странно, что авторъ совершенно не упоминаетъ о гениальныхъ опытахъ Павлова, изъ которыхъ взаимодѣйствіе эмоцій и работы железъ и внутренностныхъ органовъ выступаетъ съ такой силой. *Ред.*

ВТОРАЯ ЧАСТЬ.

ГЛАВА I.

Нервные припадки.

Различные невропатическіе симптомы рѣдко проявляются въ изолированномъ видѣ и кратковременно; чаще всего они группируются между собою, комбинируются самымъ различнымъ образомъ, повторяются и длятся, наполняя собой цѣлые, болѣе или менѣе продолжительные періоды времени; вотъ это явленіе можно назвать *невропатическимъ состояніемъ*.

Изученіе этихъ состояній выяснитъ другія основныя свойства неврозовъ, которыя нами еще не были разсмотрѣны, ихъ появленіе во времени, изъ начало, конецъ и теченіе.

§ 1. Истерическіе припадки.

Среди этихъ невропатическихъ состояній болѣе всего извѣстенъ *истерическій припадокъ*. Это состояніе имѣетъ, въ общемъ, небольшую продолжительность и состоитъ изъ совокупности большого числа явленій двигательнаго возбужденія, распространяющагося на идеи, рѣчь и двигательныя функціи. Эта совокупность разныхъ явленій возбужденія, описанныхъ уже нами раньше, сохраняетъ, само собою разумѣется, всѣ констатированныя нами черты: тутъ имѣется только освобожденіе функцій, а не глубокое ихъ измѣненіе. Отсюда слѣдуетъ, что припадокъ не влечетъ за собою значительныхъ измѣненій въ душевномъ состояніи боль-

ного и кончается полнымъ и легкимъ возстановленіемъ нормальнаго состоянія. Это, впрочемъ, станетъ легко понятнымъ, когда мы изучимъ начальный или подготовительный періодъ припадка, свойства самого припадка и его окончаніе.

Истерическіе припадки начинаются обыкновенно вслѣдствіе какихъ-либо травматическихъ пораженій, но главнымъ образомъ вслѣдствіе особенно волнующихъ событій, печали, страха, большихъ половыхъ пертурбацій. У одного мужчины истерическіе припадки начались послѣ того, какъ его сынъ у него на глазахъ упалъ съ лѣсовъ и убится до смерти; у многихъ молодыхъ дѣвушекъ или женщинъ припадки появляются вслѣдствіе смерти любимаго лица; во многихъ случаяхъ отмѣчается пожаръ, загорѣвшееся отъ керосиновой лампы платье, въ другихъ—паденіе съ трамвая, съ велосипеда, драка съ товарищами, несчастіе въ любви, имущественное разстройство и т. п. Я приведу только одну исторію г-жи К., представляющую прекрасный примѣръ припадка въ формѣ несовершеннаго сомнамбулизма, переполненаго фиксированными идеями, возбужденіемъ рѣчи и движеній. Эта дама 43 лѣтъ, весьма впечатлительная, конечно, была очень потрясена смертью страшно любимаго ею друга; она хранила, какъ дорогую о немъ память, старую собаку. И вотъ, черезъ два года послѣ смерти хозяина, собака околѣла на коврѣ. Дама въ отчаяніи легла на коверъ, на которомъ околѣла собака, и пролежала тамъ шестьдесятъ дней, не принимая никакой пищи и отказавшись отъ всякихъ заботъ о своемъ здоровьѣ. Съ тѣхъ поръ начались страшные истерическіе припадки, принимавшіе самыя разнообразныя формы.

Но необходимо замѣтить, что какова бы ни была первоначальная причина, припадокъ весьма рѣдко наступаетъ тотчасъ же непосредственно послѣ эмоціи. Почти всегда больной, повидимому, переноситъ ударъ довольно нормально; онъ остается спокоенъ, даже слишкомъ спокоенъ въ теченіе нѣкотораго времени, нѣсколькихъ часовъ или чаще нѣсколькихъ дней, и только послѣ извѣстнаго срока начинается припадокъ въ собственномъ смыслѣ, и, притомъ, начинается въ такое время, когда собственно уже нельзя было ожидать эмоціональных проявленій. Этотъ промежуточный періодъ между шокомъ и припадкомъ былъ хорошо извѣстенъ Шарко, который называлъ его періодомъ пережива-

нія (rumination). Этотъ *инкубационный періодъ* кажется намъ весьма интереснымъ; онъ показываетъ, что моральное разстройство, невропатическое состояніе въ собственномъ смыслѣ, не ограничивается только моментомъ волненій во время самого припадка, но начинается гораздо раньше. Его начало относится не только къ прелюдіи припадка, которую называли аурой, а восходитъ гораздо дальше. Почти всегда, особенно у субъектовъ, которые еще не имѣли припадковъ или имѣютъ ихъ рѣдко, превращеніе начинается за много часовъ и дней до видимаго припадка. На мой взглядъ, періодъ жвачки, по Шарко, уже представляетъ истерическое состояніе, составляющее часть самого припадка. Здѣсь трудно объяснить всѣ душевныя метаморфозы, характеризующія этотъ подготовительный періодъ. Замѣтимъ только, что этотъ періодъ наполненъ уже извѣстными намъ симптомами. Это—различные дефекты и недостатки большинства функцій, разстройства воспріятія въ видѣ невниманія и анэстезіи, разстройства памяти въ видѣ разныхъ амнезій и, особенно, разстройства дѣятельности, неспособность рѣшаться на что-нибудь и настоящіе систематическіе параличи, распространяющіеся на различные акты. Сознаніе субъекта, кажется, теряетъ контроль надъ различными функціями, но само оно еще существуетъ въ видимо нормальномъ состояніи, и многіе изъ этихъ больныхъ не отдають себѣ отчета въ готовящемся для нихъ тяжкомъ разстройствѣ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ самый припадокъ начинается, повидимому, безъ причины, какъ слѣдствіе простого развитія предшествующаго разстройства; но это не совсѣмъ такъ. Почти всегда имѣются мелкія внѣшнія или внутреннія явленія, которыя по ассоціаціи идей самымъ явственнымъ образомъ напоминають первоначальную эмоцію. Видѣ пламени, иногда даже спички, вызываетъ припадокъ у больныхъ, потрясенныхъ пожаромъ; крикъ, имя, какая-нибудь фраза вызоветъ его у другихъ больныхъ. Г-жа К. представляетъ въ этомъ отношеніи особенную чувствительность: достаточно собакъ залаять на улицѣ, стоитъ только ей увидать кошку, услышать имя одного изъ этихъ животныхъ или, даже, нѣкоторыя слова, которыя она абсолютно запрещаетъ произносить, какъ „любовь, страсть, счастье и проч.“,—достаточно самой ничтожной причины,—чтобы вызвать безконечный припадокъ, при которомъ пятнадцать—двадцать часовъ раздаются крики,

сопровождающіеся конвульсіями. Не ясно ли, что во всѣхъ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ ассоціаціей идей между пугающей перцепціей и воспоминаніями, вызывающими, напр., припадокъ сомнамбулизма? Различныя звенья этихъ системъ идей связаны между собою такъ, что одно математически точно вызываетъ другое.

Труднѣе, быть можетъ, выяснить этотъ же законъ въ тѣхъ припадкахъ, исходная точка которыхъ состоитъ въ прикосновеніи или раздраженіи какого-нибудь пункта на тѣлѣ больного. Раньше, какъ извѣстно, придавали особенно важное значеніе этимъ точкамъ, которыя называли *истерогенными точками*. Подробное изслѣдованіе по этому вопросу Charcot и Pitres'a содержитъ, кажется, по современнымъ понятіямъ, много ошибокъ. Предполагалось, что припадокъ начинается болью или страннымъ ощущеніемъ въ той или другой точкѣ тѣла. Самыя частыя точки у женщинъ—это нижняя часть живота, такъ называемая яичниковая область съ той или другой стороны. Боли въ этой области во время припадка были такъ часты, что онѣ даже вызвали у древнихъ особенныя теоріи истеріи. Кто не знаетъ абсурдной исторіи, изобрѣтенной Платономъ, обошедшей весь міръ и въ теченіе вѣковъ затемнявшей умы врачей и бросившей позорную тѣнь на всѣхъ этихъ больныхъ. Очень возбужденная матка,—говоритъ онъ,—требуешь удовлетворенія и, не получая его, поднимается черезъ животъ до горла больныхъ, стремясь ихъ задушить. Въ самомъ дѣлѣ, это чувство неловкости, начинающееся часто внизу живота, поднимается вверхъ и распространяется на другіе органы. Такъ, оно часто распространяется до подложечной области, груди, а потомъ до горла. Въ этомъ мѣстѣ оно принимаетъ довольно интересную форму, которую весьма долго разсматривали какъ особенно характерную для истеріи. Больная чувствуетъ, будто какой-то шаръ или слишкомъ большой предметъ поднимается по шеѣ и душитъ ее. Она дѣлаетъ усилія, чтобы проглотить или выбросить этотъ какъ бы большой кантанъ. Другія точки и другія ощущенія могутъ неправильно располагаться на груди, на плечахъ, на глазахъ, на головѣ; это, повидимому, зависитъ отъ чисто физическимъ явленій.

Не слѣдуетъ обманываться насчетъ природы этихъ точекъ: прежде всего онѣ никогда не соотвѣтствуютъ настоящимъ орга-

ническимъ страданіямъ, или, если таковыя имѣются, то онѣ не играютъ, по крайней мѣрѣ, никакой роли въ истеріи въ собственномъ смыслѣ. Кромѣ того, несмотря на видимость, никогда не слѣдуетъ забывать, что это—явленія моральныя, а не физическія, и зависятъ они отъ идей и эмоцій субъекта. Различныя области нашего тѣла участвуютъ во всѣхъ событіяхъ нашей жизни и во всѣхъ нашихъ чувствахъ. Два субъекта были ранены въ плечо, одинъ—подъемной машиной, другой—омнибусомъ. Раны эти уже давно залѣчилились, но воспоминаніе объ ощущеніи въ плечѣ, даже мысль о плечѣ составляетъ часть воспоминанія о несчастномъ случаѣ, и стоитъ только тронуть одного изъ этихъ больныхъ за плечо—и это совершенно своеобразное ощущеніе напоминаетъ ему несчастный случай и вызываетъ припадокъ. Мысль о грудной болѣзни, страхъ чахотки сопровождается у одной больной извѣстнымъ тягостнымъ ощущеніемъ въ верхушкѣ лѣваго легкаго. Это же самое ощущеніе, локализованное въ этомъ пунктѣ, послужить и исходной точкой припадка. При амурныхъ эмоціяхъ, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ дѣло идетъ о совершенно чистыхъ душахъ, имѣются половыя ощущенія съ набуханіемъ въ области половыхъ органовъ. Почему не предположить, что во всѣхъ этихъ эмоціяхъ сожалѣнія, любви, угрызенія совѣсти не вмѣшивается образъ физическаго ощущенія и играетъ роль исходной точки? Прибавьте къ этому ассоціаціи идей, вызываемыя привычками больного или даже разспросами врача, и тогда станетъ понятно, что такъ называемыя истерогенныя точки представляютъ, просто, мѣста, на которыхъ легко вызываются извѣстныя особенныя ощущенія, ассоціированныя съ воспоминаніемъ о потрясающемъ событіи. Различныя ауры, развивающіяся такимъ образомъ, состоятся изъ ощущеній движенія, судорогъ въ различныхъ частяхъ тѣла, въ различныхъ внутреннихъ органахъ, изъ измѣненій чувствительности въ различныхъ органахъ.

Душевное состояніе больного становится все болѣе и болѣе ненормальнымъ; онъ не отдаетъ себѣ болѣе отчета о вещахъ и скоро теряетъ сознаніе. Весьма важно точно опредѣлить эту потерю сознанія, ибо степень ея отличаетъ одни припадки отъ другихъ, и, въ особенности, истерическій припадокъ отъ эпилептическаго. При истеріи, если я не ошибаюсь, потеря сознанія никогда не бываетъ реальной, она просто кажущаяся. Мы подразумеваемъ

ея существованіе по двумъ причинамъ: прежде всего потому, что больной намъ не отвѣчаетъ и, повидимому, не реагируетъ на раздраженія внѣшняго міра; затѣмъ еще потому, что послѣ припадка больной, кажется, не помнитъ, что съ нимъ было. Но здѣсь мы имѣемъ дѣло только съ анестезіей и амнезіей, имѣющей въ высшей степени истерическія черты, касаясь нормальной личности больного, а не сознанія вообще. Посредствомъ извѣстныхъ приѣмовъ можно очень хорошо обнаружить существованіе ощущеній во время самаго припадка, такъ же какъ и воспоминанія послѣ припадка. Тутъ имѣется скорѣе измѣненіе сознанія, а не прекращеніе его.

Возникающее новое сознаніе наполнено различными явленіями функціональнаго возбужденія, которыя мы уже подробно изучили. Среди этихъ явленій играетъ большую роль возбужденіе идей, развивающихся независимымъ и преувеличеннымъ образомъ. Вотъ тутъ-то мы и находимъ всѣ навязчивыя идеи въ сомнамбулической формѣ, полныя и неполныя; тутъ мы констатируемъ полныя проявленія идеи въ формѣ опредѣленныхъ дѣйствій и неполныя выраженія въ формѣ опредѣленныхъ позъ, галлюцинацій, словъ, эмоціональных выраженій. Briquet раньше допускалъ, что истерическій припадокъ представляетъ не что иное, какъ точное повтореніе разстройствъ, которыми проявляются живыя моральныя впечатлѣнія. Но я не думаю, какъ этотъ авторъ, что всѣ припадки состоятъ исключительно изъ явленій этого рода, изъ простыхъ выраженій фиксированныхъ идей и чувствъ. Въ большемъ числѣ случаевъ можно констатировать при этихъ припадкахъ другіе факты, относящіеся къ возбужденію другихъ функцій. Такъ, напримѣръ, болтовня развивается и переходитъ съ предмета навязчивой идеи на массу другихъ мелкихъ вещей; часто даже она дѣлается совершенно безсвязной, и получаются слова для словъ.

Къ этому словесному возбужденію почти присоединяется всегда двигательное безпокойство, то, что неудачно было названо „истерическими судорогами“. Это—движенія, при которыхъ мускульная систематизація остается, внѣ сомнѣнія, абсолютно правильной, но которыя кажутся намъ неимѣющими значенія. Приведемъ еще возбужденность воспріятія въ формѣ галлюцинацій, и особенно въ видѣ болѣй, вызывающихъ у больныхъ крики.

Безпорядочное двигательное возбужденіе дыхательныхъ функцій вызываетъ учащенное дыханіе, стоны или монотонныя всхлипыванія, повторяющіяся цѣлые часы.

Большой припадокъ больной К., вызванный, какъ было выше описано, смертію ея собаки, представляетъ прекрасный примѣръ подобнаго смѣшенія истерическихъ явленій двигательнаго возбужденія. Впродолженіе цѣлыхъ часовъ слѣдуютъ безпорядочно другъ за другомъ рыданія, слезы ручьемъ, пронзительные крики, однообразныя всхлипыванія, повторяющіяся въ одномъ тонѣ и съ тѣмъ же ритмомъ нерѣдко болѣе часа; а затѣмъ начинаются всевозможныя движенія рукъ: то больная бьетъ себя въ грудь или рветъ волосы, то руки ея правильно качаются безъ всякаго смысла; затѣмъ идутъ жалобы на судьбу, которая поражаетъ безъ смысла, мучаетъ лучшихъ людей, совершенно не заслуживающихъ такой участи; затѣмъ идетъ цитированіе жестокихъ тирадъ изъ разныхъ поэтовъ: „Ахъ, жить безъ него одинъ день мнѣ казалось самой смертію... „Человѣкъ—слуга, боль — его хозяинъ“. Тутъ было весьма характерное смѣшеніе явленій, порожденное автоматическимъ возбужденіемъ всѣхъ функцій.

Эти явленія развились въ теченіе нѣкотораго времени, которое однако можетъ быть весьма различнымъ: припадокъ можетъ продолжаться нѣсколько минутъ, обыкновенно онъ продолжается полчаса или часъ, но онъ можетъ продолжаться часы и дни. Я видѣлъ истерическіе припадки, длившіеся восемь дней. Но надо замѣтить, что очень короткіе и очень длинные припадки одинаково рѣдки. Очень короткій припадокъ, продолжающійся только нѣсколько минутъ, подозрителенъ и заставляетъ думать о возможности эпилепсіи; очень продолжительный припадокъ, больше нѣсколькихъ дней, тоже вызываетъ сомнѣніе и заставляетъ предположить возможность бреда или помѣшательства.

Окончаніе припадка тоже важно и характерно. Медленно или быстро субъектъ приходитъ въ себя, т.-е. выходитъ изъ ненормальнаго состоянія сознанія въ свое обычное состояніе, которое мы рассматриваемъ какъ его личность. Такъ какъ онъ подвергся, въ общемъ, довольно поверхностнымъ измѣненіямъ сознанія, то онъ совершенно не боленъ и приходитъ въ себя, находясь въ почти нормальномъ состояніи, не испытывая особенныхъ головныхъ болей, безъ оцѣпенія или глубокой усталости. Эти ука-

занія весьма важны, потому что совсѣмъ иначе обстоитъ дѣло при другихъ судорожныхъ припадкахъ и въ особенности при эпилептическомъ припадкѣ, который оставляетъ послѣ себя значительную умственную спутанность и ступорозный сонъ на нѣсколько часовъ. Надо отмѣтить еще ту курьезную черту, что при истеріи извѣстное число припадковъ смѣняется быстро періодомъ хорошаго самочувствія. Больной испытываетъ нѣкоторое облегченіе, чувствуетъ себя гораздо лучше, чѣмъ до припадка, онъ не представляетъ болѣе всѣхъ этихъ недостатковъ перцепціи, вниманія, воли и памяти, характеризующихъ періодъ ауры и разжевыванія.

Сказанное подтверждаетъ наше первоначальное наблюденіе, что истерическій припадокъ представляетъ болѣе растянутое душевное расстройство, чѣмъ думали когда-то, что онъ длится часто отъ начала первой эмоціи до конца припадка. Другое обстоятельство, подтверждающее это представленіе объ истерическомъ состояніи, облакающемъ припадокъ, состоитъ въ томъ, что послѣ пробужденія нельзя заставить больного повторить самый припадокъ. Я раньше замѣтилъ, что въ инкубаціонномъ періодѣ достаточно одного прикосновенія къ какой-нибудь области, одного произнесеннаго слова, чтобы по ассоціаціи идей вызвать припадокъ. Но теперь, послѣ припадка, это ужъ не такъ, эти возбужденія теперь оставляютъ больныхъ совершенно индифферентными. Должно пройти извѣстное время, два дня для одного, недѣля или мѣсяцъ для другого, пока они вновь сдѣлаются столь же впечатлительными и способными продѣлать этотъ же припадокъ. Все это потому, что они вышли изъ того состоянія, которое опредѣляетъ эту воспріимчивость и которое для своего возникновенія требуетъ извѣстнаго времени.

§ 2. Бѣгства и явленія истерическаго сомнамбулизма.

Нѣтъ возможности анализировать здѣсь всѣ истерическія состоянія, и я отмѣчу только припадки сна, которые въ нѣкоторыхъ случаяхъ были предметомъ столькихъ волненій. Можно было бы сказать, что эти припадки сна представляютъ истерическія состоянія, при которыхъ доминируютъ явленія недостаточности и паралича, тогда какъ при обычныхъ истерическихъ при-

падках доминируют явленія двигательнаго возбужденія. Я хотѣлъ бы только нѣсколько подробнѣе остановиться на истерическомъ бѣгствѣ, представляющемъ весьма курьезное и поучительное состояніе, такъ какъ оно даетъ возможность лучше понять явленія сомнамбулизма.

Чтобы лучше понять это странное явленіе, мы прежде опишемъ нѣсколько типичныхъ случаевъ. Одинъ такой замѣчательный случай я описалъ вмѣстѣ съ Raymondомъ въ „Gazette des Hôpitaux“, 2 іюля 1895 г. Мужчина П., 30 лѣтъ, всегда неуравновѣшенный, сомнамбулъ еще въ юности, чрезвычайно впечатлительный, мучился навязчивыми идеями. Измученный перемежающимися лихорадками и непосильнымъ трудомъ, онъ былъ разстроенъ еще сверхъ мѣры домашними ссорами; его братъ, который его ревновалъ, разсердился на него и обвинялъ его въ безчестныхъ и позорящихъ дѣйствіяхъ. Обвиненіе это не было серьезно, и никто изъ окружающихъ не беспокоился этимъ, но онъ самъ очень этимъ терзался, что сдѣлало его разсѣяннымъ и безвольнымъ. Это—уже извѣстный намъ періодъ разжевыванія.

При такихъ условіяхъ наступило 3 февраля 1895 г. Онъ былъ одинъ въ Нанси (жена оставила его на нѣсколько дней). Кончивъ какую-то трудную работу, онъ отправился въ хорошо знакомое кафе, чтобы немного отдохнуть. Въ послѣобѣденное время, которое онъ провелъ въ этомъ кафе съ друзьями, играя на биллиардѣ, онъ выпилъ чашку кофе, два стакана пива и рюмку вермута, который хозяинъ предложилъ ему попробовать. Всѣ эти подробности, которыя онъ отлично помнитъ, онъ рассказываетъ самъ. Онъ помнитъ также, что одинъ изъ его сосѣдей, войдя въ кафе, сказалъ ему, что такъ какъ онъ одинъ, то онъ долженъ обѣдать съ ними, и онъ принялъ это приглашеніе. Все казалось такимъ образомъ правильнымъ, и онъ точно помнитъ все происходившее съ нимъ. Онъ вышелъ изъ кафе около 5 часовъ съ намѣреніемъ идти обѣдать къ своему сосѣду, но черезъ нѣсколько шаговъ, переходя мостъ Станислава, онъ почувствовалъ сильную боль въ головѣ, какъ бы ударъ въ заднюю часть головы. Ощущеніе удара въ затылокъ весьма часто характерно для большихъ припадковъ, большихъ измѣненій личности. Какъ разъ это и случилось здѣсь; непосредственно послѣ удара что-то

должно было измѣниться въ душевномъ состояніи нашего больного, такъ какъ онъ не помнитъ совершенно событій, происходившихъ потомъ въ это самое воскресенье, 3 февраля 1895 г., и въ послѣдующіе дни.

Когда онъ пришелъ въ сознаніе, или, лучше сказать, когда онъ возстановилъ нить своихъ воспоминаній, положеніе измѣнилось самымъ страннымъ образомъ. Онъ лежалъ въ полѣ, покрытомъ снѣгомъ, полумертвый, и, во всякомъ случаѣ, пораженный тѣмъ, что находится въ этомъ мѣстѣ. Онъ съ трудомъ поднялся, нашелъ дорогу по рельсамъ трамвая, пошелъ по ней и, въ концѣ-концовъ, пришелъ не безъ труда въ совершенно неизвѣстный городъ, у какого-то вокзала желѣзной дороги. Это былъ вокзалъ du Midi въ Брюсселѣ. Было 11 часовъ вечера, а на календарѣ значилось 12 февраля. Итакъ, онъ почувствовалъ ударъ въ голову, находясь въ Нанси, 3 февраля, и проснулся въ полѣ въ окрестностяхъ Брюсселя 12 февраля. Какъ онъ совершилъ это странное путешествіе, что было съ нимъ въ это время,—всего этого онъ абсолютно не зналъ.

Онъ далъ телеграмму съ просьбой помочь ему, за нимъ явились и отвезли въ Парижъ въ Сальпетриеръ, гдѣ мы его подробно изслѣдовали, и намъ удалось возстановить его воспоминаніе обо всемъ, происшедшемъ въ эти девять дней. Благодаря этому мы и можемъ теперь дополнить исторію его скитаній. На мосту Станислава, вслѣдствіе ощущенія удара въ головѣ, духъ его объять былъ необыкновеннымъ страхомъ при мысли объ обвиненіяхъ, которыя братъ выставлялъ противъ него. Онъ вернулся домой въ крайнемъ безпокойствѣ, нѣсколько мелкихъ инцидентовъ еще усилили его мысль о виновности, и вечеромъ, блуждая по улицамъ города, не отправляясь на обѣдъ къ сосѣдямъ, онъ только и думалъ, какъ бы избѣгнуть этихъ обвиненій и бѣжать. Онъ взялъ дома денегъ и, вмѣсто того, чтобы спокойно остаться у себя, отправился ночевать въ одинъ отель въ предмѣстіи. Проснувшись очень рано и идя пѣшкомъ, чтобы избѣгнуть желѣзной дороги, онъ отправился въ деревню до вокзала, гдѣ его никто не зналъ, взялъ билетъ въ Pagny-sur-Moselle. Потомъ, то пѣшкомъ, то по желѣзной дорогѣ, прибылъ въ Брюссель, все съ идеей укрыться за границей отъ преслѣдованій подъ фальшивымъ именемъ.

Въ Брюсселѣ онъ сначала жилъ въ довольно хорошей гостиницѣ, проводилъ дни въ поискахъ заработать нѣсколько су, но онъ ничего не достигъ, и его скромные ресурсы стали скоро истощаться. Онъ отправился спать въ очень дешевенькія меблированныя комнаты, а затѣмъ въ ночлежный домъ для бѣдныхъ. Тутъ какой-то добрый человѣкъ сжалился надъ нимъ и далъ ему рекомендательное письмо въ какое-то благотворительное учрежденіе. Это письмо сыграло интересную роль въ его исторіи: онъ нашелъ его въ карманѣ послѣ пробужденія, и оно дало ему возможность оглянуться назадъ и возстановить свои воспоминанія. Но въ тотъ день онъ имъ не воспользовался и очутился въ самомъ несчастномъ положеніи. Онъ чуть было не поступилъ въ солдаты въ Нидерландскую Индію, но къ счастью его не приняли. Истощенный усталостью и нуждой, онъ легъ на снѣгъ, среди деревни, со смутной мыслью здѣсь умереть.

Тутъ случилась одна чрезвычайно экстраординарная вещь, представляющая весьма интересный психологическій фактъ. Поглощенный идеей о смерти, онъ измѣнилъ теченіе своихъ мыслей и невольно подумалъ, что передъ смертью здѣсь на снѣгу, ему слѣдовало бы увидѣть свою семью, свою жену и ребенка. Замѣтьте, что мысль о семействѣ не появлялась у него ни разу во всѣ десять дней. Возникновеніе этой мысли имѣло неожиданный результатъ: онъ сказалъ себѣ: „Зачѣмъ же, въ самомъ дѣлѣ, мнѣ умереть тутъ, вдали отъ родныхъ?“ Онъ тотчасъ же выпрямился, и проснулся. Дальнѣйшее извѣстно; я обращаю только вниманіе на это рѣзкое измѣненіе душевнаго состоянія, вызванное одной идеей.

Этотъ фактъ такъ интересенъ, что мы его встрѣтимъ второй разъ въ другомъ случаѣ ¹⁾. Это былъ молодой человѣкъ 17 лѣтъ, Ру..., сынъ невропатки-матери и самъ достаточно нервный, съ 13 лѣтъ часто бывавшій въ маленькомъ кабацкѣ, посѣщаемомъ старыми матросами. Постѣдніе заставляли его пить, и когда онъ слегка одурманивался напитками, наполняли его воображеніе прекрасными разсказами о путешествіяхъ. Это были феерическія описанія тропическихъ странъ, въ которыхъ пустыня, пальмы, львы, верблюды и негры играли удивительную и соблазнительную

1) *Névroses et idées fixes*, II, p. 256.

роль. Молодой мальчикъ страшно восторгался этими рассказами, которые дѣйствовали на него тѣмъ сильнѣе, что онъ находился въ полуопьяненномъ состояніи. Однако, когда опьянѣніе проходило, онъ, повидимому, мало интересовался этимъ, не говорилъ вовсе о путешествіяхъ, а наоборотъ, готовилъ себѣ болѣе усидчивую и спокойную карьеру, такъ какъ поступилъ въ мальчики въ колоніальную лавку, гдѣ старался только возвыситься на своемъ посту.

Но вотъ какіе стали замѣчаться у него неожиданные инциденты: почти всегда послѣ усталости, эмоціи или новаго опьянѣнія онъ преображался, забывалъ возвращаться домой, не думалъ о своемъ семействѣ и уходилъ изъ Парижа, направляясь куда глаза глядятъ. Онъ уходилъ такимъ образомъ болѣе или менѣе далеко, до Сень-Жерменскаго лѣса или далѣе до департамента Орны; то ходилъ онъ одинъ, то въ компаніи съ какимъ-нибудь бродягой, попрошайничая на пути; у него въ головѣ была одна только мысль—направиться къ морю, наняться на какомъ-нибудь суднѣ и поѣхать осматривать плѣнительные пейзажи Африки. Его прогулки кончались довольно неудачно; измокшій отъ дождя или измороженный голодомъ, онъ вдругъ пробуждался гдѣ-нибудь на большой дорогѣ или въ пріютѣ, не понимая своего положенія, не имѣя никакого воспоминанія о своемъ путешествіи и съ однимъ желаніемъ вернуться къ своей семьѣ и въ свою лавку. Я останавлиюсь только на одномъ его бѣгствѣ, которое было особенно забавно и продолжалось, страннымъ образомъ, три мѣсяца.

Онъ уѣхалъ изъ Парижа 15 мая и шелъ пѣшкомъ до окрестностей Melun'a. На этотъ разъ онъ въ своемъ воображеніи комбинировалъ всѣ средства къ тому, чтобы лучше выполнить свою экспедицію и достигнуть Средиземнаго моря. Въ виду этого онъ возымѣлъ блестящую идею: недалеко отъ Melun'a, въ Moret, имѣются каналы, направляющіеся болѣе или менѣе прямо на югъ Франціи, по этимъ каналамъ отправляются суда съ товарами. И вотъ ему удалось получить мѣсто въ качествѣ слуги на одномъ изъ судовъ, перевозившемъ уголь. Служба его на суднѣ была ужасная: то онъ долженъ былъ переносить уголь, то тащить корабль бичевой вмѣстѣ съ осломъ, по имени Kadet, его единственнымъ товарищемъ. Онъ плохо питался, его часто били, онъ из-

немогалъ отъ усталости, но сіялъ все-таки отъ счастья и думалъ только объ одномъ—о блаженствѣ быть у моря. Къ сожалѣнію, судно остановилось въ Оверни, и онъ вынужденъ былъ его оставить и продолжать путешествіе пѣшкомъ, что, конечно, было еще труднѣе. Чтобы не остаться безъ средствъ, онъ нанялся въ помощники и товарищи къ одному посудному мастеру. Онъ подвигался впередъ медленно, работая въ пути; но однажды вечеромъ вновь произошло неожиданное событіе.

День былъ хорошій, оба товарища заработали семь франковъ. И вотъ старый мастеръ остановился и сказалъ Ру...: „Знаешь, мальчикъ мой, мы имѣемъ право устроить себѣ хорошій обѣдъ и отпраздновать сегодняшній день, ибо сегодня 15-ое августа“. Въ этотъ моментъ молодой человѣкъ невзначай прибавилъ: „15-е августа! да, вѣдь, это день Маріи, день моей матери!“. Едва онъ произнесъ эти слова, какъ съ нимъ вдругъ произошла совершенная перемѣна, онъ съ удивленіемъ оглянулся по сторонамъ и, обращаясь къ своему товарищу, сказалъ: „Но кто вы такой, и что я тутъ дѣлаю у васъ?“. Тотъ былъ пораженъ и ничего не могъ растолковать своему товарищу, воображавшему себя еще въ Парижѣ и ничего не помнившему о предыдущихъ трехъ мѣсяцахъ. Пришлось отправиться къ мэру деревни, гдѣ съ большимъ трудомъ, наконецъ, столковались. Не правда ли, это еще одинъ прекрасный примѣръ окончанія бѣгства, гдѣ одно произнесенное имя, вызвавъ внезапно воспоминаніе о матери, повлекло за собою пробужденіе.

Ту же странную подробность мы встрѣтимъ и въ послѣднемъ случаѣ, о которомъ я скажу только пару словъ. Одинъ молодой человѣкъ, 29 лѣтъ, писарь у нотариуса, совершилъ такое же бѣгство и, увлеченный какой-то навязчивой идеей, добрался до Алжира. Онъ находился въ Оранѣ на террасѣ какого-то кафе, спокойно читалъ газету, какъ вдругъ ему бросился въ глаза странный фактъ изъ „дневника происшествій“. Тамъ рассказывалось объ исчезновеніи одного молодого писаря у нотариуса, 29 лѣтъ, съ такимъ-то именемъ, съ которымъ не знали что случилось. „Но,—сказалъ молодой человѣкъ съ изумленіемъ,—вѣдь это рѣчь идетъ обо мнѣ. Что же такое случилось?“ И онъ вдругъ проснулся, ничего не помня о своихъ приключеніяхъ.

Постараемся теперь выдѣлить то, что наиболѣе характерно во

всѣхъ этихъ случаяхъ: легко замѣтить очевидную аналогію между этими явленіями бѣгства и навязчивыми идеями въ сомнамбулической формѣ, изученными нами раньше. Въ общихъ чертахъ главные основныя свойства одни и тѣ же, и мы могли бы легко примѣнить здѣсь отмѣченные нами четыре закона: 1. Во время ненормальнаго состоянія существуетъ извѣстная идея, извѣстная система мыслей, развивающаяся преувеличеннымъ образомъ: ясно, что П., напр., все время, въ теченіе восьми дней своего бѣгства, думаетъ объ обвиненіи, выдвигаемомъ противъ него братомъ, о послѣдствіяхъ этого обвиненія, о томъ, какъ избѣгнуть угрожающаго ареста. Ясно также, что Ру... въ теченіе трехъ мѣсяцевъ своего бѣгства размышляетъ о томъ, какъ достигнуть Средиземнаго моря, о возможности встрѣтить тамъ судно и отправиться въ Африку. Эти размышленія не пропорціональны, совершенно не соотвѣтствуютъ положенію служащаго на желѣзной дорогѣ, отца семейства и мелкаго приказчика колоніальной лавки. Эти размышленія ведутъ къ опредѣленнымъ поступкамъ, увеличиваютъ силу сопротивленія этихъ людей, которые рѣшаются бѣжать, работать, безъ труда переносить всякія лишенія. 2. Во время ненормальнаго состоянія другія мысли, относящіяся къ прежней жизни, къ семейству, соціальному положенію, личности, повидимому, исчезаютъ. Это подтверждается вполне хорошо явленіемъ пробужденія: когда какое-нибудь случайное обстоятельство вызываетъ въ умѣ мысль о семьѣ, о настоящемъ имени, о прежней личности, они впадаютъ въ другую систему идей и просыпаются. Это доказываетъ, что въ ненормальномъ состояніи эта категорія воспоминаній не была достаточно пробуждена.

Внѣ припадка или ненормальнаго состоянія, во время такъ называемаго нормальнаго періода (мы знаемъ уже, что онъ не вполне нормаленъ), мы можемъ видѣть примѣненіе двухъ противоположныхъ законовъ. 3. Воспоминанія о бѣгствѣ исчезли и притомъ совершенно исключительнымъ образомъ, но въ то же время исчезли болѣе или менѣе полно мысли и чувства, относящіяся къ господствовавшей во время бѣгства идеѣ. Я уже замѣтилъ, что молодой Ру... былъ прекрасный приказчикъ, интересовавшійся продажей сахара и кофе, мечтавшій о прогулкѣ съ матерью въ воскресенье на ярмарку въ Saint-Cloud и совершенно не имѣвшій вкуса авантюриста-моряка. Въ своей нормаль-

ной жизни онъ вовсе не имѣлъ желанія путешествовать, онъ былъ даже огорченъ, когда говорили о его скитаніяхъ, онъ боялся ихъ повторенія, такъ какъ онъ самъ пришелъ лѣчиться отъ этого. Я настаиваю на этомъ пунктѣ: если бъ онъ дѣйствительно все время имѣлъ страсть къ путешествіямъ по морямъ, онъ не долженъ былъ бы огорчаться своими бѣгствами, онъ долженъ былъ бы примириться съ этими мытарствами и думать, что все это выгодно для него. Но мы этого не видимъ, ибо въ своемъ нормальномъ состояніи онъ не имѣетъ тѣхъ чувствъ, что въ періодъ бѣгства. То же самое констатируемъ мы у желѣзнодорожнаго служащаго П., который, разъ проснувшись, не говоритъ уже объ обвиненіяхъ брата въ томъ же видѣ; онъ не только хорошо знаетъ, что обвиненіе ложное, но чувствуетъ особенно, что оно не имѣетъ значенія: онъ чувствуетъ, что не стоитъ изъ-за этого разстраивать свое хозяйство и свою карьеру. Очевидно, мы имѣемъ нѣчто напоминающее амнезію смерти матери и исчезновеніе чувствъ любви, отмѣченные нами у Ирены по поводу ея навязчивыхъ идей въ сомнамбулической формѣ. 4. Во время такъ называемаго нормальнаго состоянія мы видимъ развитіе психологическихъ явленій, отсутствующихъ въ періодъ припадка: воспоминаніе о всей жизни, воспріятіе настоящихъ событій, точное сознаніе своей личности и т. д.

Если прибавить еще, что эти бѣгства замѣчаются у лицъ, которыя, какъ мы это видѣли у П., уже раньше имѣли припадки сомнамбулизма, если далѣе замѣтимъ, что эти субъекты, какъ это случилось съ Ру..., представляютъ въ послѣдствіи сомнамбулическія состоянія, то сближеніе дѣлается еще болѣе основательнымъ, и можно вполне утверждать, что бѣгства представляютъ собою, въ общемъ, развитіе навязчивой идеи въ сомнамбулической формѣ.

Однако надо отмѣтить и различія: 1. Во время ненормальнаго состоянія развивающаяся идея не имѣетъ той же силы, что во время моноидейнаго сомнамбулизма, она регулируетъ поведеніе больного, но не вызываетъ галлюцинацій и бреда, какъ въ тѣхъ случаяхъ. Когда Ирена имѣла идею самоубійства и грезилась быть раздавленной локомотивомъ, она не имѣла терпѣнія дойти до желѣзной дороги и комбинировать реальное самоубійство; у нея сейчасъ же появлялась галлюцинація полотна желѣзной до-

роги и она безъ всякаго колебанія легла на полъ въ палатѣ. Субъекты, совершающіе бѣгство, обыкновенно не имѣютъ подобныхъ галлюцинацій: развитіе навязчивой идеи, очевидно, менѣе интенсивно. 2. Изолированіе идеи здѣсь также менѣе рѣзко, и это очень характерно. Настоящіе сомнамбулы не видятъ, не слышатъ рѣшительно ничего внѣ ихъ навязчивой идеи; эти же больные, напротивъ, сохраняютъ очень большое число воспріятій и воспоминаній, необходимыхъ для правильнаго выполненія путешествія. „Самое удивительное въ истерическихъ бѣгствахъ,—говорилъ Шарко,—это то, что эти субъекты не попадаютъ съ самаго начала своей экспедиціи въ руки полиціи“. Въ самомъ дѣлѣ, эти больные находятся въ полномъ бреду—и все-таки они берутъ себѣ билеты на желѣзнодорожномъ вокзалѣ, отправляются обѣдать и спать въ гостиницу, ведутъ разговоры со многими лицами; правда, отъ времени до времени намъ сообщаютъ, что ихъ находили странными, сонными, огорченными, но все-таки ихъ не принимали за психически больныхъ, между тѣмъ какъ Ирена не успѣвала, во время своего бреда о смерти матери, дѣлать нѣсколькихъ шаговъ, какъ ее уже отправляли въ пріютъ. Очевидно, что объемъ сознанія тутъ весьма различенъ, что умъ здѣсь не низводится такимъ рѣзкимъ образомъ до одной только идеи. 3. Такія же замѣчанія можно было бы сдѣлать и относительно такъ называемаго нормальнаго состоянія. Забвеніе бѣгства очень рѣзкое, но забвеніе направляющей идеи и относящихся сюда чувствъ гораздо менѣе грубое: возстановленіе нормальной личности гораздо болѣе полное.

Чтобы понять эту дегретацію, это превращеніе моноидейнаго сомнамбулизма въ истерическое бѣгство, намъ нужно изучить съ разныхъ точекъ зрѣнія промежуточные въ нѣкоторомъ родѣ состоянія, и мы поймемъ тогда превращенія типической фиксированной идеи. Я имѣю въ виду *многоединые сомнамбулизмы*, которые отличаются отъ первыхъ, какъ показываетъ названіе, множественностью идей.

Прежде всего можно на одномъ примѣрѣ хорошо себѣ уяснить, какъ осложняется сомнамбулизмъ. Истерическая женщина Лег. провела очень бурную жизнь, имѣла нѣсколько драматическихъ авантуръ, которыя могли потрясти ея сознаніе и вызвать въ ея умѣ навязчивыя идеи, наполняющія сомнамбулизмъ.

Однажды во время регулъ она порылась въ ящикахъ своего возлюбленнаго и нашла тамъ письмо, подтверждавшее ея подозрѣнія и убѣдившее ее, что ее обманываютъ. Страшный гнѣвъ, остановка регулъ и бредовый припадокъ въ формѣ моноидейнаго сомнамбулизма, воспроизводящаго эту сцену: все это очень просто. Въ другой разъ, прогуливаясь съ своимъ возлюбленнымъ, она была застигнута сильной грозой и испугана страшнымъ ударомъ грома. Ея возлюбленный оказался не очень храбрымъ и не сумѣлъ ее ни успокоить, ни защитить. Опять страшный гнѣвъ, сильный припадокъ въ формѣ моноидейнаго сомнамбулизма, во время котораго она слышитъ ударъ грома, падаетъ безъ чувствъ и дѣлаетъ сцену своему возлюбленному: это тоже ясно и согласно съ правилами. Третья исторія: однажды, опять во время регулъ, она украла револьверъ, и сѣла въ засаду по дорогѣ, по которой увидѣла въ каретѣ своего возлюбленнаго съ своей соперницей. Она дѣлаетъ по нимъ выстрѣлы и падаетъ назадъ въ бредовомъ припадкѣ такого же характера. Въ ея жизни имѣются еще другія авантюры съ такими же послѣдствіями.

Вслѣдствіе этого она теперь находится въ больницѣ, и почти каждый день, по самымъ незначительнымъ причинамъ, съ ней дѣлаются бредовые припадки. Эти припадки начинаются случайно разговоромъ или, если угодно, представленіемъ одной изъ предшествующихъ авантуръ, глаза у нея блуждаютъ, она падаетъ, вытягиваетъ впередъ руки съ выраженіемъ ужаса на лицѣ. Она закрываетъ глаза предъ молніями, разыгрываетъ сцену во время грозы, затѣмъ рѣзко, не просыпаясь, принимаетъ другое выраженіе лица, дѣлаетъ видъ, будто ищетъ ключи, раскрываетъ ящики, читаетъ письма, испускаетъ крики ярости и проч. Наконецъ, она держитъ въ рукѣ воображаемый револьверъ, смотритъ изъ окна съ яростнымъ видомъ, спускаетъ курокъ и падаетъ назадъ безъ чувствъ. Эти три сцены и другія такого же рода начинаются неопредѣленно, слѣдуютъ другъ за другомъ въ неправильномъ порядкѣ—и это длится цѣлыя часы. Это тоже сомнамбулическое состояніе съ тѣмъ же изолированіемъ субъекта, неспособнаго болѣе воспринимать внѣшніе предметы, съ той же концентраціей ума на одной идеѣ; но эти идеи, слѣдующія другъ за другомъ, многочисленны и вызываютъ различныя комедіи, въ которыхъ воспріятія и воспоминанія не одни и тѣ же. Единство

сомнамбулизма, повидимому, независимо отъ навязчивой идеи; нѣчто постороннее самой идеѣ объединило эти три или четыре идеи и соединило ихъ въ одинъ припадокъ.

Тотъ же самый характеръ съ нѣкоторыми осложненіями мы найдемъ и въ другихъ формахъ многоидейнаго сомнамбулизма. Идеи видоизмѣняются не вслѣдствіе воспоминанія о прежнихъ сомнамбулическихъ состояніяхъ, но вслѣдствіе впечатлѣнія, вызываемаго внѣшними предметами, которые субъектъ еще воспринимаетъ, или же это видоизмѣненіе происходитъ еще болѣе легкимъ путемъ, просто по ассоціаціи идей. Стбѣтъ только прочесть по этому поводу забавную исторію сомнамбула Mesnet, описаннаго уже въ 1874 г. Этотъ субъектъ имѣлъ очень разнообразный сомнамбулизмъ, при которомъ онъ то разыгрывалъ сцены изъ своей военной жизни, то любовныя сцены, или же игралъ на музыкальномъ инструментѣ, воображалъ себя прислугой, — все это смотря по предметамъ, которыхъ касался, или по впечатлѣніямъ, проходившимъ въ его умѣ: одна идея, воскресшая по ассоціаціи, развивалась въ комедію, эта идея вызывала другую, потомъ третью и такъ безъ конца. Такія сомнамбулическія состоянія иногда очень сложны и видимо наполнены большимъ числомъ разнообразныхъ идей.

Но тогда является вопросъ: что же составляетъ единство этихъ сомнамбулизмовъ? Можно ли и здѣсь примѣнить общую концепцію, столь простую въ случаяхъ моноидейнаго сомнамбулизма? Мы резюмировали эти состоянія въ слѣдующихъ выраженіяхъ: „Существуетъ,—говорили мы,—простая идея, система образовъ, выдѣлившаяся изъ общаго сознанія и принявшая независимое развитіе. Это обстоятельство влечетъ за собой двѣ вещи; во-первыхъ, пробѣтъ въ общемъ сознаніи, представляющійся въ видѣ амнезій, и усиленное и независимое развитіе освободившейся идеи“. Здѣсь же нѣтъ ничего подобнаго, тутъ нѣтъ ясной идеи, въ родѣ определенной системы, эмансипировавшейся отъ сознанія, тутъ, повидимому, имѣется много различныхъ идей, наполняющихъ сомнамбулическое состояніе.

Я думаю, съ своей стороны, что трудность здѣсь болѣе кажущаяся, чѣмъ дѣйствительная, и, въ сущности, дѣло идетъ объ одномъ и томъ же феноменѣ. Психологическихъ системъ въ нашемъ сознаніи очень много и представляются онѣ въ разной

формѣ. Одна изъ самыхъ простыхъ системъ—это, конечно, идея, относящаяся къ какому-либо опредѣленному событію; идея смерти матери—система хорошо опредѣленная, которая можетъ рѣзко исчезнуть и, наоборотъ, усиленно развиваться. Но есть другія системы, болѣе смутныя, большое число которыхъ мы уже перечислили. Укажемъ здѣсь, напр., на систему мыслей и стремлений, называемыхъ чувствомъ; это не столь ясная система, какъ идея, но все-таки она существуетъ, какъ единство. Чувство, вызываемое страхомъ позорящаго обвиненія, чувство любопытства по отношенію къ отдаленнымъ путешествіямъ, чувство любви и ревности къ возлюбленному, — все это системы мыслей, которыя не всегда легко передавать словами, которыя не представляютъ идей въ собственномъ смыслѣ: онѣ могутъ, напротивъ, заключать въ себѣ весьма многочисленныя и разнообразныя идеи, но все-таки онѣ имѣютъ психологическое единство.

И вотъ, при многоидейныхъ сомнамбулизмахъ и бѣгствахъ диссоціація распространяется на эти именно чувства. Тутъ одно болѣе или менѣе опредѣленное чувство выдѣляется во всей совокупности изъ общаго сознанія и развивается независимымъ образомъ, порождая всѣ эти странныя бреда. Опредѣленное осложненіе отдаляетъ насъ отъ моноидейнаго сомнамбулизма, но мы видимъ и здѣсь тотъ же общій законъ и то же толкованіе.

§ 3. Раздвоеніе личности у истеричныхъ.

Сомнамбулизмъ можетъ представить еще одну метаморфозу, научный интересъ которой чрезвычайно важенъ, а именно когда онъ продолжается и осложняется настолько, что порождаетъ явленіе, называемое *раздвоенной жизнью, двойственной личностью*. Эти случаи довольно рѣдки, и въ настоящее время имѣются только двадцать или двадцать пять хорошихъ наблюденій такого рода; но эти факты послужили исходной точкой первыхъ и самыхъ лучшихъ работъ по экспериментальной психологін.

Типомъ этой раздвоенной жизни служить знаменитый случай, болѣе легендарный, чѣмъ историческій, наблюдавшійся еще Mitchell et Nottomъ и опубликованный въ 1816 г. Онъ сталъ извѣстенъ по труду Mac Nish'a „*О философіи сна*“ и былъ опубликованъ, наконецъ, in extenso только въ 1889 г. д-ромъ

Weir Mitchell'емъ изъ Филладельфіи, по бумагамъ своего отца. Я долженъ кстати исправить тутъ одну ошибку, которую я постоянно дѣлалъ въ нѣсколькихъ своихъ прежнихъ трудахъ. Я всегда думалъ, что лицо, называемое Тэномъ: „дама Mac Nish“¹⁾, и Mary Reynolds, предметъ подробнаго наблюденія Weir Mitchell'я, двѣ различныхъ особы, и что такимъ образомъ мы имѣемъ два согласныхъ наблюденія съ раздвоенной жизнью. Weir Mitchell въ любезно посланномъ мнѣ письмѣ исправилъ эту ошибку и объяснилъ мнѣ, что наблюденіе, опубликованное имъ въ 1889 г., было написано по замѣткамъ, собраннымъ его отцомъ, и относится въ дѣйствительности къ той же легендарной личности, которую во Франціи называютъ „дамой Mac Nish“. Эта ошибка, какъ она ни абсурдна, показываетъ, что рѣчь идетъ объ очень старомъ и плохо извѣстномъ наблюденіи. Поэтому, можетъ быть, и фактъ представленъ съ такой поражающею простотой, которую трудно найти въ современныхъ наблюденіяхъ; переходя изъ устъ въ уста, фактъ этотъ долженъ былъ очень упроститься. Какъ бы тамъ ни было, мы расскажемъ здѣсь исторію Mary Reynolds, или „дамы Mac Nish“.

Mary Reynolds была понятливымъ и спокойнымъ ребенкомъ, скорѣе сдержаннымъ и меланхоличнымъ, но видимо хорошаго здоровья. Нервные расстройства у нея начались въ возрастѣ 18-ти лѣтъ довольно продолжительнымъ обморокомъ, послѣ котораго она въ теченіе пяти или шести недѣль оставалась слѣпой и глухой; слухъ вернулся вдругъ, зрѣніе — постепенно и вполне. Мы не будемъ останавливаться теперь на этихъ расстройствахъ чувствъ, изученныхъ уже нами раньше. Послѣ второго припадка, продолжавшагося 18—20 часовъ, она проснулась, владѣя, повидимому, всѣми своими чувствами, но забыла всю свою прежнюю жизнь и всѣ знанія, пріобрѣтенныя раньше, и у нея осталась только способность инстинктивно произносить подѣтски нѣсколько словъ, не понимая ихъ. Ей пришлось всему научиться вновь: но нужно сказать, что воспитаніе ея шло быстро, и въ нѣсколько недѣль она вновь научилась говорить, читать и писать. Было замѣчено, что она научилась писать, стран-

1) По французски ошибка эта понятнѣе; больная описана какъ „La Dame de Mac Nish“.

нымъ образомъ: она неловко брала перо въ руки и начинала писать справа налѣво, наподобіе восточныхъ языковъ; во второй своей жизни она навсегда сохранила обратное письмо, совершенно различное отъ ея обыкновеннаго. Въ этой второй жизни характеръ ея совершенно преобразился: она сдѣлалась живой, веселой, ничего не боялась, бѣгала въ лѣсъ, играла съ опасными животными; она была злой и сердитой по отношенію къ лицамъ, желавшимъ управлять ею, и въ сущности не подчинялась никому. Черезъ десять, приблизительно, недѣль у нея вновь появился подобный же странный припадокъ сна, и она проснулась сама въ первомъ своемъ состояніи. Она не имѣла никакого воспоминанія о только что протекшемъ періодѣ, но опять приобрѣла свои прежнія познанія и прежній характеръ: она вновь стала болѣе вялой и меланхоличной, чѣмъ когда-либо.

Нѣкоторое время спустя такой же припадокъ привелъ ее въ состояніе, похожее на второе. Эти переходы происходили часто ночью, во время естественнаго сна, иногда же днемъ, и часто они были мучительны; больная бывала какъ бы испугана чѣмъ-то въ родѣ чувства смерти, „какъ будто я не должна болѣе вернуться обратно въ этотъ свѣтъ“. Когда вновь появлялась вторая жизнь, Mary Reynolds находилась въ томъ же точно состояніи, въ которомъ она была въ концѣ соотвѣтствующаго періода, но не помнила ничего изъ того, что происходило въ промежуткѣ. Однимъ словомъ, въ прежнемъ состояніи она не знала ничего изъ новаго, а въ новомъ состояніи она не знала ничего изъ прежняго. Въ томъ или другомъ состояніи она не имѣла большаго представленія о своемъ двойственномъ характерѣ, чѣмъ двѣ различныя личности о своей взаимной природѣ. Напримѣръ, въ періоды прежняго состоянія она обладала всѣми знаніями, приобретенными въ дѣтствѣ и юности; въ новомъ состояніи она знала только то, чему научилась со времени перваго сна. Если ей представляли какое-нибудь лицо въ одномъ изъ этихъ состояній, она должна была изучить его и разузнать его въ обоихъ состояніяхъ — и только тогда она имѣла о немъ полное понятіе. То же самое было и по отношенію ко всякой вещи.

Въ возрастѣ 35—36-ти лѣтъ состояніе, названное нами вторымъ, сдѣлалось окончательно преобладающимъ. Оно воспроиз-

водилось чаще, продолжалось дольше и сдѣлалось, наконецъ, въ нѣкоторомъ родѣ окончательнымъ, такъ какъ она оставалась въ этомъ состояніи двадцать пять лѣтъ. Авторъ замѣчаетъ, что въ концѣ жизни произошло какъ бы смѣшеніе обонхъ состояній; по крайней мѣрѣ состояніе II, сдѣлавшееся преобладающимъ, расширилось и какъ бы приобрѣло смутнымъ образомъ воспоминанія изъ состоянія I. „Ей казалось, что имѣетъ какую-то темную, какъ бы во снѣ, идею о прошедшемъ, полномъ какой-то тѣни, которой она никакъ не можетъ схватить“.

Мы можемъ для разсмотрѣнія такихъ формъ пользоваться графическимъ методомъ, **У** употребленнымъ нами для изображенія амнезій: онъ дастъ намъ представленіе объ истеріи Mary Reynolds. Фигура 4-ая представляетъ шахматную доску, на которой черные и бѣлые квадратики чередуются въ томъ же видѣ, какъ забвенія и воспоминанія у больной. Эта фигура въ видѣ шахматной доски вполне характерна для этого перваго типа раздвоенной жизни, который я раньше предложилъ назвать чередующимися сомнамбулизмами (*somnambulismes reciproques*).

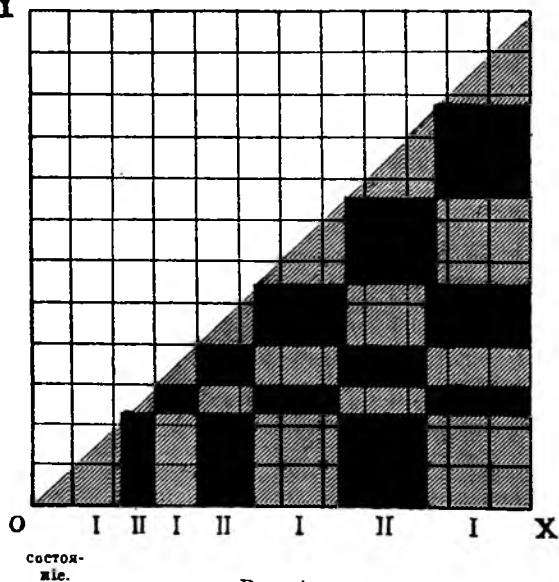


Рис. 4.

Другой случай, наблюдавшійся во Франціи однимъ врачомъ изъ Бордо, Азатомъ, долженъ быть противопоставленъ первому, такъ какъ показываетъ намъ другой типъ раздвоенной жизни, встрѣчающійся чаще перваго. Азат сначала сообщилъ этотъ удивительный случай въ хирургическомъ обществѣ, затѣмъ въ медицинской академіи, въ январѣ 1860 г. Онъ озаглавилъ свое сообщеніе: „Замѣтка о нервномъ снѣ или гипнотизмѣ“, и привелъ этотъ случай по поводу преній о существованіи ненормальнаго сна, при которомъ можно оперировать безъ боли. Это

сообщеніе, сдѣланное такимъ образомъ случайно, должно было въ 50 лѣтъ произвести цѣлый переворотъ въ психологіи. Тогда Азатъ лучше понялъ весь интересъ и значеніе своего наблюденія и напечаталъ объ этомъ случаѣ разныя статьи и даже книги въ 1866, 1876, 1877, 1883, 1890 и слѣдующ. гг. Сначала Тэнъ въ своей книгѣ о „Разумѣ“, потомъ Ribot въ „Болѣзняхъ памяти“ воспользовались этимъ случаемъ, обошедшимъ весь свѣтъ, и въ настоящее время мы имѣемъ цѣлую литературу объ этой несчастной женщинѣ.

Когда Азатъ познакомился съ Felid'ой въ первый разъ въ 1858 году, ей было 15 лѣтъ, и она была уже больна 3 года, со времени появленія регулъ, какъ это часто бываетъ при истеріи. Она имѣла всякаго рода истерическіе симптомы, припадки двигательнаго возбужденія, разстройства питанія. Всѣ эти разнообразныя страданія измѣнили ея характеръ; это была скрытная, грустная и боязливая натура. Она имѣла разныя разстройства чувствительности, различныя дизэстезіи и анестезіи. Среди этихъ недуговъ, отъ времени до времени, вначалѣ довольно рѣдко, сталъ вырисовываться другой весьма странный симптомъ. Она падала въ безчувствіе на нѣсколько только минутъ: это есть то переходное состояніе, которое отмѣчено уже нами въ большинствѣ случаевъ сомнамбулизма. Затѣмъ она внезапно прсыпалась, была весела, дѣятельна, подвижна безъ всякаго двигательнаго возбужденія и боли. У нея уже не было мучительныхъ ощущеній и анестезій, которыя ее раньше беспокоили, она чувствовала себя много лучше, чѣмъ въ предыдущемъ періодѣ. Но—замѣтимъ это тутъ же—въ этомъ, повидимому, новомъ состояніи она ничуть не представляла характернаго разстройства Mayeux-Poultan's; ей не нужно было вновь научиться чему-нибудь, такъ какъ она ничего не забыла. Она сохраняла весьма точное воспоминаніе о своей прежней жизни, о всѣхъ своихъ страданіяхъ и обо всемъ, чему раньше научилась. Все было, слѣдовательно, въ лучшемъ видѣ; но это состояніе хорошаго самочувствія длилось недолго: черезъ одинъ или чрезъ три часа у нея появлялся новый обморокъ, и тогда она уже пробуждалась въ прежнемъ, считавшемся нормальнымъ, состояніи, которое, слѣдуя номенклатурѣ Азат'а, мы можемъ назвать *первичнымъ состояніемъ*. Приходя въ это состояніе, она пріобрѣтала вновь всѣ свои недуги, равно

какъ и свой вялый и грустный характеръ, къ которому всѣ привыкли. Но теперь имѣлось еще одно явленіе: она совершенно забыла тѣ нѣсколько предшествовавшихъ часовъ, которые были наполнены *состояніемъ II* или *живымъ состояніемъ*: весь этотъ періодъ какъ будто не существовалъ для нея.

Въ это время это не представляло особенныхъ неудобствъ, такъ какъ такъ называемое состояніе II наступало только отъ времени до времени и продолжалось только одинъ или два часа. Но мало-по-малу это состояніе приняло странное развитіе; оно стало продолжаться часы и дни, и такъ какъ больная въ это время была гораздо болѣе активна, то этотъ именно періодъ изобиловалъ цѣлымъ рядомъ всякаго рода тяжелыхъ событій. Надо читать въ трудѣ Азамъ'a странный рассказъ о медицинской консультаціи по поводу первой беременности Felid'ы. Бѣдная дѣвушка въ періодъ возбужденія и веселья отдалась одному молодому человѣку, который, впрочемъ, долженъ былъ стать ея мужемъ; пробужденіе наступило немного спустя и не оставило у нея никакого воспоминанія объ этомъ инцидентѣ. Въ виду того, что здоровье ея разстроилось, животъ увеличивался, она въ простотѣ своей обратилась за совѣтомъ къ Азам'у. Беременность, говоритъ Азам, была очевидна, но я не осмѣлился ей этого сказать. Черезъ нѣкоторое время наступило состояніе II, и Felida, обращаясь къ врачу, извинялась съ улыбкой за свою прежнюю консультацію, ибо она теперь отлично понимала, въ чемъ дѣло.

Оба эти періода чередовались между собою въ теченіе всей почти ея жизни, и только на старости одинъ изъ этихъ періодовъ, второй, т.-е. лучшій, когда она была болѣе дѣятельна и сохраняла всю свою память, побѣдить первый и наполнилъ почти все ея существованіе. Felida только изрѣдка имѣла три или четыре дня своего прежняго, называемаго нормальнымъ, состоянія; но въ этомъ состояніи жизнь ея была невыносима, ибо она забывала три четверти своей прежней жизни, что подавало поводъ къ самымъ комическимъ положеніямъ. Она боялась прослыть сумасшедшей и пряталась въ страхъ, пока новый обморокъ не приводилъ ее быстро въ лучшее состояніе, сдѣлавшееся обычнымъ. Таковы главные черты этого, ставшаго знаменитымъ, случая. Легко понять, чѣмъ онъ отличается отъ предшествую-

щихъ наблюдений. Схематическая фигура 5 даетъ вполне характерное его изображеніе. Это уже не шахматная доска, на которой періоды забвенія чередуются правильно съ періодами воспоминанія. Тутъ мы видимъ вполне ясныя полосы, становящіяся все болѣе и болѣе широкими съ теченіемъ жизни и не имѣющія

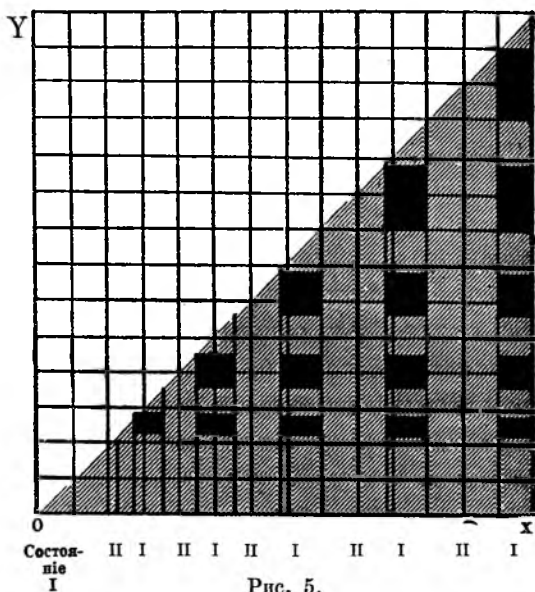


Рис. 5.

никакого чернаго пятна: это періоды состоянія II, во время которыхъ память распространяется на всю жизнь безъ всякой амнезіи. Наоборотъ, въ промежуточныхъ полосахъ, представляющихъ состояніе I, мы видимъ рядъ черныхъ пятенъ, изображающихъ амнезіи, все болѣе и болѣе расширяющіяся и относящіяся ко всѣмъ періодамъ жизни съ состояніемъ II. Эта фигура показываетъ, что оба со-

мнамбулизма здѣсь не равны, что одинъ выше другого, особенно съ точки зрѣнія памяти: это оправдываетъ данное мною этимъ случаямъ названіе „*властвующихъ сомнамбулизмовъ*“.

Если случаи перваго рода, типа Mary Reynolds, рѣдки, то нельзя того же сказать о другой группѣ—типа Félicé: случай Ladame'a, случаи Verriest'a въ 1888 г., Bonamaison'a въ 1890 г., Dufay въ 1893 г. и много другихъ представляютъ ту же картину: нечего, конечно, говорить о томъ, что эти случаи не представляютъ особенно новыхъ психологическихъ фактовъ.

Но нужно образовать еще третью группу, группу сложныхъ случаевъ, въ которой должны быть помѣщены нѣкоторые знаменитыя наблюденія. Въ этихъ послѣднихъ дѣло идетъ о крайне сложныхъ больныхъ, которые имѣютъ не двѣ формы жизни, но большое число формъ, до 9 или 10. Эти различныя психологическія состоянія представляютъ различныя отношенія другъ къ

другу: то это „чередующіеся сомнамбулизмы“, то это „господствующіе сомнамбулизмы“.

Одинъ изъ самыхъ замѣчательныхъ случаевъ, опубликованныхъ во Франціи, принадлежитъ Louis Vivet и былъ изученъ съ 1882 по 1889 г. многими авторами: Legrand du Saule'емъ, Voisin'омъ, Mabille et Ramadier, Bourru et Burrot и друг. Это былъ мальчикъ, имѣвшій шесть различныхъ видовъ существованія; каждый характеризовался: 1) измѣненіями памяти распространявшимися то на одну, то на другую эпоху; 2) измѣненіями характера: въ одномъ состояніи онъ былъ мягокъ и трудолюбивъ, въ другомъ—лѣнивъ и сердитъ; 3) измѣненіями чувствительности и движенія: въ одномъ состояніи онъ былъ нечувствителенъ и парализованъ съ лѣвой стороны, въ другомъ—парализованъ съ правой стороны, въ третьемъ—паралегиченъ и т. д. Самое курьезное въ этомъ послѣднемъ состояніи было то, что, дѣйствуя на этотъ третій характеръ, можно было вызвать измѣненія, соотвѣтствующія двумъ другимъ. Если вызывали параличъ обѣихъ ногъ, то больной вступалъ въ состояніе, при которомъ онъ обладалъ всѣми чувствами и движеніями, и тогда у него появлялся характеръ и состояніе памяти, соотвѣтствующее этому періоду.

Рядомъ съ этими французскими случаями идетъ Америка со своими замѣчательными изслѣдованіями. Одно изъ самыхъ курьезныхъ наблюденій, научное значеніе котораго я, къ сожалѣнію, не могу оцѣнить, было опубликовано въ 1894 г. съ такимъ страннымъ заглавіемъ: „Mollie Fancher, the Brooklyn enigma, an authentic statement of facts in the life of Mary J. Fancher, the psychological marvel of the nineteenth century, unimpeachable testimony by many witnesses, by Abraham H. Daily, 1894“. Исторія рассказана страннымъ образомъ: чувствуется какое-то мистическое чувство удивленія къ больной, преувеличенное исканіе неожиданныхъ и сверхнормальныхъ явленій, внушающее нѣкоторое сомнѣніе относительно способа веденія наблюденія. Но тѣмъ не менѣе и этотъ случай представляется весьма замѣчательнымъ и интереснымъ. Mollie Fancher, страдавшая, повидимому, всевозможными истерическими проявленіями, напр., припадками, страшными контрактурами въ теченіе многихъ лѣтъ, болѣе или менѣе полной

слѣпотой и т. п., представляла главнымъ образомъ всѣ формы сомнамбулизма, отъ самыхъ простыхъ до самыхъ сложныхъ. Она заключала въ себѣ по крайней мѣрѣ пять лицъ, имѣвшихъ весьма поэтическія уменьшительныя имена: Sunbeam, Idol, Rosebud, Pearl, Ruby, каждое съ своими воспоминаніями и своимъ характеромъ; это осложненіе даннаго случая очень интересно.

Наконецъ, надо отмѣтить еще послѣднее и самое замѣчательное наблюденіе этого рода, тоже сдѣланное въ Америкѣ: случай Miss Beauchamp, описанный д-ромъ Morton Prince, однимъ изъ бостонскихъ врачей, больше всѣхъ интересовавшихся развитіемъ патологической психологіи: онъ посвятилъ цѣлыя годы труда этому сложному и интересному случаю. Я не могу входить здѣсь въ подробный анализъ такихъ сложныхъ случаевъ, которые, впрочемъ, представляютъ только комбинаціи и варіаціи двухъ предшествующихъ простыхъ формъ. Въ этихъ сложныхъ случаяхъ обыкновенно вмѣшивается новое вліяніе, которому не слѣдуетъ довѣряться, потому что оно очень осложняетъ дѣло. Я хочу говорить о вліяніи самого наблюдателя, который въ концѣ-концовъ очень хорошо знаетъ больного и котораго тоже хорошо знаетъ и больной. Каковы бы ни были предпринимаемыя предосторожности, идеи наблюдателя въ концѣ-концовъ вліяютъ на сомнамбулизмъ больного и придаютъ ему часто искусственное осложненіе. Какъ бы то ни было, мы считали необходимымъ ознакомить здѣсь и съ этими сложными случаями, на ряду съ отмѣченными нами двумя простыми формами, затѣмъ, чтобы показать, какое развитіе можетъ принять это странное явленіе раздвоенія личности при истеріи.

Для разъясненія этихъ своеобразныхъ явленій мнѣ хотѣлось бы прибавить еще одно мое личное наблюденіе, отличающееся отъ предыдущихъ одной только маленькой странной подробностью, а именно тѣмъ, что здѣсь раздвоеніе жизни было въ большей своей части вызвано искусственно. Въ 1887 г. одна молодая 20-лѣтняя женщина, описанная уже мною въ другихъ работахъ подъ именемъ Марселины, поступила въ госпиталь въ очень плачевномъ состояніи. Вслѣдствіе истерической анорексіи (потери аппетита) и неукротимой рвоты, она, вотъ уже нѣсколько мѣсяцевъ, дошла до полного истощенія; кромѣ того, у нея прекратилась функція дефекаціи, и она не могла произвольно мочиться.

Ее приходилось зондировать, чтобы выпустить нѣсколько капель мочи. Она не могла держаться на ногахъ, была нечувствительна на всей поверхности кожи и слизистыхъ оболочекъ, очень плохо слышала, крайне мало видѣла и оставалась все время въ какомъ-то состояніи одурѣнія. Не имѣя возможности питать ее какимъ-нибудь другимъ способомъ, мы были вынуждены испробовать дѣйствіе гипноза: послѣ нѣсколькихъ попытокъ легко удавалось приводить ее въ странное состояніе, которое казалось мимолетнымъ и искусственнымъ, но было совершенно отлично отъ ея обычнаго состоянія. Она получала способность двигаться, принимала всякую пищу, не имѣла болѣе рвоты, мочилась произвольно и безъ затрудненія. Кромѣ того, у нея восстанавлилась чувствительность на всемъ тѣлѣ, она слышала и видѣла прекрасно, выражалась гораздо лучше, съ большею живостью и обнаруживала память всей своей прежней жизни.

Накормивъ ее въ этомъ новомъ состояніи, мы считали необходимымъ ее разбудить, и послѣ этого она тотчасъ же впадала въ свое прежнее болѣзненное состояніе. Инертная, нечувствительная, неспособная питаться и мочиться, она представляла еще одно разстройство, а именно: она совершенно забывала все, что происходило въ предшествующемъ періодѣ. Тѣмъ не менѣе, благодаря этому искусственному сомнамбулизму, ее легко можно было питать и восстанавливать ея силы. Повидимому, это было большимъ благомъ, такъ какъ въ теченіе дня она ѣла, мочилась, обладала чувствительностью, активностью и полною памятью. Однажды родители, найдя ее въ этомъ искусственномъ прекрасномъ состояніи, рѣшили, что она выздоровѣла, и взяли ее изъ больницы.

Все шло хорошо въ первые дни, но черезъ нѣсколько недѣль, во время регулъ, она почувствовала нѣчто въ родѣ перелома и сама проснулась. Другими словами, она пришла опять въ состояніе депрессіи и одурѣнія, изъ котораго ее извлекли, но кромѣ того она еще забыла на этотъ разъ всѣ событія цѣлыхъ прошедшихъ недѣль. Она была очень смущена тѣмъ, что находится дома, не понимала, какимъ образомъ она оставила больницу, и опять перестала ѣсть. Въ этотъ моментъ ее привели ко мнѣ въ разгарѣ всѣхъ ея разстройствъ, и я могъ только еще разъ усыпить ее или, лучше сказать, привести ее въ ея высшее, но искусственное состояніе. Такъ дѣло продолжалось въ теченіе пятнадцати лѣтъ:

Марселина отъ времени до времени являлась, ее усыпляли, она приходила въ свое веселое состояніе и уходила счастливая, дѣятельная, съ полной чувствительностью и памятью. Въ такомъ состояніи она оставалась нѣсколько недѣль, а затѣмъ, медленно или вдругъ, вслѣдствіе какой-нибудь эмоціи, она опять впадала въ свое одурѣніе, въ то самое состояніе, которое мы считаемъ первичнымъ и естественнымъ, съ тѣми же расстройствами внутреннихъ органовъ. Забвеніе въ послѣдующее время распространялось на цѣлые годы и совершенно разстраивало ея существованіе: она въ такихъ случаяхъ прибѣгала къ намъ, чтобы вновь преобразиться. Это продолжалось, какъ я сказалъ, пятнадцать лѣтъ, до самой ея смерти, послѣдовавшей отъ легочнаго туберкулеза.

Какъ понимать эти два состоянія Марселины? Они вполне сходны съ господствующимъ сомнамбулизмомъ *Férid'*ы, тоже представлявшей два состоянія: одно—грустное и неполное съ забвеніемъ, другое—веселое съ цѣлостью чувствительности и памяти. Состоянія Марселины такъ на это похожи, что ее можно бы назвать искусственной *Férid'*ой. Надо было бы, слѣдовательно, примѣнить къ ней условные термины, предложенные *Azam'*омъ и всѣми послѣдующими авторами, и сказать, что состояніе I—это состояніе депрессіи, въ которой мы ее нашли въ началѣ, а состояніе II—это состояніе активности, искусственно присоединившееся. Но эти названія мнѣ кажутся совершенно неправильными въ примѣненіи къ этому, столь долго мною наблюдавшемуся случаю. Совершенно неразумно называть состояніемъ I, или естественнымъ, состояніе депрессіи, несовмѣстимое съ жизнью. Невѣроятно, чтобы эта молодая женщина всегда, съ самаго начала своей жизни, находилась въ подобномъ состояніи. Въ дѣйствительности это и не вѣрно: въ дѣтствѣ, до періода зрѣлости, она обладала всей чувствительностью и всѣми функціями, и это и было ея истинное состояніе I. Состояніе, которое мы наблюдали у нея въ больницѣ, представляетъ ненормальное состояніе, вызванное истеріей и развившееся съ момента половой зрѣлости: это-то и можно назвать состояніемъ II. Но какъ тогда объяснить состояніе, вызванное, повидимому, приемами гипноза? Есть ли это состояніе III? Никонимъ образомъ. Въ этомъ состояніи она опять приобретала свои нормальныя функціи, свою прежнюю чувстви-

тельность и память, и я не имѣю никакого основанія отличать это состояніе отъ естественнаго состоянія ея дѣтства, которое мы условились назвать состояніемъ I. Это просто временное моментальное излѣченіе, вызванное искусственнымъ возбужденіемъ и чередующееся съ возвратами болѣзни ¹⁾.

Я полагаю, что совершенно такъ же дѣло обстоитъ во всѣхъ другихъ случаяхъ, окрещенныхъ разными невѣрными названіями. Félicita также имѣла въ своемъ дѣтствѣ состояніе I, которое послѣ періода зрѣлости перестало быть постояннымъ. Это состояніе появлялось вновь только въ періоды веселости, неправильно названные періодами второго состоянія. Было замѣчено съ удивленіемъ, что въ концѣ ея жизни существовало почти только это одно состояніе; но это совершенно понятно, такъ какъ истерія прошла и больная вернулась въ нормальное состояніе своего дѣтства. Ненормальнымъ у нея было только состояніе анестезіи и амнезіи, наступившее послѣ зрѣлости, и невѣрно принятое за первичное состояніе потому только, что, когда видѣли больную въ первый разъ, оно продолжалось уже давно. Дѣло такимъ образомъ нѣсколько проще: у этихъ больныхъ имѣются только рѣзкія перемѣны, безъ достаточнаго переходнаго состоянія, переносящаго ихъ изъ замедленной дѣятельности въ болѣе оживленную активность, или наоборотъ. Эти два душевныхъ состоянія отличаются другъ отъ друга точно такъ же, какъ въ болѣе простыхъ случаяхъ отличаются между собою идеи и чувства. Они не связываются другъ съ другомъ, какъ у нормальныхъ субъектовъ, градаціями и воспоминаніями. Они изолированы другъ отъ друга явленіями амнезіи и образуютъ съ виду двѣ жизни, двѣ отдѣльныя личности.

§ 4. Искусственный сомнамбулизмъ. Гипнотизмъ.

Я не хотѣлъ бы закончить этотъ очеркъ истерическаго сомнамбулизма, не указавъ еще если не на новую форму, то по крайней

¹⁾ По вопросу о полномъ сомнамбулизмѣ, представляющемъ только искусственное воспроизведеніе нормальнаго состоянія, см. *Automatisme psychologique*, стр. 114, 136, 177. *Accidents mentaux des hystériques*, p. 226, *Névroses et idées fixes*, I, p. 50, 239, 435.

мѣръ на одну важную черту, свойственную всѣмъ предыдущимъ формамъ.

Однимъ изъ самыхъ любопытныхъ свойствъ *истерическихъ явленій*, правда, не абсолютно присущихъ истеріи, но въ этой степени все-таки встрѣчающихся въ другихъ формахъ рѣдко, служить тотъ фактъ, что *они могутъ быть воспроизведены искусственно*. Въ большинствѣ другихъ болѣзней симптомы не зависятъ отъ насъ самихъ; чтобы указать только на одинъ рѣзкій примѣръ, вспомнимъ, что мы не имѣемъ никакой власти надъ эпилептическимъ припадкомъ, мы не можемъ его ни прекратить произвольно, ни воспроизвести, ни вызвать вновь по желанію. Это—болѣзнь, на которую экспериментъ въ настоящее время имѣетъ мало вліянія. Раньше такъ обстояло дѣло въ трехъ четвертяхъ всѣхъ болѣзней; въ настоящее время, благодаря открытіямъ фізіологіи, микробіологіи и даже психологіи, мы научились воспроизводить въ лабораторіи тотъ или другой болѣзненный симптомъ, который желаемъ изучить. Умѣть по желанію вызвать ту или другую болѣзнь—вотъ начало медицинской науки, а подчасъ и терапіи.

И вотъ, это своеобразное свойство достигло высшей своей степени при истерическихъ неврозахъ, и оно особенно замѣчается во всѣхъ только что описанныхъ нами видахъ сомнамбулизма. Прежде всего надо замѣтить, что это очень характерное свойство моноидейнаго сомнамбулизма, или фиксированныхъ идей въ сомнамбулической формѣ. Стоитъ только вызвать въ умѣ больного, въ болѣе или менѣе точномъ видѣ, идею, развитіе которой наполняетъ сомнамбулизмъ,—и этотъ послѣдній тотчасъ возникаетъ. Иногда, чтобы вызвать идею, надо ее напомнить сполна, описать ее, указать на составляющіе ее образы, часто же достаточно одного знака, достаточно вызвать терминъ, ассоціированный съ этой идеей, чтобы, благодаря автоматической ассоціаціи образовъ, развилась вся остальная картина сомнамбулизма. Напомните о „Паулинѣ“ той молодой женщинѣ, которая хотѣла ей подражать и броситься изъ окна.—и она пойдетъ грезить о самоубійствѣ своей племянницы, направится къ окну и разыграетъ всю сцену. Спросите Ирену о смерти ея матери, и вы увидите одно или другое изъ этихъ разнообразныхъ явленій: либо, какъ мы отмѣтили это, она плохо пойметъ вопросъ, отвѣтитъ неопре-

дѣленно, не имѣя никакихъ точныхъ воспоминаній; касающихся смерти матери, или даже ея болѣзни, либо же, если будете настаивать, будете напоминать характерные факты агоніи — она начнетъ волноваться, перестанетъ слышать и видѣть окружающіе предметы. Скоро она уединится въ своей грезѣ и съ декламацией расскажетъ всѣ подробности агоніи, разыграетъ сцену смерти и свою собственную попытку самоубійства подѣ локомотивомъ,— словомъ, начнется сомнабулизмъ.

Это замѣчаніе еще въ большей степени примѣнимо къ истерическимъ припадкамъ, къ тѣмъ неполнымъ формамъ сомнабулизма, присоединяющимся къ различнымъ явленіямъ двигательнаго возбужденія. Авторы, описавшіе истерогенныя и гипногенныя точки, настаивали на томъ фактѣ, что во всякій моментъ возбужденіемъ этихъ точекъ можно заставить больную впасть въ припадокъ или сонъ. Одна впадаетъ въ судороги при нажиманіи нижней части живота, другая впадаетъ въ сонъ при прикосновеніи къ той или другой груди. Мы теперь знаемъ, что значать эти явленія: они входятъ въ группу предыдущихъ; вызванное ощущеніе представляетъ сигналъ, ассоціированный съ группой психологическихъ явленій припадка.

Это искусственное воспроизведеніе возможно еще при многоидейномъ сомнабулизмѣ, при которомъ сновидѣніе, разъ возникнувъ, преобразовывается благодаря присоединенію новыхъ обстоятельствъ; это воспроизведеніе возможно также и при бѣгствахъ, которымъ можно дать толчокъ, настаивая на господствующей идеѣ. Многія изъ бѣгствъ молодого Ру... были въ нѣкоторомъ родѣ экспериментальными: ихъ вызывали его товарищи, напоминая своими рассказами путевыя исторіи, которыя волновали больного.

Еще болѣе—и этотъ фактъ мало извѣстенъ—даже двойственная жизнь можетъ быть воспроизведена экспериментально. Субъекты, которыхъ прежніе магнетизеры старались передѣлывать, чтобы превратить ихъ въ ясновидящихъ, и которые многіе дни въ теченіе годовъ погружались въ ненормальное психологическое состояніе, въ концѣ-копцовъ приобрѣтали двѣ совершенно различныя личности. Я когда-то описалъ подобный дѣйствительно замѣчательный случай подѣ именемъ Leonie. Случай Марселины резюмированный нами по поводу раздвоенной жизни, представился намъ въ видѣ настоящей искусственной Felid'ы.

Воспроизведенныя такимъ образомъ искусственно состоянія, особенно состоянія сомнамбулизма, вскорѣ нѣсколько видоизмѣняются. Черезъ нѣкоторое время они уже становятся не вполне идентичными съ первичнымъ и естественнымъ явленіемъ. Это зависитъ отъ того, что, какъ мы это видѣли при многоидейномъ сомнамбулизмѣ, новыя идеи могутъ развиваться въ этомъ состояніи, не прекращая его непосредственно. Новая идея, новое чувство развивается во время этого состоянія и стремится придать ему новое единство, но это идея экспериментатора вызываетъ сомнамбулизмъ, это онъ внушаетъ больному особенное новое чувство. Вначалѣ экспериментаторъ только съ трудомъ могъ ввести себя въ сомнамбулизмъ, который онъ только хотѣлъ вызвать; больной его понималъ тогда только, когда онъ говорилъ о его собственномъ сновидѣніи, и онъ часто перестаетъ его слышать. Но мало-по-малу онъ самъ дѣлается составной частью сна сомнамбула, который его уже всегда слышитъ и понимаетъ, онъ направляетъ мысль въ сторону отъ господствующей навязчивой идеи и внушаетъ всякія мысли, какія только онъ желаетъ. Это все болѣе и болѣе усиливающееся вліяніе экспериментатора на субъекта вскорѣ видоизмѣняетъ сомнамбулизмъ, придаетъ ему часто своеобразную форму и законы, зависящіе отъ привычекъ экспериментатора. Одинъ научаетъ своего субъекта постоянно говорить „ты“ во время сомнамбулическаго состоянія, въ то время какъ въ нормальномъ состояніи онъ говоритъ „вы“; другой пріучаетъ его крѣпко уснуть, когда коснутся его глазъ, и проснуться, когда коснутся его макушки. Эти явленія когда-то представлялись, какъ законы сомнамбулизма, и въ эпоху Шарко служили предметомъ горячихъ споровъ. Такимъ-то образомъ формируется у нѣкоторыхъ субъектовъ искусственный сомнамбулизмъ, который представляется настолько своеобразнымъ, что его окрестили особеннымъ именемъ *гипнотическаго состоянія*.

Только что указанный гипнотизмъ представляетъ только воспроизведеніе, развитіе сомнамбулизма или прежнихъ припадковъ, уже въ полномъ видѣ существовавшихъ у истеричныхъ. Слѣдуетъ ли приписывать тотъ же характеръ гипнотическимъ состояніямъ, вызываемымъ иногда, рѣже чѣмъ думаютъ обыкновенно, у субъектовъ, видимо здоровыхъ, видимо свободныхъ отъ истерическихъ явленій? Другими словами, представляетъ ли гипно-

тизмъ, искусственно вызванный у видимо здоровыхъ людей, явленіе всегда истерическое, истерическій сомнамбулизмъ, подчиненный тѣмъ же законамъ душевной диссоціаціи, какъ и предшествующіе виды сомнамбулизма?

Вспомнимъ горячіе споры, которые этотъ вопросъ когда-то вызывалъ; я не могу ихъ здѣсь возобновлять. Я ограничусь только повтореніемъ взгляда, который я долго защищалъ во многихъ своихъ трудахъ и который мнѣ кажется наиболѣе вѣрнымъ. Чтобы не затемнять темы, мы не будемъ касаться смутныхъ формъ, неясныхъ, аналогичныхъ нѣкоторымъ видамъ сонливости или болѣе или менѣе интереснымъ эмоціональнымъ состояніямъ. Мы будемъ разсматривать только *настоящіе гипнотическіе сны, при которыхъ душевная дѣятельность настолько развита, что субъектъ способенъ понимать слова, и тѣмъ не менѣе эта душевная дѣятельность настолько отличается отъ бодрственнаго состоянія, что существуетъ послѣдовательная амнезія.* При этомъ условіи мы легко сумѣемъ сдѣлать слѣдующія четыре указанія: 1. При анализѣ психологическихъ свойствъ этихъ состояній мы не найдемъ ни одной новой черты, которая не замѣчалась бы при разныхъ видахъ истерическаго сомнамбулизма. Видимыя различія незначительны и хорошо объясняются, какъ результатъ воспитанія. 2. Если безпристрастно изслѣдовать субъектовъ, у которыхъ можно было вызвать это состояніе, то мы чаще всего увидимъ, что это безспорные истерики, страдавшіе уже раньше сомнамбулизмомъ въ какой-нибудь формѣ или имѣвшіе другіе симптомы этого невроза и представляющіе характерное для истеріи душевное состояніе. 3. Можно удостовѣрить, что субъекты, страдающіе другими болѣзнями, напр., эпилептики, психастеники, терзаемые болѣзненно сомнѣніемъ, помѣшанные съ систематическимъ бредомъ и прочіе,—что эти субъекты не внушаемы и у нихъ никогда не удастся воспроизвести чистое гипнотическое состояніе съ послѣдовательной амнезіей. 4. Этотъ искусственный сомнамбулизмъ вылѣчивается и исчезаетъ такъ-же, какъ естественный сомнамбулизмъ истеричныхъ; субъектъ, истерія котораго улучшается и идетъ къ излѣченію, мало-по-малу перестаетъ быть внушаемымъ.

Эти указанія, которыя никогда не были достаточно опровергнуты, доказываютъ, мнѣ кажется, что нѣтъ надобности создавать специальную клиническую группу для этихъ гипнотиче-

скихъ состояній; это—сомнамбулизмъ, аналогичный всѣмъ предыдущимъ и отличающійся отъ нихъ только тѣмъ, что онъ получается искусственно, вмѣсто того чтобы развиваться самостоятельно.

Остается тѣмъ не менѣе одинъ крайне интересный вопросъ: какимъ образомъ экспериментаторъ можетъ у субъектовъ, видимо здоровыхъ, вызвать столь замѣчательное душевное измѣненіе? Этотъ вопросъ, впрочемъ, тотъ же, что и вопросъ о происхожденіи истеріи: травматизмъ, большія волненія, подобныя тѣмъ, которыя испытываетъ дочь, присутствуя при смерти своей матери, также вызываютъ у субъектовъ, казавшихся раньше здоровыми, сомнамбулическое состояніе, столь же замѣчательное. Вѣроятно, экспериментатору удастся вызвать сильное эмоціональное потрясеніе, которое принимаетъ особенный видъ потому, что душевное состояніе субъекта находится въ неустойчивомъ равновѣсіи и онъ предрасположенъ къ душевнымъ разстройствамъ опредѣленнаго вида. Этотъ вопросъ, чрезвычайно трудный для изученія, связанъ въ концѣ-концовъ съ общимъ наблюденіемъ, что истерическія явленія могутъ быть воспроизведены искусственно.

§ 5. Припадки волненій (безпокойствъ) у психастениковъ.

У другихъ больныхъ, у психастениковъ, наблюдаются группы симптомовъ, аналогичныхъ симптомамъ истерическихъ припадковъ. Первая изъ этихъ группъ особенно сравнима съ описаннымъ нами припадкомъ, явленія такъ сходны между собою, что нерѣдко смѣшиваются. По моему мнѣнію, дифференціальная діагностика этихъ случаевъ, о которой говорятъ слишкомъ рѣдко и которую всегда надо точно ставить, весьма интересна: я имѣю въ виду діагностику *припадка насильственнаго волненія у психастениковъ* и истерическаго припадка въ собственномъ смыслѣ. Эта діагностика гораздо болѣе интересна, чѣмъ это предполагаютъ, съ точки зрѣнія распознаванія и лѣченія.

Различныя описанныя нами ажитаціи у одержимыхъ и сомнѣвающихся невропатовъ далеко не всегда постоянны. Совершенно не вѣрно, будто эти больные всегда страдаютъ своей одержимостью, вѣчными вопросами, тиками, судорогами или болями

внутренних органовъ. Даже на самой высокой ступени своей болѣзни они остаются въ теченіе долгихъ періодовъ совершенно спокойными; это не значитъ, что они не имѣютъ никакихъ разстройствъ; напротивъ, они страдаютъ разными видами недостаточности, о которыхъ мы говорили выше, но эти явленія имъ не мѣшаютъ и не сопровождаются безпокойствомъ. Зато всѣ эти явленія возбужденія, душевныя, двигательныя и висцеральныя, группируются, соединяются между собою въ извѣстные моменты и составляютъ настоящіе припадки. Эти припадки не такъ рѣзки, какъ истерическіе. Ихъ начало и окончаніе не выражены такъ ясно, и во всякомъ случаѣ тутъ не наблюдаются тѣ видимыя, по крайней мѣрѣ, потери и возвращеніе сознанія, отмѣчающія начало и конецъ истерическаго припадка. Но мы знаемъ, что и тутъ нѣтъ настоящаго обморока, а истеричные только видоизмѣняютъ состояніе своего сознанія. У этихъ новыхъ больныхъ также замѣчается извѣстное видоизмѣненіе сознанія, но оно менѣе рѣзко и легче проходитъ незамѣченнымъ. Эти психастеническіе припадки кромѣ того нѣсколько болѣе продолжительны, по крайней мѣрѣ, въ среднихъ случаяхъ, особенно если припомнить, что границы ихъ весьма неопредѣленны. Наконецъ, эти кризы, по крайней мѣрѣ въ теченіе извѣстнаго времени, болѣе часты и легко вплетаются одинъ въ другой такъ, что второй начинается, когда первый еще не совсѣмъ окончился. Вотъ эти различія вызываютъ предположеніе, что одни только истеричные имѣютъ припадки, а припадки психастениковъ не распознаются. Интересно, я думаю, представить себѣ такимъ же образомъ группированіе явленій безпокойства у обѣихъ категорій этихъ невротовъ.

Какъ начинаются эти кризы психастеническаго возбужденія? Надо замѣтить однако, что эти кризы не развиваются непрерывно въ теченіе всей жизни больныхъ, а требуется извѣстное подготовленіе ума, аналогичное періоду разжевыванія истеричныхъ. Этотъ періодъ столь важенъ, что мы изучимъ его болѣе подробно въ слѣдующемъ параграфѣ: вспомнимъ только пока, что эти субъекты представляются уже дурно себя чувствующими, больными, болѣзненными, но довольно, однако, спокойными. По какому же случаю разгорается ихъ возбужденіе? Въ самомъ началѣ хотѣли на этотъ вопросъ дать такой же отвѣтъ, какъ и для объясненія начала истерическаго припадка. Происходитъ, гово-

рили, какое-то событіе, которое по ассоціаціи идей напоминает больному его навязчивую мысль или мучающую его фобію. Больной, одержимый религіозными или кощунственными идеями, видит на полу мокроту, и она вызывает мысль объ евхаристіи, ипохондрикъ встрѣчает похороны и т. п. Но мы уже замѣтили, что ассоціація идей не имѣетъ у этихъ больныхъ такой же силы, какъ у истеричныхъ; въ дѣйствительности же самъ больной объясняетъ сходствомъ мокроты съ гостіей свою навязчивую идею или страхъ, развившійся въ его умѣ собственно по совершенно другимъ причинамъ. Случайныя причины припадковъ возбужденія мнѣ кажутся совершенно иными и болѣе интересными ¹⁾.

Въ одной группѣ случаевъ *эти кризы начинаются вслѣдствіе какого-нибудь волевого акта*, который по разнымъ обстоятельствамъ становится необходимымъ: и вотъ начало акта, желаніе, потребность его выполнить влечетъ за собою волненія и страхи. Больной долженъ сѣсть за столъ и ѣсть въ присутствіи нѣсколькихъ лицъ, а между тѣмъ этого сдѣлать не можетъ онъ. Онъ вамъ объяснить, что онъ испытываетъ приступъ страха или нерѣшительности, потому что онъ замѣтилъ пыль или микробовъ на столѣ, или потому, что бутылки похожи на мужской половой органъ; но, помоему, это не вѣрно, это—объясненіе, присоединенное къ его воображенію. Припадокъ у него появился просто потому, что онъ долженъ выполнить трудный и сложный для него актъ. Вся группа фобій, обыкновенно называемая фобіями предметовъ, какъ я показалъ, представляетъ въ сущности фобіи актовъ: предметъ—только поводъ, какъ и само прикосновеніе, потому что нельзя дѣйствовать, не прикасаясь къ предмету, но существенное въ этомъ явленіи это—актъ. Больная Legrand du Saule'y, имѣвшая фобію пера и чернильницы, въ дѣйствительности получала припадокъ страха тогда, когда собиралась писать.

Мы видѣли много фактовъ подобнаго рода; достаточно напомнить, что акты, весьма часто порождающіе эти фобіи, суть акты профессиональныя. Въ ближайшей группѣ, при фобіяхъ тѣла у многихъ ипохондрикковъ, страхъ вызывается актами самого тѣла, тѣлесными функціями: движеніе конечности, мизинца, особенно

¹⁾ Obsessions et psychasténie, p. 239.

ходьба, ѣда, глотаніе, перевариваніе, мочеиспусканіе и проч.— вотъ эти функціи и акты играютъ главную роль.

Когда дѣло идетъ о дизэстезіяхъ въ области чувствъ, то акты нюханія, слуханія и смотрѣнія служатъ исходною точкою припадка. То же самое и при тикахъ: неудержимый смѣхъ, тики лица съ копролаліей (сквернословіемъ) наступаютъ какъ разъ тогда, когда надо входить въ салонъ, говорить съ кѣмъ-нибудь, совершить какой-нибудь трудный актъ. Можно то же самое сказать и по поводу жвачекъ: мы указали на жвачку больной Жер. по случаю поста въ пятницу; этотъ припадокъ душевнаго волненія начинался, когда она должна была отправляться къ обѣду. Другія больныя начинаютъ свою жвачку, когда они должны войти въ омнибусъ, сѣсть за столъ, умыться, помочиться, написать письмо, подписать бумагу и проч. Само собою разумѣется, что произвести такой эффектъ, сдѣлаться исходной точкой припадка, актъ можетъ только будучи произвольнымъ и не изолированнымъ, по разсѣянности, автоматическимъ.

Второе явленіе, играющее преобладающую роль, какъ исходная точка припадка, это — вниманіе, усиліе понять что-либо и, еще лучше, усиліе воспринять идею или отрицать ее: *усиліе утворять*. Всѣ волненія, каковы бы они были, начинаются по поводу умственнаго труда, но всегда по поводу вопроса, вынуждающаго къ положительному или отрицательному отвѣту. Вовсе не требуется, чтобы больные были наведены на какой-нибудь вопросъ религіи или морали, на вопросы о Богѣ, о дьяволѣ, адѣ, долгѣ, лжи или отвѣтственности. Иногда простое усиліе опровергнуть какую-нибудь рассказанную предъ ними бессмысленную исторію вызываетъ уже всѣ ихъ разжевыванія, всѣ ихъ страхи.

Еще одно явленіе можетъ сдѣлаться исходной точкой извѣстныхъ разжевываній или фобій, именно *эмоція*, или по крайней мѣрѣ извѣстная степень эмоціи. Больной находится при обстоятельствахъ, при которыхъ нормально онъ долженъ былъ бы испытывать извѣстное чувство радости или даже боли, ибо страдать по поводу чего-либо—это уже трудная умственная операція. Въ этотъ моментъ, вмѣсто ожидаемой естественной эмоціи, наступаетъ припадокъ возбужденія. Я описалъ одну больную, которая имѣла весьма странную манеру переживать вновь всѣ родовыя боли: въ этотъ моментъ ея умомъ овладѣвали въ высокой степени

маніи проклятій, ругательствъ, безконечныхъ одіозныхъ разжевываній. Другіе больные въ подобномъ плачевномъ положеніи имѣютъ тики, двигательное возбужденіе и припадки бѣшенago смѣха. Одна больная не могла играть на рояли, слушать музыку: когда она отдавалась на минуту художественному чувству, музыкальному наслажденію, она теряла равновѣсіе и впадала въ потокъ своихъ абсурдныхъ разсужденій; другой больной не могъ восхищаться пейзажемъ или видѣть правильность какой-либо площади безъ того, чтобы у него не появлялся припадокъ фобій. Тутъ мы замѣчаемъ совершенно курьезную роль чувства, сближающую его съ вѣрованіемъ и волей. Въ самомъ дѣлѣ, испытывать какое-либо соотвѣтственное чувство, это значитъ дѣлать умственный синтезъ, во многихъ отношеніяхъ сходный съ идеей или актомъ.

Наконецъ, съ большимъ колебаніемъ и въ видѣ курьеза только я долженъ отмѣтить еще одинъ поводъ этихъ припадковъ, который я имѣлъ случай наблюдать нѣсколько разъ, а именно, начало сна или пробужденія. Когда субъектъ долженъ перейти изъ одного состоянія въ другое, когда, напр., онъ начинаетъ засыпать, у него появляются припадки безпокойства въ разныхъ формахъ. Одна больная начинала ревѣть, кривляться, какъ только начинала засыпать, она просыпалась тотчасъ же и успокаивалась; но черезъ полчаса начиналась та же сцена по поводу новаго засыпанія. Другіе страдаютъ душевнымъ безпокойствомъ при такихъ-же обстоятельствахъ или въ моментъ пробужденія; подобные факты и склонили меня сравнить сонъ съ волевымъ актомъ.

Припадокъ безпокойства начался, и мы уже знаемъ, что онъ проявится вѣчными вопросами, вычисленіями, заклинаніями, тиками, дыхательнымъ и сердечнымъ возбужденіемъ и двигательными усиліями, описанными уже нами при психастеническомъ волненіи во время выполненія разныхъ функцій. Но каково, можно себя спросить, общее отличительное свойство обуславливающаго этотъ припадокъ разстройства? Я полагаю, что это свойство двойное: первый капитальный фактъ, на мой взглядъ, состоитъ въ томъ, что процессы, которые должны были совершаться, при наступленіи криза совершенно уничтожаются. Больной долженъ былъ, положимъ, исполнить волевой актъ, написать письмо, перейти площадь или приготовить обѣдъ, долженъ былъ принять

или отвергнуть положеніе, испытать родовыя боли или наслажденіе отъ музыкальнаго исполненія. И вотъ, ничего этого не дѣлается. Больной не пишетъ, не переходитъ площади, оставляетъ свой горшокъ на лѣстницѣ, не идя за обѣдомъ, размышляетъ цѣлые часы и самъ не знаетъ, вѣрить или не вѣрить онъ тому, что ему сказали. То же самое и по отношенію къ чувствамъ: когда Лиза, въ моментъ родовыхъ болей, пускается въ свои страшныя размышленія, она, несомнѣнно, испытываетъ моральныя мученія, но не чувствуетъ физическихъ страданій, которыя она должна была имѣть. При болѣе подробномъ изученіи можно было бы показать, что эти волненія уничтожаютъ реальныя чувства, что они уничтожаютъ даже страхъ, который больной долженъ былъ бы испытать. Словомъ, первый основной фактъ сводится къ тому, что всѣ первичныя явленія уничтожаются.

И вотъ, на мѣсто этихъ первичныхъ явленій развиваются разнообразныя движенія, висцеральныя разстройства и душевныя разжевыванія. Какова эта вторая работа, замѣняющая первую? По-моему, составляющія ее явленія совершенно не тождественны замѣняемымъ ими явленіямъ. Прежде всего, это не реальные акты, т.-е. не операціи человѣка, вносящаго болѣе или менѣе глубокое и болѣе или менѣе продолжительное измѣненіе во внѣшній міръ, это совершенно незначащія движенія, которыя не дурны и не опасны. Больные волнуются, кричатъ, угрожаютъ, но въ дѣйствительности они никому не дѣлаютъ ничего дурного и ломаютъ только мелкія вещицы, которыя не имѣютъ для нихъ значенія.

Какъ только движеніе начинаетъ пріобрѣтать какое-нибудь значеніе, оно уничтожается. Умственныя разжевыванія не имѣютъ въ дѣйствительности никакого значенія, они никогда не доводятъ до увѣрованія, не составляютъ даже бреда: больной теряется въ лабиринтъ безчисленныхъ абстрактныхъ мыслей, изъ которыхъ не извлекаетъ никакого слѣдствія. Легко замѣтить, что онъ самъ не принимаетъ въ серьезъ рассказываемыхъ имъ глупостей; это дѣтское и неразумное рассужденіе, болтовня по поводу глупѣйшихъ суевѣрій, и, можно сказать, что у нѣкоторыхъ больныхъ эти мысли представляютъ возвратъ къ дѣтству и варварству. Самые страхи сильны только съ виду, а не въ дѣйствительности: это безпокойство внутреннихъ органовъ, сердцебіенія,

скорое дыханіе чаще всего не имѣютъ никакихъ послѣдствій. Это очень смутныя и очень элементарныя эмоціи, которыя субъектъ потомъ еле помнить. Однимъ словомъ, припадки безпокойства, по-моему, состоятъ главнымъ образомъ въ томъ, что первичныя реальныя и важныя явленія уничтожаются и замѣняются вторичными явленіями, правда, усиленными, но не имѣющими отношенія къ дѣйствительности, совершенно бесполезными со всѣхъ точекъ зрѣнія, элементарными, низшими. Мы впослѣдствіи увидимъ, не находится ли этотъ фактъ въ связи съ важными законами этой болѣзни.

Послѣ всего сказаннаго легко догадаться, какъ оканчиваются эти кризы психастеническаго безпокойства: они кончаются въ то время, когда уже нѣтъ рѣчи о первичномъ актѣ, котораго больной не могъ выполнить. Пока настаиваютъ на томъ, чтобы онъ перешелъ улицу, написалъ письмо, онъ все болѣе и болѣе волнуется; но наступаетъ моментъ, когда, видя больного, мы совершенно забываемъ исходную точку его припадка, да и онъ самъ уже не думаетъ о вѣрованіи, относительно котораго онъ себя мучилъ вопросами, онъ самъ окончательно отказался отъ эмоціи въ связи съ даннымъ обстоятельствомъ. Въ этотъ моментъ начавшееся безпокойство истощается само собой, больной впадаетъ въ прежнюю апатію, пока новое обстоятельство не представитъ ему новой неразрѣшимой задачи и не вызоветъ новаго припада безпокойства.

§ 6. Періоды депрессіи у психастениковъ.

Надо вернуться къ одному основному явленію, характеризующему описанные припадки безпокойства: этотъ фактъ идентиченъ съ одной особенностью, уже наблюдавшейся въ истерическомъ припадкѣ. Обстоятельства, вызывающія припадокъ безпокойства, не всегда имѣютъ одну и ту же силу. Не надо думать, что акты вѣрованія, чувства всегда пріостанавливаются такимъ образомъ у этихъ особъ и всегда замѣняются размысленіями и страхами. Если бы это было такъ, то эти субъекты не могли бы жить, они никогда не могли бы учиться, ни говорить, ни вести себя такъ, какъ они себя ведутъ. Несомнѣнно, что эти обстоятельства становятся вызывающими причинами только въ извѣстные моменты и въ извѣстные періоды. Ненормальное состояніе, суще-

ствующее извѣстное время,—вотъ условіе припадковъ безпокойства, также какъ и истерическихъ припадковъ.

Эти періоды съ полнымъ правомъ можно назвать *періодами депрессии*, потому что они характеризуются развитіемъ всѣхъ явленій недостаточности, отмѣченныхъ у этихъ же больныхъ. Мы видѣли у нихъ недостаточность вниманія и памяти, обусловливавшія своеобразныя сомнѣнія, недостаточность воли, мы видѣли дающую безчисленныя варіаціи абуліи. Существованіе этой недостаточности предшествуетъ припадкамъ безпокойства, и вотъ въ силу того, что больные извѣстное уже время неспособны дѣйствовать, рѣшаться, вѣрить, необходимость совершить такіе акты и вызываетъ безпокойство. Это предварительное состояніе уже наблюдалось въ довольно смутномъ видѣ при извѣстныхъ импульсахъ и одержимости. Уже было сказано, что у дипсомановъ меланхолическія разстройства и своего рода спутанность часто предшествуетъ на нѣсколько дней собственному импульсу къ вину. Мои изслѣдованія надъ этими импульсами подтверждаютъ это; по-моему, самый импульсъ къ питью, къ ходьбѣ, къ употребленію ядовъ зависитъ отъ этого меланхолическаго состоянія, отъ мученія, которое оно причиняетъ, и потребности найти средство избавиться отъ него.

Но я думаю, что слѣдуетъ обобщить этотъ фактъ и сказать, что этотъ періодъ депрессіи предшествуетъ всѣмъ видамъ одержимости, всѣмъ душевнымъ маніямъ, всѣмъ фобіямъ. Многіе больные сами это отлично видятъ и отлично объясняютъ. Одна женщина Кл., которую я часто описывалъ, очень хорошо знаетъ, что разстройство начинается у нея въ концѣ регуль: оно почти всегда начинается измѣненіемъ сна, больная спитъ менѣе хорошо и какъ-то странно. Ей кажется, что она спитъ очень крѣпко, а между тѣмъ она вовсе не отдыхаетъ: кто изучилъ сонъ эпилептиковъ, тому знакомо это описаніе. Въ то же время Кл. чувствуетъ, что ея сонъ мучителенъ, что она во снѣ чувствуетъ боль, возникающую „надъ головой“; она называетъ это „лихорадкой въ головѣ“. Когда она просыпается утромъ, вспоминая, что она во снѣ имѣла „лихорадку въ головѣ“, она уже знаетъ, что скоро заболѣетъ. Въ самомъ дѣлѣ, въ этотъ первый день она чувствуетъ себя нехорошо, она утомлена, страдаетъ головой, не имѣетъ аппетита; пищевареніе вялое, мучительное, сопровождается вздутіемъ

и тяжестью подложечной области, языкъ становится тотчасъ же обложеннымъ, наступаетъ сильный запоръ. На этой больной, по крайней мѣрѣ, мы видимъ, что первыми появляются физическіе симптомы. Слѣдующая ночь еще болѣе дурна, и „лихорадка головы“ еще сильнѣе. Когда больная просыпается, она морально разбита: „Я чувствую, что я болѣе не существую, я совершенно потеряла свою волю, со мною можно сдѣлать что угодно, такъ какъ я превратилась въ машину... Люди кажутся мнѣ смѣшными, мнѣ хочется сердиться на нихъ, потому что у нихъ смѣшныя головы... Я становлюсь странной, самой себѣ непонятной, и я себѣ задаю вопросы по поводу тысячи предметовъ...“ И вотъ наступаютъ чувства неполноты въ области воли и перцепціи; они очень явственно образуютъ у этой женщины болѣзненный періодъ.

Когда эти симптомы, ухудшаясь, все продолжаются, то уже малѣйшій поводъ, усиліе совершить какой-нибудь актъ, или маленькая эмоція вызываетъ начало другихъ явленій: больная въ волненіи и страхѣ начинаетъ свой кризъ умственной жвачки и безъ конца спрашиваетъ себя о рожденіи своего ребенка. „Маленькое пятнышко, которое у него сзади, доказываетъ ли, что онъ происходитъ отъ ея мужа? Можно ли забеременѣть, не имѣя любовника? и т. д.“. Если же больная желаетъ избавиться отъ этихъ назойливыхъ вопросовъ, у нея появляется двигательное безпокойство и настоящій припадокъ возбужденія. Иногда начинающіеся такимъ образомъ періоды продолжаются мѣсяцы, т.-е. припадки безпокойства успокаиваются, но больная остается въ состояніи депрессіи съ чувствомъ чего-то не достающаго ей, и припадокъ теперь можетъ наступить по любому поводу. Сегодня припадокъ жвачки наступаетъ только два или три раза, ибо больная остается предрасположенной къ нему только нѣсколько дней. Шестой или седьмой день болѣзни, особенно если она принимаетъ нѣкоторыя мѣры, уже менѣе тяжелъ и нѣтъ уже болѣе настоящихъ припадковъ усиленнаго волненія. Все опять ограничивается симптомами депрессіи, абупіи, чувствомъ странности и извѣстной степенью обезличиванія. Эти симптомы уменьшаются на слѣдующій день, и стѣбитъ только К.л. провести одну хорошую ночь безъ „лихорадки въ головѣ“, какъ все кончается, и ни одно изъ предшествующихъ обстоятельствъ уже болѣе ее не волнуетъ.

Этотъ замѣчательный и весьма поучительный случай совершенно идентиченъ съ другими, но онъ гораздо болѣе точенъ: онъ показываетъ, что періодъ депрессіи продолжительнѣе припадка безпокойства, который имъ обволакивается; этотъ періодъ составляетъ фонъ болѣзни, который объясняетъ припадки.

Съ клинической точки зрѣнія особенно важнымъ представляется способъ наступленія этихъ періодовъ депрессіи. Въ извѣстномъ числѣ случаевъ они наступаютъ постепенно, развиваясь коварно въ теченіе мѣсяцевъ и годовъ. Больные въ области внѣшней перцепціи не могутъ достигнуть чувства реальнаго, но они на это не жалуются, они страдаютъ абуліей, нерѣшительностью, вялостью, невозможностью завершить тѣ или другіе акты; они становятся неспособны учиться и не отдають себѣ яснаго отчета въ томъ, что читають и слышать. Дѣло продолжается въ такомъ видѣ очень долго, незамѣтно ухудшаясь, пока въ одинъ прекрасный моментъ не вспыхиваютъ припадки безпокойства или навязчивыхъ мыслей: это одна изъ обычныхъ формъ болѣзни.

Но чаще, чѣмъ полагають обыкновенно, дѣло происходитъ совершенно иначе, а именно, рѣзкое измѣненіе душевнаго состоянія наступаетъ по поводу какой-нибудь физической болѣзни или, чаще, вслѣдствіе сильной эмоціи. Вдругъ, въ теченіе нѣсколькихъ минутъ больной чувствуетъ себя преобразившимся и тотчасъ вступаетъ въ описанное нами состояніе депрессіи. Подобнаго рода факты были уже описаны раньше, но они нехорошо были поняты. Ball опубликовалъ слѣдующее письмо одной изъ своихъ больныхъ: „Въ іюнѣ 1874 г., безъ всякой боли или головокруженія, я вдругъ почувствовала измѣненіе способности видѣть; все казалось мнѣ забавнымъ и страннымъ, хотя все сохраняло для меня тѣ же формы и краски; я почувствовала, что я стала меньше, исчезала, и отъ меня оставалось одно только пустое тѣло. Все становилось болѣе и болѣе страннымъ, и теперь я не только не знаю, что я такое, но не могу себѣ отдать отчета въ своей жизни, въ реальномъ мірѣ“ ¹⁾.

Я весьма часто наблюдалъ рѣзкія измѣненія подобнаго рода; я описалъ нѣсколько больныхъ, которые внезапно теряли свою

¹⁾ Ball. Revue scientifique, 1882, II, p. 42.

личность и не могли болѣе ее находить. Случай Б. былъ особенно типиченъ. Эта молодая дѣвушка, имѣвшая возлюбленнаго безъ вѣдома своихъ родителей, прочитала въ газетѣ какую-то исторію о двухъ любовникахъ, которые своимъ поведеніемъ послужили источникомъ несчастья своихъ семей. Она сразу подумала, что эта исторія совершенно тождественна съ ея собственной, разстроилась и почувствовала потребность выйти на свѣжій воздухъ. Какъ только она очутилась на воздухѣ, она была поражена тѣмъ, что не узнаетъ болѣе себя. „Это не я хожу,—говорила она,—это не я говорю и т. д.“, и эта психологическая недостаточность продолжалась болѣе года. Болѣзнь сомнѣній у г-жи Бр., 36 лѣтъ, началась самымъ страннымъ образомъ. Она съ особенной любовью ухаживала за своимъ тяжело больнымъ мужемъ, не отдавая себѣ отчета въ тяжести его положенія. Однажды она совершенно спокойно спросила врача, будетъ ли ея мужъ въ состояніи черезъ 2 недѣли проводить ее въ деревню. Врачъ съ невольной неосторожностью отвѣтилъ ей: „О, милая моя, вы объ этомъ не думайте, черезъ 2 недѣли все будетъ кончено“. Бѣдная женщина была потрясена, почувствовала какъ бы ударъ въ голову, тотъ знаменитый ударъ, который мы такъ часто встрѣчаемъ въ началѣ бѣгства, бреда, при большихъ эмоціяхъ и природу котораго мы такъ мало знаемъ. Съ этого момента характеръ ея совершенно измѣнился, она стала испытывать массу разстройствъ, въ частности она сдѣлалась мнительной, съ сомнѣніями въ области воспріятія и особенно воспоминанія, что не замедлило породить всякаго рода навязчивыя идеи.

Факты подобнаго рода, весьма многочисленные, всѣ сходны между собою и кажутся мнѣ настолько важными, что я предложилъ для обозначенія этого совершенно своеобразнаго припадка названіе *психопенсія*, означающее „паденіе душевной энергіи“. Этотъ припадокъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ аналогиченъ эпилептическимъ явленіямъ, и вотъ почему я настаивалъ на сходствѣ между эпилептиками и психастениками ¹⁾,—сходствѣ, котораго не могу здѣсь подробно обсуждать. Въ нѣкоторыхъ болѣе рѣдкихъ случаяхъ душевное состояніе такъ же быстро поднимается, какъ и пало, но въ большинствѣ случаевъ депрессія,

¹⁾ Obsessions et psychasténie, p. 497.

хотя даже и остро начавшаяся, длится довольно долго и оканчивается только постепенно.

Надо признать еще одну замѣчательную форму этихъ депрессій. Я имѣю въ виду *периодическія депрессіи*. Болѣзнь, въ самомъ дѣлѣ, рѣдко бываетъ постоянной, и черезъ нѣкоторое время замѣчается улучшеніе. Большая часть чувства чего то недостающаго постепенно исчезаетъ и въ то же время различныя душевныя функціи увеличиваются въ своей энергіи. Когда выздоровленіе бываетъ неполнымъ, то говорятъ, что это ремиттирующая форма: послѣ нѣ котораго періода улучшенія происходитъ возвратъ, либо медленный, либо быстрый. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь представляется явно перемежающейся, улучшеніе настолько полное, что всѣ симптомы почти совершенно исчезаютъ. Въ этой формѣ рецидивъ бываетъ уже не въ столь легкомъ видѣ и наступаетъ обыкновенно послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени, по поводу какого-нибудь новаго тяжелаго потрясенія, физическаго или моральнаго. Есть больные, которые въ теченіе своей жизни имѣютъ три или четыре большихъ припадка депрессіи, въ періодъ напр., зрѣлости, послѣ родовъ и въ менопаузѣ. Но нѣкоторые больные представляютъ форму развитія этихъ депрессій, совершенно экстраординарную и не совсѣмъ еще выясненную. Продолжительность періодовъ депрессіи и промежутковъ кажется почти правильной—и это въ теченіе очень долгаго времени; они имѣютъ шесть мѣсяцевъ депрессіи, три или четыре мѣсяца хорошаго здоровья, а потомъ неизбежно, по крайней мѣрѣ съ виду, новую депрессию. Больные этого рода и подали поводъ къ возникновенію разныхъ медицинскихъ объясненій перемежающагося помѣшательства, помѣшательства въ двойственной формѣ, циркулярнаго помѣшательства. Остается еще вопросъ, насколько этотъ почти періодическій характеръ данной болѣзни оправдываетъ выдѣленіе этихъ больныхъ изъ группы прочихъ психастениковъ и установленіе совершенно особенной болѣзни, называемой теперь нѣмецкими авторами „маніакально-депрессивнымъ психозомъ“.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, дѣйствительно, замѣчаются явленія, вполне отличныя отъ только что нами описанныхъ, но я полагаю, что это различіе весьма часто преувеличивается. Съ точки зрѣнія психологической, многіе больные этой категоріи

ничѣмъ не отличаются отъ нашихъ психастениковъ. Только теченіе болѣзни у нихъ, вслѣдствіе особенныхъ, мало еще выясненныхъ обстоятельствъ, принимаетъ нѣсколько особенную форму. Отмѣтимъ только, что та же трудность представляется и при двойственной личности истеричныхъ; какъ мы уже показали, раздвоенная жизнь ихъ имѣетъ исходной точкой періодическія депрессіи, только осложненныя присоединеніемъ явленій амнезіи, свойственной истеричнымъ. По моему мнѣнію, двойственная личность это—форма, которую принимаетъ у истеричныхъ циркулярный бредъ. И, можетъ быть, нѣтъ надобности совершенно измѣнять понятіе о болѣзни только въ силу измѣненія ея теченія.

Гораздо важнѣе было бы изучить условія, вызывающія появленіе этихъ припадковъ депрессіи. Инфекціонныя болѣзни, физическая и моральная усталость, эмоціи извѣстнаго рода обыкновенно понижаютъ уровень душевной дѣятельности. Слѣдовало бы также опредѣлить условія, порождающія такое возбужденіе: возбуждающія средства, перемѣны въ жизни, движеніе и усиліе, вниманіе, и опять-таки извѣстныя эмоціи играютъ и здѣсь большую роль. Такія изслѣдованія дали бы возможность лучше понять это странное теченіе, а иногда помогли бы и направлять его.

ГЛАВА II.

Невропатическіе стигматы.

Невропатическія явленія такъ многочисленны и разнообразны, что полное перечисленіе ихъ всегда затрудняло клиницистовъ. Первые авторы, описывавшіе истеричныхъ, всегда поражались сложностью симптомовъ у этихъ больныхъ: „Это не болѣзнь,—говорили они, а цѣлый легіонъ, Илиада страданій“, а Sydenham называлъ этотъ неврозъ неуловимымъ Протеемъ. То же самое можно было сказать теперь и относительно одержимости, тиковъ и фобій психастениковъ. Вотъ почему для болѣе легкаго пониманія этихъ болѣзней старались выдвинуть впередъ нѣкоторыя простыя, но постоянныя явленія, характеризующія болѣе продолжительныя состоянія и позволяющія распознавать болѣзнь, несмотря на разнообразіе формъ. Эта потребность и вызвала розыскиваніе „стигматъ“, основного симптома, всегда остающагося равнымъ себѣ въ теченіе большей части жизни субъекта, придающаго единство разнообразнымъ явленіямъ и позволяющаго, можетъ быть, объяснить ихъ появленіе. Такое исканіе стигматъ, понимаемаго въ этомъ смыслѣ, можетъ быть, и химерично, такъ какъ мы въ настоящее время далеко не можемъ сказать, какой симптомъ въ этихъ разнообразныхъ неврозахъ основной; зато это вызвало весьма интересныя и полезныя изслѣдованія о поведеніи и болѣе или менѣе постоянномъ и основномъ моральномъ характерѣ истеричныхъ и психастениковъ.

§ 1. Проблема истерическихъ стигматовъ.

Чаще всего эти изслѣдованія занимались истеріей, и во всѣ эпохи описывали какой-нибудь фундаментальный стигматъ этого невроза; но, само собою понятно, этотъ стигматъ значительно видо-

измѣнялся, отражая взгляды каждой эпохи на эту болѣзнь. То считали такимъ стигматомъ конвульсивный припадокъ, то просто истерическій шаръ; не безъ удивленія читаемъ мы теперь въ работахъ начала XIX вѣка статьи объ ощущеніи шара, который душитъ нервныхъ женщинъ и который разсматривали тогда какъ основной признакъ истеріи.

Позже, особенно подъ вліяніемъ школы Шарко, другой симптомъ занялъ мѣсто стигмата *rag excellence*, а именно анестезія, особенно кожная анестезія. Это было, хотя и несознательно, нѣкоторое возвращеніе къ прошлому; въ средніе вѣка тоже приходилось ставить, такъ сказать, діагностику, чтобы по возможности разузнать колдуній и одержимыхъ прежде, чѣмъ ихъ сжечь на кострѣ, и мы знаемъ, какимъ приемомъ пользовались для этой цѣли. Хирургъ изслѣдовалъ тѣло паціента со всѣхъ сторонъ, пробовалъ чувствительность заостренной иглой, чтобы открыть „когти дьявола“, и эта нечувствительная область считалась „достовѣрной печатью колдовства“. Изслѣдовали всѣ закоулки, такъ какъ дьяволъ имѣетъ обыкновеніе скрываться въ самыхъ потаенныхъ мѣстахъ, и, въ общемъ, изслѣдовали чувствительность слизистыхъ оболочекъ, какъ и кожи. Это же изслѣдованіе, возобновленное нѣсколько болѣе научно и съ лучшими намѣреніями, показало, что во многихъ случаяхъ большое число истерическихъ явленій сопровождается анестезіями. Много спорили о происхожденіи и значеніи этихъ анестезій, но частое ихъ существованіе остается безспорнымъ. Эти расстройства чувствительности чаще всего ассоціируются съ расстройствами движенія конечностей, а иногда съ висцеральными расстройствами, такъ что одно время допускали, что расстройство кожной чувствительности находится какъ разъ надъ больнымъ органомъ. Изъ этихъ соображеній, правильныхъ для нѣкоторыхъ случаевъ, выводили нѣсколько поспѣшное заключеніе, что во всякомъ истерическомъ явленіи встрѣчается измѣненіе поверхностной чувствительности, и эти измѣненія были признаны существеннымъ стигматомъ истеріи. Это воззрѣніе, часто подвергающееся слишкомъ строгой критикѣ, оказало большія услуги прогрессу медицины: оно вызвало открытіе массы истерическихъ симптомовъ, мало извѣстныхъ до того, и позволило выдѣлить изъ истеріи много явленій, отъ нея независимыхъ.

Должно ли однако это толкованіе господствовать и теперь безъ всякаго видоизмѣненія? Споръ объ этомъ вопросѣ возникъ съ самаго начала преподаванія Шарко: его противники—а ихъ было не мало—всегда возставали противъ его толкованія этого симптома. Многія изъ ихъ возраженій справедливы, такъ какъ истерическая анестезія, конечно, не играетъ на практикѣ той преобладающей роли, которую ей приписывалъ Шарко. Прежде всего мы слишкомъ хорошо знаемъ, что эту анестезію не такъ легко открыть, какъ полагають; она имѣетъ, какъ мы видѣли, чрезвычайно тонкія психологическія черты, часто затрудняющія толкованіе отвѣтовъ больного; но главнымъ образомъ анестезія эта очень подвижна, капризна: иногда достаточно одного вашего изслѣдованія, чтобы уничтожить реальную анестезію; иногда, что еще хуже, вашъ способъ разспросовъ можетъ создать анестезію, совершенно не существующую.

Съ другой стороны, эта анестезія далеко не такъ продолжительна и стойка, какъ думали раньше; она часто появляется въ инкубационномъ періодѣ, предшествующемъ симптомамъ или припадкамъ, и исчезаетъ послѣ окончанія припадковъ: ее не всегда можно обнаружить по желанію. Наконецъ, множество явленій, напр. душевныя явленія, навязчивыя идеи въ сомнамбулической формѣ, амнезіи, расстройства рѣчи, далеко не всегда сопровождаются анестезіей. Эти факты становятся все болѣе извѣстными, и этотъ симптомъ, очевидно, начинаетъ терять свою прежнюю важность.

Если желаютъ сохранить за нимъ нѣкоторый интересъ, то слѣдуетъ, по-моему мнѣнію, согласиться относительно значенія слова „стигмать“. Это слово имѣетъ, во-первыхъ, теоретическій смыслъ, когда указываетъ основную черту, изъ которой какъ бы вытекають всѣ прочія явленія болѣзни. Если напримѣръ, дѣло идетъ о туберкулезномъ страданіи, то настоящимъ стигматомъ будетъ коховская бацилла, потому что она считается причиной всѣхъ многочисленныхъ проявленій туберкулеза. И надо признать, что анестезія не играетъ такой роли при истеріи, и съ этой точки зрѣнія стигмать Шарко потерпѣлъ крушеніе. Но слово стигмать можетъ имѣть другой, исключительно практическій, смыслъ, какъ простое средство діагностики. И вотъ, анестезія сопровождаетъ большое число истерическихъ симптомовъ; во

многихъ случаяхъ она остается долго послѣ исчезновенія даннаго явленія и, слѣдовательно, она можетъ служить чрезвычайно полезнымъ признакомъ. Съ этой точки зрѣнія, и только съ этой, истерическая анестезія Шарко остается важнымъ стигматомъ истеріи.

Истерическая анестезія правилась врачамъ потому, что этотъ симптомъ служить въ нѣкоторомъ родѣ переходомъ между физическими и моральными явленіями. Съ тѣхъ поръ, какъ истерія явственнѣе стала душевной болѣзью, мы имѣемъ болѣе всего шансовъ найти въ умѣ больного стойкіе стигматы, существующіе одновременно съ другими симптомами. Съ давнихъ поръ чувствовалось, что существуетъ истерическое душевное состояніе, и стало моднымъ писать диссертациі о характерѣ истеричныхъ. Сначала рельефно выдвинули нѣкоторые курьезныя и поразительныя, но нѣсколько исключительныя, черты этого характера. Наши бѣдные больные, правда, не получали отъ этого особенной выгоды; когда-то ихъ жгли, какъ колдуній, затѣмъ ихъ обвиняли во всевозможныхъ дебошахъ, наконецъ, когда нравы смягчились, то ограничивались утвержденіемъ, что онѣ крайне измѣнчивы, замѣчательны своимъ двуличнымъ характеромъ, лживостью, постоянной симуляціей: „одна общая черта характеризуетъ ихъ,—говоритъ Tardieu:—это инстинктивная симуляція, вкоренившаяся потребность лгать безпрестанно, безъ причины, лишь бы лгать, и не только на словахъ, но и дѣйствіями, посредствомъ особеннаго рода инсценированія, гдѣ воображеніе играетъ главную роль, порождая самыя непонятныя перипетіи и распространяясь иногда до самыхъ печальныхъ крайностей“. Такимъ образомъ стигматомъ истеріи сдѣлалась ложь; нечего улыбаться при этомъ: есть еще много врачей, которые принимаютъ это въ серьезъ.

Несомнѣнно, ложь существуетъ при истеріи, и иногда даже въ положительно ненормальной формѣ; я зналъ двухъ-трехъ субъектовъ, одного въ особенности, которые были дѣйствительно экстраординарны въ этомъ отношеніи. Одна бѣдная женщина, которой теперь тридцать пять лѣтъ, съ шестнадцатилѣтняго возраста мучается странной потребностью лгать и особенно лгать посредствомъ писемъ. Самое большое ея счастье составляетъ выдумывать амурныя корреспонденціи: она посылаетъ кому-нибудь,

мужчинѣ ли, женщинѣ, странныя письма, въ которыхъ увѣряетъ, что на прогулкѣ вдругъ почувствовала страсть къ нему. Странно, это всегда имѣетъ успѣхъ, и корреспондентъ ей посылаетъ отвѣтъ черезъ посыльнаго, а больная, такъ какъ она дѣйствительно больная, продолжаетъ свою корреспонденцію въ теченіе мѣсяцевъ и годовъ. Что печально въ этой исторіи, это то, что эти романы кончаются въ судѣ и имѣютъ для больной самыя плачевныя послѣдствія; она сожалеетъ о своей страсти, не понимаетъ ея, едва вспоминаетъ, что сдѣлала, а черезъ нѣкоторое время начинаетъ вновь исторію. Ложь, по-моему, представляетъ одно изъ душевныхъ явленій невроза, одинъ изъ видовъ бреда, который истеричка можетъ имѣть въ очень тяжелой или болѣе легкой формѣ, такъ же, какъ она можетъ страдать сомнамбулизмомъ или склонностью къ бѣгствамъ. Но мы знаемъ очень хорошо, что не всѣ истерички неизбѣжно совершаютъ бѣгства; точно такъ же не всѣ онѣ неизбѣжно имѣютъ импульсъ ко лжи. Мы не можемъ останавливаться на этихъ первыхъ душевныхъ стигматахъ, показывающихъ только, какую важность надо придавать въ этой болѣзни психологическимъ разстройствамъ.

§ 2. Внушаемость истеричныхъ.

Въ дѣйствительности главный душевный симптомъ, выдвинутый на первый планъ послѣдними изслѣдованіями патологической психологін, составляетъ явленіе внушаемости, и какъ одинъ изъ существенныхъ стигматовъ истеріи можно разсматривать *склонность больныхъ представлять въ преувеличенномъ и ненормальномъ видѣ явленіе внушаемости*. Это предрасположеніе можно назвать внушаемостью, или, можетъ быть, лучше, суггестивностью: я предпочитаю это послѣднее слово прежде всего потому, что оно было предложено Bernheim'омъ, больше всѣхъ работавшимъ, надъ этимъ, и, притомъ, въ то время, когда это было не легко, надъ выясненіемъ важности внушенія при истеріи; кромѣ того, это слово, менѣе употребительное, указываетъ на патологическій характеръ этого явленія у истеричныхъ и предостерегаетъ отъ смѣшенія этой психической склонности нѣкоторыхъ больныхъ съ нормальной внушаемостью.

Но если хотять, какъ это и правильно на мой взглядъ, дѣ-

латъ *внушеніе* однимъ изъ капитальныхъ симптомовъ истерическаго состоянія, то необходимо точно опредѣлить, что именно подразумѣваютъ подъ этимъ словомъ, и не употреблять его направо и налѣво для обозначенія нѣкоторыхъ нормальныхъ или патологическихъ психологическихъ явленій.

Это состояние въ общихъ чертахъ состоитъ *въ особенной психической реакціи*, которую представляютъ въ извѣстные моменты нѣкоторые субъекты, *когда въ ихъ умъ вводятъ какую-нибудь идею* какимъ-нибудь способомъ, чаще всего путемъ рѣчи. *Идея*, воспринятая ими, не остается инертной и абстрактной, а *тотчасъ превращается въ другой, болѣе сложный и высокий психологическій процессъ*, она скоро становится *актомъ, перцепціей, чувствомъ* и сопровождается видоизмѣненіями всего организма. Если субъектъ воспринялъ идею ходьбы, танца, плаванія, если онъ имѣетъ идею сотрясенія своей руки, постоянной тугоподвижности своей ноги или даже идею слабости, безсилія движеній,—онъ дѣйствительно совершаетъ процессъ хожденія, танца, плаванія, онъ дѣйствительно имѣетъ сотрясенія въ рукѣ, какъ при хорѣ, постоянную тугоподвижность ноги, какъ при контрактурахъ, или же представляетъ либо систематическій, либо полный параличъ той или другой функціи. Если его мысль была направлена въ сторону воспоминанія, представленія, идей предмета, онъ ведетъ себя на нашихъ глазахъ, какъ субъектъ, получающій воспріятія, а не идею; онъ чувствуетъ прикосновеніе предметовъ, слышитъ слова, которыя онъ считаетъ реальными и исходящими извнѣ, видитъ пейзажи, о которыхъ только говорятъ, во внѣшнемъ мірѣ, онъ галлюцинируетъ. Наоборотъ, если онъ имѣетъ идею, что данный предметъ исчезъ, то, хотя бы онъ въ дѣйствительности находился передъ его глазами, онъ его не воспринимаетъ, перестаетъ чувствовать его прикосновеніе, слышать, видѣть; идея дальше, идея глухоты или слѣпоты можетъ повлечь за собою полную глухоту и слѣпоту. Еще больше—эти идеи могутъ превращаться во внутренностныя ощущенія, вызывать удовольствіе или боль, тошноту или страхъ, голодъ или жажду; эти чувства въ свою очередь сопровождаются соотвѣтствующимъ функціонированіемъ внутреннихъ органовъ, идея рвоты порождаетъ настоящую рвоту, идея какого-нибудь слабительнаго можетъ вызвать настоящій поносъ, и нѣтъ никакого сомнѣнія, что пилюли изъ мякоти хлѣба,

которымъ больная приписываетъ чудотворное дѣйствіе, возстановляютъ или останавливаютъ ея регулы. Я говорю здѣсь только о явленіяхъ простыхъ, почти безспорныхъ; я не могу входить въ разсмотрѣніе разныхъ сосудодвигательныхъ измѣненій, красноты, кровотеченій, пузырей пемфигуса, которыя, согласно нѣкоторымъ авторамъ, могутъ сопровождать внушенную идею о мушкѣ или ожогѣ. Впрочемъ, на этихъ простыхъ и частыхъ явленіяхъ, а не на спорныхъ исключеніяхъ, должно основываться общее понятіе и опредѣленіе внушенія.

Это превращеніе идей въ другія психологическія и фізіологическія явленія представляетъ, на мой взглядъ, совершенно особенныя черты. Всѣ наши идеи обыкновенно не претерпѣваютъ сами по себѣ подобныхъ превращеній, а сохраняютъ чаще всего свой присущій идеѣ характеръ, остаются простыми психологическими явленіями, абстрактными, неполными. Самое болѣе, если онѣ отъ времени до времени вызываютъ нѣкоторыя легкія движенія въ лицѣ или рѣчи, но онѣ никогда не влекутъ за собою произвольнаго совершенія полныхъ актовъ. Точно такъ же существуетъ огромная разница между нашими идеями о предметахъ и воспріятіями этихъ же предметовъ, и первыя не превращаются такъ легко во вторыя, чтобы ихъ можно было смѣшать. Идеи сами по себѣ могутъ сопровождаться намеками висцеральныхъ ощущеній, но никогда онѣ не доходятъ до только что описанныхъ висцеральныхъ реакцій. Въ этомъ пунктѣ внушеніе рѣзко отличается отъ большинства нашихъ идей.

Однако превращеніе идей въ акты и даже превращеніе идей если не въ воспріятія, то въ вѣрованія (убѣжденія), иногда имѣетъ мѣсто. Въ одномъ случаѣ идея превращается постепенно, потому что она находится въ согласіи съ могущественными инстинктами, съ образовавшимися у насъ издавна стремленіями, которыя присоединяютъ свою силу къ абстрактной идеѣ и даютъ ей возможность восполняться. Такъ, напримѣръ, мысль о наживѣ, идея о приглашеніи со стороны возлюбленной можетъ заставить скупого или влюбленнаго ходить и бѣжать, можетъ заставить ихъ вѣрить въ существованіе факта, который реально не существуетъ. Въ другихъ случаяхъ это развитіе происходитъ въ насъ болѣе сложнымъ путемъ. Романистъ, художникъ также развиваютъ свои идеи, но это посредствомъ мучительныхъ поисковъ

всѣхъ элементовъ, которые могутъ присоединяться къ идеямъ, чтобы сдѣлать ихъ по возможности живыми и реальными. Когда мы стараемся выполнить какую-нибудь работу въ связи съ идеей, мы прибавляемъ также къ идеѣ чувства и даже акты. Это вполнѣ вѣрно, но въ этихъ случаяхъ много другихъ явленій нашего духа: воспоминанія, воображенія, стремленія, соединяются съ первичной идеей. Вся наша личность съ ея прошлымъ и всѣми приобрѣтенными наклонностями приходитъ на помощь этой идеѣ, которая такимъ образомъ воплощаетъ все это и вырастаетъ. Вотъ это называютъ волей, вниманіемъ, усиленіемъ. Мы не будемъ изучать механизмъ этихъ явленій, а только постараемся понять ихъ роль. Идея, превращенная при такихъ условіяхъ, остается тѣсно связанной съ личностью, принявшей это превращеніе, помогшей ей своими усиліями и помнящей свою работу. Превращеніе это остается, впрочемъ, въ распоряженіи личности, которая, если ея наклонности измѣнились, легко можетъ болѣе не содѣйствовать ей или вовсе остановить ее: идея, предоставленная собственнымъ силамъ, вновь тогда становится абстрактной и инертной.

Превращеніе же идеи въ актъ и перцепцію, происходящее при явленіяхъ внушенія, не имѣетъ ни одного изъ этихъ механизмовъ. Развитіе идеи не производится пробужденіемъ какого-либо могущественнаго инстинкта, ибо данная идея не имѣетъ значенія и интереса для субъекта и даже, можетъ быть, противна его вкусамъ и интересамъ. Онъ вовсе не имѣетъ желанія быть парализованнымъ, онъ даже этимъ очень недоволенъ, и все-таки онъ становится парализованнымъ оттого, что случайно увидѣлъ больного. Превращеніе также не обязано его волевымъ усиліямъ, т.-е. дѣйствію совокупности его личности. Этотъ пунктъ труднѣе провѣрить, и извѣстно, что въ описаніяхъ нѣкоторыхъ авторовъ нерѣдко проскальзываютъ подъ именемъ внушенія факты, объясняющіеся обычнымъ механизмомъ воли. Не надо поспѣшно утверждать, что больной находится подъ вліяніемъ внушенія, если онъ продѣлываетъ быстро какую-нибудь глупость, чтобы угодить своему врачу, что субъектъ внушаемъ, если онъ легко принимаетъ всякія позы, чтобы заслужить благоволеніе учителя. Это часто субъекты любезные, послушные, которые дѣйствуютъ обычнымъ манеромъ. Если бы мы имѣли факты только подобнаго рода, то нечего было бы говорить о внушеніи.

Настаивавшіе на этомъ явленіи авторы, быть можетъ, ошибались, и надо это исправить; но они полагали, что замѣчаютъ нѣчто другое. Они думали, что въ извѣстныхъ случаяхъ идея развивается въ акты и перцепціи безъ содѣйствія воли и личности субъекта. Послѣдній, казалось, не придаетъ идеѣ никакой силы, исходящей изъ его собственнаго сотрудничества; казалось, онъ не отдаетъ себѣ отчета въ томъ, что идея эта развивается внутри его самого; иногда онъ, казалось, не имѣетъ даже сознанія о ней во время ея выполненія. Въ другихъ случаяхъ онъ не сохраняетъ никакого о ней воспоминанія послѣ ея выполненія; если онъ и сознавалъ развитіе этихъ идей, то онъ этого не понималъ и не вѣрилъ, что это онъ вызвалъ развитіе дѣйствія, а напротивъ нерѣдко даже боролся противъ этого, но не могъ остановить его. Однимъ словомъ, *въ процессъ, называемомъ внушеніемъ, идея развивается сполна до превращенія ея въ акты, перцепцію и чувство, но она кажется развивающейся сама собой, изолированно, безъ участія воли и личнаго сознанія субъекта.*

Внушеніе, опредѣляемое такимъ образомъ, очевидно, представляетъ не банальный фактъ, происходящій постоянно въ нашемъ сознаніи. Несомнѣнно, во многихъ случаяхъ дѣйствительно происходитъ извѣстное автоматическое развитіе нашихъ воспоминаній, нашихъ привычекъ, но это развитіе всегда неполное, и оно всегда ограничено и направляется другими стремленіями нашего духа, всей нашей личностью. Однако не могутъ ли аналогичныя внушенію явленія происходить въ теченіе нормальной жизни, у субъектовъ совершенно здоровыхъ? Очевидно, что это иногда имѣетъ мѣсто въ очень простыхъ и весьма элементарныхъ явленіяхъ: мы ходимъ въ тактъ, слушая военную музыку, мы зѣваемъ, видя, какъ другой зѣваетъ, мы иногда по разсѣянности дѣлаемъ какую-нибудь глупость. Въ этихъ случаяхъ мы видимъ болѣе или менѣе сильное развитіе очень простыхъ идей, которыхъ воля не останавливаетъ тотчасъ же. Есть, очевидно, субъекты, нѣсколько паивные, разсѣянные, мало привыкшіе слѣдить за своими идеями и критиковать ихъ; у нихъ такія явленія должны встрѣчаться чаще, чѣмъ у другихъ. Я полагаю однако, что не слѣдуетъ доходить въ этомъ отношеніи до иллюзіи: люди послушные, подчиняющіеся, склонные думать, что другіе умнѣе и опытнѣе ихъ, и въ силу этого легко вѣрящіе тому, чему ихъ учатъ, слабыя

личности, желающія избѣгнуть мучительной борьбы и предпочитающія скоро соглашаться въ пунктахъ, которые въ ихъ глазахъ не имѣютъ значенія,—всѣ такіе субъекты вовсе не внушаемые субъекты. Привлеченіе ихъ къ чему-либо легко или потому, что они довѣрчивы, либо потому, что они предпочитаютъ подчиненіе борьбѣ; но это все же привлеченіе, принятіе идеи самой личностью, а не независимое развитіе идеи, которое въ дѣйствительности наблюдается довольно рѣдко.

Явленія, идентичныя внушенію, встрѣчаются чаще у нормальнаго человѣка, когда онъ моментально преобразовывается подъ какимъ-нибудь могущественнымъ вліяніемъ: Ле Вонъ справедливо замѣтилъ, что человѣкъ, смѣшавшись съ большой толпой и увлеченный ею, моментально дѣлается внушаемымъ. Разныя сильныя эмоціи, какъ страхъ, изумленіе, устрашеніе, имѣютъ такія же послѣдствія, и извѣстныя внушенія, наблюдаемыя у субъектовъ почти нормальныхъ, обязаны моментальному разстройству сознанія, вызванному подобными эмоціями. Есть люди, которые очень хорошо умѣютъ пользоваться этимъ вліяніемъ депрессивной эмоціи и порождаемой этой послѣдней внушаемостью.

Однако у нормальнаго индивидуума эти превращенія не часты и не особенно легки, если только подобный субъектъ не представляетъ другихъ разстройствъ, ассоціирующихся съ внушаемостью и скоро дѣлающихъ изъ него больного. Это и наблюдается въ нѣкоторыхъ случаяхъ: такъ, мы встрѣчаемъ людей, у которыхъ при многихъ обстоятельствахъ можно довольно легко вызвать весьма рѣзкія явленія внушенія. Стоитъ только ихъ нѣсколько взволновать, затѣмъ подсказать имъ какую-нибудь идею—и эта идея автоматическимъ путемъ дѣлается у нихъ актомъ, перцепціей, безъ того, чтобы они эту идею приняли или могли ей противоdѣйствовать, или даже сомнѣвались въ ней. Изслѣдуя такихъ субъектовъ, мы тотчасъ же убѣждаемся въ томъ, что они часто представляли фиксированныя идеи въ сомнамбулической формѣ, что они легко гипнотизируемы—а это, какъ мы знаемъ, представляетъ воспроизведеніе прежнихъ сомнамбулизмозъ,—что у нихъ наблюдаются непроизвольныя движенія, галлюцинаціи, параличи особаго рода, анестезіи,—словомъ, что они представляютъ всѣ явленія, констатированныя нами у истеричныхъ. Наоборотъ, из-

слѣдую субъектовъ, признанныхъ истеричными больными, мы можемъ почти всегда экспериментально воспроизводить у нихъ явленія внушенія и также констатировать, что большое число ихъ прежнихъ симптомовъ произошло путемъ совершенно идентичнаго внушенію механизма. Отличительныя черты, изученныя нами при фиксированныхъ идеяхъ истеричныхъ, переходящихъ въ акты и галлюцинаціи, не оставляя никакихъ слѣдовъ въ памяти, какъ подсознательныя движенія автоматическаго письма, нѣкоторыя систематическія хорей—всѣ они были того же характера, и въ дѣйствительности явленіе внушенія проявлялось у нихъ естественнымъ образомъ, раньше всякаго эксперимента.

Наконецъ, у этихъ больныхъ можно наблюдать интересныя варіаціи внушенія: подобно тому, какъ внушеніе не существуетъ непрерывно у всѣхъ людей, точно такъ же не слѣдуетъ воображать себѣ, что оно существуетъ постоянно у истеричныхъ. Многіе изъ этихъ больныхъ, будучи очень внушаемы въ извѣстный періодъ жизни, становятся потомъ все меньше и меньше внушаемыми, или дѣлаются внушаемыми только въ извѣстные моменты, напр., во время регулъ, послѣ какого-нибудь заболѣванія или волненія, а потомъ совершенно перестаютъ быть внушаемыми. Легко замѣтить, что параллельнымъ путемъ идетъ исчезновеніе и другихъ симптомовъ этого невроза.

Изъ всѣхъ этихъ многочисленныхъ указаній вытекаетъ взглядъ, уже давно поддерживаемый мною: внушеніе, если принимать это слово въ точномъ смыслѣ, представляетъ собою психологическое явленіе сравнительно рѣдкое, появляется случайно, при различныхъ обстоятельствахъ, у индивидуумовъ, считаемыхъ нормальными, но правильнымъ и постояннымъ оно дѣлается только при спеціальному неврозѣ, и внушаемость составляетъ важный стигматъ истеріи.

§ 3. Разсѣиваемость истеричныхъ.

Роль внушенія при истеріи начинаетъ всѣми признаваться, но я думаю, что надо идти еще дальше, и не слѣдуетъ объяснять эту столь сложную болѣзнь только этимъ однимъ психологическимъ явленіемъ. Пока я ограничусь только замѣчаніемъ, что въ душевномъ состояніи этихъ больныхъ встрѣчаются и другіе

факты, столь же важные и заслуживающіе въ той же степени признанія истерическихъ стигматовъ.

На первомъ планѣ среди этихъ явленій я хотѣлъ бы поставить то весьма своеобразное, но мало извѣстное расположеніе, для котораго мы не имѣемъ еще даже точнаго выраженія: я подразумеваю расположеніе къ безразличію, къ абстракціи, къ крайне преувеличенной и ненормальной разсѣянности. Я уже неоднократно настаивалъ раньше на этомъ фактѣ ¹⁾. Меня упрекали въ томъ, что я смѣшиваю ненормальное явленіе, которое я хотѣлъ подчеркнуть, съ разсѣянностью нормальнаго человѣка, имѣющей другія черты. Я предлагаю поэтому обозначать это патологическое явленіе словомъ „разсѣиваемость истеричныхъ“ (*distractivité*), аналогичнымъ слову „внушаемость“ (*suggestivité*).

Когда мы направляемъ наше вниманіе на какой-нибудь предметъ, то мы въ то же время отворачиваемся отъ другихъ предметовъ и перестаемъ интересоваться другими явленіями, которыя, однако, еще доходятъ до нашего сознанія; когда я внимательно читаю, я отвлекаюсь отъ уличнаго шума, хотя я его еще и воспринимаю. Эта разсѣянность, или, по крайней мѣрѣ, нѣчто аналогичное ей, но въ чрезвычайно странной формѣ, происходитъ въ умѣ истеричныхъ. Эти больные какъ будто видятъ только одну вещь заразъ и, повидимому, не имѣютъ никакого сознанія о другомъ, хотя бы ближайшемъ, предметѣ; когда они говорятъ съ кѣмъ-нибудь, они какъ будто забываютъ, что въ комнатѣ имѣются другія лица, и совершенно равнодушно раскрываютъ всѣ свои тайны. Когда они воспринимаютъ какую-нибудь идею, то можно замѣтить, что они по ея поводу имѣютъ дѣтское убѣжденіе, основанное на поражающемъ невѣжествѣ: они, повидимому, не имѣютъ никакого представленія о возраженіяхъ, невозможностяхъ, противорѣчіяхъ; въ ихъ умѣ нѣтъ болѣе ничего, кромѣ воспринятой идеи. Подобное же ограниченіе иногда замѣчается и въ ихъ движеніяхъ и актахъ. Съ самаго начала болѣзни эти osoby могутъ выполнить заразъ только одинъ актъ: это первый признакъ душевнаго расстройства у молодыхъ услужливыхъ дѣвушекъ, которыя могутъ заразъ выполнить только одно порученіе. Въ

¹⁾ *Automatisme psychologique*, p. 188; *Stigmates mentaux des hystériques*, p. 36; *Accidents mentaux*, p. 273.

нѣкоторыхъ случаяхъ и у нѣкоторыхъ субъектовъ это свойство можно обнаружить даже экспериментальнымъ путемъ.

Это именно свойство и придаетъ, впрочемъ, особенный видъ всѣмъ ихъ симптомамъ: рядомъ съ положительнымъ явленіемъ, развитіемъ сомнамбулической идеи, конвульсіями, упорными эмоціями замѣчается какой-то пробѣлъ, полное забвеніе настоящаго положенія, равнодушіе къ смѣшному, нечувствительность къ усталости, чего мы на ихъ мѣстѣ не испытали бы. Можно бы сказать, что эти субъекты, заболѣвъ, забываютъ все, что находится внѣ ихъ настоящаго недуга: они не помнятъ, что когда-то были иными, не воображаютъ себѣ, что можно вообще быть инымъ; отсюда и это отреченіе, и поражающее насъ отсутствіе усилія.

Усиленіе этого расположенія влечетъ за собою то, что называютъ подсознаніемъ: масса вещей существуетъ внѣ личнаго ихъ сознанія. Можно заставить этихъ больныхъ ходить и дѣйствовать безъ ихъ вѣдома, если только выражаемая идеи не привлекли ихъ вниманія и оставили ихъ въ состояніи разсѣянности. Это свойство можетъ повести за собою мѣдиумическое состояніе, подобно тому какъ развитіе идей влекло за собою сомнамбулизмъ.

Можно ли утверждать, что это явленіе идентично разсѣянности нормальнаго, но внимательнаго къ какому-нибудь предмету, человѣка,—разсѣянности, которую мы приняли за исходную точку для объясненія, путемъ сравненія, характера нашихъ больныхъ? Я этого не думаю; у нормальнаго человѣка разсѣянность никогда не бываетъ настолько полной, явленія, въ данную минуту его не интересующія, находятся внѣ поля вниманія, но не вполнѣ внѣ сознанія, и они напоминаютъ намъ о себѣ тотчасъ же, какъ только пріобрѣтаютъ какую-нибудь важность. У истеричнаго эти явленія забываются или не чувствуются, исчезаютъ гораздо полнѣе и только съ трудомъ вступаютъ въ сознаніе.

Еще болѣе важна вторая отличительная черта: у нормальнаго человѣка это разсѣяніе составляетъ результатъ усиленнаго интереса, вызваннаго какимъ-нибудь могущественнымъ инстинктомъ или актомъ волевого вниманія; только потому, что вся личность съ ея инстинктами, ея стремленіями, воспоминаніями заинтересовывается однимъ даннымъ явленіемъ, другія явленія оставляются въ полутѣни. Когда эти условія заинтересованности исчезаютъ, разсѣяніе проходитъ. У нашихъ больныхъ мы не видимъ

ни этого сильнаго интереса, ни этого волевого вниманія. Незна- ніе окружающихъ предметовъ совершается непрерывно безъ всякаго мотива, который бы придавалъ особенную важность сохра- неннымъ явленіямъ. Тутъ также не имѣтъ мѣста и усиліе вни- манія или воли. Вниманіе, которое у нихъ очень слабо, совер- шенно не было бы способно на такой *tour de force*, на такое уси- ліе, субъектъ, впрочемъ, не дѣлаетъ никакого усилія сосредото- читься въ тотъ моментъ, когда онъ, кажется, такъ поглощенъ. Тутъ имѣется явленіе совершенно аналогичное, въ нѣкоторыхъ отно- шеніяхъ, внушенію: подобно тому, какъ при внушеніи идеи раз- виваются автоматически, своими собственными силами, безъ со- дѣйствія совокупности личности, точно такъ же и здѣсь *идеи механически уничтожаются вслѣдствіе того простого факта, что сознаніе распространяется на другой пунктъ, безъ особеннаго ста- ранія именно вызвать этотъ результатъ*.

Если это состояніе ума и отличается отъ нормальной разсѣян- ности, однако я думаю, что оно идентично разстройству вниманія, столь часто наблюдаемому при другихъ умственныхъ болѣзняхъ. Субъекты усталые, смущенные точно также ни на что не обра- щаютъ серьезнаго вниманія; они не углубляются ни во что осо- бенно, а имѣютъ смутное сознаніе обо всемъ, и у нихъ не замѣ- чается полного уничтоженія окружающихъ явленій въ моментъ воспріятія одного какого-нибудь изъ нихъ. Но легкое и автома- тическое уничтоженіе всѣхъ психологическихъ явленій, чуждыхъ занимающей въ данный моментъ сознаніе идеѣ, представляетъ собою особенное явленіе, которое въ рѣзкомъ видѣ я наблюдалъ только у истеричныхъ, и это-то явленіе я называю варварскимъ словомъ „разсѣиваемость“ (*distractivité*).

Мы только что видѣли, что это явленіе имѣетъ свойства, ана- логичныя внушенію. Можно ли утверждать, что оно смѣшивается съ этимъ послѣднимъ, что оно просто слѣдствіе его? На дѣлѣ это не такъ, пбо никто не внушитъ этимъ больнымъ подобнаго явленія, мало извѣстнаго и самими больными не замѣчаемаго. Съ другой стороны, трудно было бы понять, какимъ образомъ внушеніе, которое представляетъ развитіе какой-либо идеи, мо- жетъ объяснить такого рода разсѣянность, которая представляетъ безразличіе къ массѣ фактовъ. Наконецъ, само внушеніе, по-моему, зависитъ отъ этого душевнаго расположенія: оно гораздо чаще

есть его слѣдствіе, чѣмъ причина. Именно потому, что субъекты забыли все, внѣ внушенной идеи находящееся, потому что они не сдерживаются болѣе никакимъ воспріятіемъ, никакой мыслью, относящейся къ окружающей дѣйствительности, они и даютъ такъ свободно развиваться идеямъ, вбитымъ въ ихъ голову. Внушаемость и разсѣиваемость, мнѣ кажется, порождаются одна другой, онѣ составляютъ два параллельныхъ стигмата, которые не могутъ существовать другъ безъ друга.

Надо отмѣтить еще одну черту, какъ слѣдствіе двухъ предыдущихъ, а именно, *расположеніе къ полному и внезапному измѣненію явленій сознанія*, которое въ состояніи, считаеомъ почти нормальнымъ, опредѣляетъ измѣнчивость характера, а въ періодъ болѣзни порождаетъ *трансферты* и *эквиваленты*. Въ періодъ отъ 1875 до 1890 гг. очень много занимались явленіемъ трансферта, состоящимъ въ быстромъ переходѣ одного какого-нибудь симптома съ правой стороны тѣла на лѣвую и обратно. Параличъ, контрактура, расстройство чувствительности, локализованное съ одной стороны, подъ различными вліяніями переходитъ на симметричный пунктъ на другой сторонѣ. Вначалѣ это явленіе приписывали физическимъ воздѣйствіямъ, дѣйствію магнита или электрическаго тока, затѣмъ, когда замѣчено было, что психологическіе моменты играютъ часто большую роль въ этомъ явленіи, наступила обратная реакція, и это явленіе стали разсматривать какъ фактъ внушенія и больше не хотѣли имъ заниматься.

По моему мнѣнію, переходъ какого-либо симптома съ одной стороны на другую не составляетъ неизбѣжно всегда результата внушенія, а происходитъ иногда и безъ вѣдома больного и врача, и это вполне естественно. Это есть лишь частичное проявленіе того весьма общаго у истеричныхъ предрасположенія, котораго и инныя проявленія можно наблюдать тысячами; это есть слѣдствіе предрасположенія къ эквивалентамъ. Истерія, въ самомъ дѣлѣ, болѣзнь весьма своеобразная, излѣчимость которой никогда никто не осмѣлится утверждать. Часто легко удастся какимъ-нибудь психологическимъ пріемомъ уничтожить тотъ или другой опредѣленный симптомъ. Впрочемъ, эти симптомы часто исчезаютъ сами собой вслѣдствіе эмоціи, какого-нибудь потрясенія, или же безъ всякой причины; но когда данный симптомъ исчезъ, особенно когда онъ

исчезъ слишкомъ быстро, никогда не слѣдуетъ праздновать побѣду. Прежде всего есть много шансовъ, что этотъ же симптомъ вскорѣ опять появится; кромѣ того, весьма часто происходитъ странная вещь: на мѣсто исчезнувшаго симптома наступаетъ другой, съ виду совершенно различный. Одна молодая 12-тилѣтняя дѣвочка страдала неукротимой рвотой, которая привела ее въ состояніе крайней инаниціи. Посредствомъ нѣкоторыхъ возбужденій чувствительности во время сомнамбулическаго состоянія мнѣ удалось заставить ее ѣсть безъ рвоты. Но съ этого момента молодая дѣвочка, до того совершенно разумная, впала въ состояніе умственной спутанности и бреда, и невозможно было прекратить этотъ бредъ безъ того, чтобы опять не начиналась рвота. Можно указать на множество другихъ подобныхъ фактовъ; одна больная страдала контрактурами конечностей, и когда контрактуры у нея исчезали, то она представляла разныя душевныя расстройства; другая получаетъ истерическій кашель вмѣсто припадковъ сна. Одинъ мужчина страдалъ контрактурой ноги въ видѣ *pes varus*; его вылѣчилъ какой-то костоправъ таинственными пріемами, которые его очень волновали; онъ сталъ свободно ходить, зато потерялъ голосъ на три мѣсяца. Когда голосъ вернулся, онъ получилъ гастрическіе симптомы и брюшныя контрактуры. Въ другомъ случаѣ контрактуры туловища уступили и замѣнились явленіями слѣпоты и т. д. Симптомы эти, повидимому, эквивалентны между собою и могутъ переноситься съ одной стороны на другую, лишь бы они существовали гдѣ-нибудь; можно сказать, что больной можетъ выбирать тотъ или другой симптомъ, но не можетъ обойтись безъ какого-либо расстройства, локализованнаго съ какой-нибудь стороны. Если хорошо понять этотъ законъ эквивалентовъ, то становится очевиднымъ, что трансфертъ съ правой стороны на лѣвую есть только частный случай этого закона. Это даже особенно простая форма эквивалента, ибо ощущенія и образы симметричныхъ частей весьма подобны другъ другу и весьма легко могутъ замѣняться одни другимъ.

Безъ сомнѣнія, во многихъ болѣзняхъ интеллекта можно наблюдать подобную неустойчивость, но эта форма неустойчивости, совершенно спеціальная, замѣняющая одинъ опредѣленный симптомъ другимъ, такимъ же опредѣленнымъ, но совершенно съ виду различнымъ, и притомъ рѣзко и ясно, представляеть нѣчто весьма

характеристичное. Я полагаю, что въ этомъ заключается общее свойство истерическаго ума, которое побуждаетъ его перенестись всецѣло на одну сторону, пренебрегая остальною частью тѣла и духа, а затѣмъ перенестись во всей своей совокупности въ другомъ смыслѣ, забывая первое направленіе. Это расположеніе присоединяется къ предыдущимъ явленіямъ внушаемости и разсѣиваемости и должно занять мѣсто въ ряду присущихъ истеріи стигматовъ.

§ 4. Общіе стигматы и психастеническіе стигматы.

Истерическая болѣзнь не отдѣлена абсолютно отъ другихъ душевныхъ разстройствъ, это лишь особая форма, входящая въ составъ болѣе значительной группы и болѣе или менѣе отличающаяся отъ другихъ формъ этой группы; больные, которыхъ мы обозначаемъ этимъ именемъ, суть прежде всего невропаты, субъекты съ ослабленной центральной нервной системой, которые дѣлаются истеричными, когда это ослабленіе принимаетъ особенную форму. Я скажу даже, что они болѣе или менѣе истеричны, смотря по тому, насколько ихъ болѣзнь болѣе или менѣе выражается въ этомъ опредѣленномъ смыслѣ. Отсюда слѣдуетъ, что рядомъ съ истерическими стигматами въ собственномъ смыслѣ они страдаютъ общими и неопредѣленными разстройствами, какъ психологическими, такъ и фізіологическими, присущими всѣмъ невропатическимъ субъектамъ. Эти разстройства, встрѣчаемые при истеріи, наблюдаются также при психастеническомъ неврозѣ, а иногда даже пріобрѣтаютъ при этомъ неврозѣ болѣе значеніе: это—*общіе стигматы*, которые встрѣчаются у всѣхъ невропатовъ и къ которымъ присоединяются душевные явленія, характеризующія болѣзнь въ томъ или другомъ смыслѣ.

Я отмѣчу тутъ прежде всего *извѣстныя чувства*, играющія значительную роль въ эволюціи всѣхъ неврозовъ и часто опредѣляющія общій характеръ поведенія этихъ больныхъ. Большая часть больныхъ, съ самаго начала ихъ страданій, чувствуютъ себя слабыми, недовольны собою; они имѣютъ болѣе или менѣе правильное ощущеніе, что ихъ акты, чувства, идеи ослаблены, неполны, покрыты какъ бы вуалью, туманомъ. Поэтому они постоянно мучаются отъ непонятной, по сильной *скуки*, которой не

могутъ преодолѣть. Скука—важнѣйшій стигмать всѣхъ невропатозъ: не слѣдуетъ думать, что она зависитъ отъ внѣшней среды; невропатъ скучаетъ вездѣ и всегда, потому что никакое впечатлѣніе не вызываетъ у него живыхъ мыслей, которыя дали бы ему самому удовлетвореніе.

Эти общія чувства недовольства, эти *чувства неполноты*, какъ я ихъ называлъ въ другомъ мѣстѣ ¹⁾, почти всегда внушаютъ болѣзненному особенное положеніе и поведеніе. Или онъ рассказываетъ съ грустнымъ видомъ, или же ищетъ вездѣ чего-нибудь, что могло бы вывести его изъ этого мучительнаго состоянія. А между тѣмъ онъ имѣетъ въ своемъ распоряженіи только очень мало средствъ возбудить себя: онъ или пользуется физическими и моральными способами возбужденія, которое всегда въ его рукахъ,—спиртными напитками, усиленнымъ питаніемъ, моціономъ, тапцами, криками, или же обращается къ другимъ лицамъ съ требованіемъ возбудить его, поднять его подбадриваніемъ, поощреніемъ и особенно преданностью, любовью. Эти люди, въ одно и то же время нытики и безпокойные, продѣлываютъ всевозможныя эксцентричности, ибо эксцентричность возбуждаетъ и привлекаетъ къ нимъ вниманіе. Они хотятъ привлечь къ себѣ вниманіе, чтобы ими занимались, съ ними говорили, чтобы ихъ хвалили и особенно, чтобы ихъ любили. Эта потребность выражена у истеричныхъ въ очень сильной степени, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, но это вовсе не ихъ собственный стигмать, она встрѣчается также у психастениковъ. Амурныя маніи страдающихъ сомнѣніями и одержимыхъ, ревность и дѣтское самолюбіе часто у психастениковъ болѣе характеристичны и болѣе продолжительны, чѣмъ тѣ же явленія у истеричныхъ.

Рядомъ съ этими чувствами неполноты я, можетъ быть, какъ оправданіе этихъ чувствъ, мы должны отмѣтить еще у всѣхъ невропатозъ и безчисленные недостатки всѣхъ душевныхъ функций. Въ области интеллекта отмѣчается пзвѣстнаго рода живость вмѣстѣ съ основнымъ состояніемъ *лѣнивости* и особенно *мечтательности*. Эти больные не обращаютъ вниманія ни на что и только очень малое время могутъ совершать умственную работу: большинство неврозозъ у молодыхъ людей начинаются съ прекра-

¹⁾ Obsessions et psychasténie, p. 264.

щенія ученія и неспособностью что-нибудь изучить. Въ самомъ дѣлѣ, эта неспособность вниманія влечетъ за собою, какъ слѣдствіе, отсутствіе памяти или, по крайней мѣрѣ, извѣстную степень отсутствія памяти. Въ то время какъ давнія воспоминанія, относящіяся къ предшествовавшимъ болѣзни періодамъ, хорошо сохраняются и даже воспроизводятся съ усиленнымъ автоматизмомъ, недавнія событія болѣе не фиксируются въ умѣ и проходятъ мимо безъ слѣда. Это расстройство памяти я описалъ подъ именемъ *постоянной амнези*, оно встрѣчается часто у истеричныхъ, но не исключительно у нихъ, и должно быть признано общимъ стигматомъ.

Такія же *измѣненія* встрѣчаются и въ области чувствъ, видоизмѣненныхъ и особенно ослабленныхъ: субъекты, кажущіеся столь впечатлительными, въ дѣйствительности ничего не чувствуютъ живо. Они индифферентны ко всѣмъ новымъ чувствамъ и только воспроизводятъ съ усиленнымъ автоматизмомъ нѣкоторыя прежнія, всегда одни и тѣ же, чувства. Ихъ эмоціи, хотя и кажутся сильными, неправильны, т.-е. не соотвѣтствуютъ вызывающему ихъ событію. Это всегда одни и тѣ же восклицанія, та же декламація, будь это при какомъ-нибудь удивленіи, радостномъ или печальномъ событіи.

Наконецъ, мы находимъ въ зародышевомъ состояніи тѣ *расстройства воли*, которыя играютъ такую важную роль при всѣхъ припадкахъ психастениковъ. Въ своихъ фобіяхъ, въ ихъ чувства неполноты эти больные имѣютъ постоянныя расстройства волевой дѣятельности. Они не могутъ рѣшиться на что-нибудь, безъ конца колеблются предъ всякимъ малѣйшимъ дѣломъ. Я думаю, что они не могутъ даже рѣшиться спать, и во многихъ случаяхъ ихъ бессонница, столь тяжелая, представляетъ только явленіе абупліи. Понятно само собою, что для нихъ особенно трудны новыя дѣйствія, а прежнія дѣйствія они продолжаютъ подолгу, не будучи въ состояніи остановиться. Даже когда данное дѣйствіе ими уже рѣшено, оно совершается чрезвычайно медленно: медлительность этихъ лицъ при вставаніи съ постели и при одѣваніи — классическое явленіе; цѣлые часы проходятъ, прежде чѣмъ они проснутся; они расчлениаютъ всѣ акты, цѣлый день ищутъ бумагу для письма, другой день достаютъ конвертъ и въ недѣлю, можетъ быть, напишутъ письмо. Такое поведеніе ихъ неизбѣжно влечетъ за со-

бою то, что они никогда не поспѣваютъ, какъ другіе, ко времени; они постоянно запаздываютъ. Ихъ усилія объяты слабостью, и начатый имъ актъ они бросаютъ подъ малѣйшимъ предлогомъ. Какъ только они сдѣлаютъ малѣйшее усиліе, они себя уже чувствуютъ страшно утомленными, истощенными: „какой-то плащъ усталости ниспадаетъ на меня“, и они не имѣютъ рѣшимости упорствовать. Въ виду этого они никогда не кончаютъ того, что начали, и все имъ надоѣдаетъ еще до окончанія. Эта слабость обнаруживается также въ ихъ способности сопротивленія; они не умѣютъ ни бороться, ни защищаться противъ своихъ мучителей; часто этотъ характеръ ихъ обнаруживается уже въ дѣйствѣ, и такіе субъекты бываютъ очень несчастны въ интернатахъ, гдѣ дѣлаются жертвами и мучениками своихъ товарищей. Эти явленія *абупли* встрѣчаются у всѣхъ невропатовъ; они комбинируются съ внушаемостью, разсѣиваемостью истеричныхъ; въ болѣе изолированномъ видѣ они существуютъ у психастениковъ. Можно сказать, что въ соединеніи съ чувствомъ скуки, слабостью вниманія и убѣжденія они составляютъ общіе стигматы невропатовъ, подобно тому какъ предыдущія черты составляютъ стигматы, присущіе истеріи.

ГЛАВА III.

Душевное состояніе истеричныхъ.

При бѣгломъ обзорѣ невропатическихъ разстройствъ, поражающихъ различныя функціи, я всегда ставилъ параллельно двѣ категоріи разстройствъ; но хотя онѣ и близки между собой, даже аналогичны другъ другу, тѣмъ не менѣе слѣдуетъ всегда отличать другъ отъ друга собственно истерическія и психастеническія разстройства той же функціи.

Въ концѣ этого очерка мнѣ кажется интереснымъ соединить все, принадлежащее каждому изъ этихъ неврозовъ, и установить различія между ними. Я постараюсь въ этой главѣ резюмировать самыя важныя отличительныя черты перваго невроза, *истеріи*, — черты, всегда почти одинаковыя въ различныхъ истерическихъ проявленіяхъ и дающія нѣкоторое единство этой болѣзни.

§ 1. Общій обзоръ симптомовъ, свойственныхъ истеріи.

Для этой цѣли нѣтъ, конечно, надобности настаивать на рѣдкихъ и сомнительныхъ симптомахъ, существованіе которыхъ еще оспаривается; мы будемъ, поэтому, говорить только о простыхъ явленіяхъ, банальныхъ, всегда считавшихся истеричными. Съ другой стороны, не слѣдуетъ легкомысленно отбирать одни факты и исключать другіе: такъ, недавняя концепція Bernheim'a, пожелавшаго ограничить истерію однимъ только эмоціональнымъ припадкомъ, кажется мнѣ совершенно неосновательной.

Нѣкоторые симптомы, и довольно многочисленные, клинически считаются уже издавна истерическими явленіями, потому что они одновременно существуютъ у однихъ и тѣхъ же больныхъ, чередуются другъ съ другомъ, имѣютъ одно и то же происхожде-

ніе п, часто, одно и то же окончаніе. Остается только доказать правильность этой чисто клинической группировки и показать, что эти явленія имѣють однѣ и тѣ же основныя черты. Но какъ исходную точку надо брать эти данныя клиническаго наблюденія и не замѣнять ихъ скороспѣлыми и сомнительными гипотезами о неизвѣстной природѣ этой болѣзни.

Слѣдуя этому методу, я поставилъ на первый планъ наблюдавшійся уже съ самыхъ древнихъ временъ и пріобрѣвшій даже популярность извѣстный бредъ, а именно, фиксированныя идеи въ сомнамбулической формѣ. Этотъ бредъ, по-моему, крайне оригиналенъ: онъ входитъ отчасти въ составъ душевныхъ болѣзней; но во всей душевной патологіи наврядъ ли найдется подобный бредъ съ такими характерными чертами, который можно было бы съ нимъ смѣшать. Прежде всего, этотъ бредъ доходитъ до крайности, сопровождается интенсивной убѣжденностью, чрезвычайно рѣдко встрѣчающейся; онъ вызываетъ массу актовъ и, если не ошибаюсь, порождаетъ настоящія преступленія. Онъ даетъ поводъ къ массѣ крайне любопытныхъ галлюцинацій во всѣхъ органахъ чувствъ. Развитие этого бреда удивительно правильное: сцена распятія или сцена изнасилованія повторяется тысячу разъ подрядъ съ математической точностью, съ тѣми же жестами и словами, въ тотъ же моментъ. Другія черты, въ нѣкоторомъ родѣ отрицательныя, еще болѣе любопытны: во время развитія бреда субъектъ не только ничему не вѣритъ, не принимаетъ ничего противорѣчащаго его господствующей идеѣ, какъ мы это видимъ при систематическомъ бредѣ, но даже ничего не видитъ, ничего не слышитъ внѣ системы образовъ своей идеи: „Глаза ея открыты, но они ничего не видятъ“, говорилъ еще врачъ лэди Макбетъ. Когда бредъ кончается, субъектъ возвращается къ нормальной жизни и, кажется, совершенно забылъ все происшедшее. Во многихъ случаяхъ, какъ я это пытался показать, эта амнезія еще болѣе полная: она распространяется не только на періодъ бреда, но также и на самую идею, вызвавшую бредъ, и на всѣ предшествоващія событія, къ которымъ эта идея была примѣшана. Несомнѣнно, эта амнезія, какъ и эта анестезія, имѣетъ странныя черты: она не окончательная и не очень глубокая, но она отъ этого не менѣе реальна; ея не изобрѣлъ и ея не желалъ субъектъ, имѣющій фиксированную идею о событіи, о которомъ онъ думаетъ во

время бреда, по не имѣющій однако представленія о всѣхъ тѣхъ свойствахъ бреда, которыя воспроизводятся тѣмъ не менѣе въ теченіе вѣковъ въ самыхъ различныхъ странахъ свѣта.

Итакъ, первый важный симптомъ истеріи можно характеризовать слѣдующимъ образомъ: *это есть идея, система образовъ и движеній, исчезающая изъ-подъ контроля и даже изъ сознанія совокупности другихъ системъ, составляющихъ личность.* Съ одной стороны, тутъ имѣется усиленное развитіе этой эмансипировавшейся идеи, правильно вызванное, а съ другой стороны—пробѣлы, амнезія или частичная несознательность въ личномъ сознаніи.

Разсмотримъ теперь одно явленіе, стоящее очень близко къ идеѣ, а именно рѣчь. Во многихъ случаяхъ мы видимъ странные припадки логореи, при которыхъ больной говоритъ безъ конца, ни къ селу, ни къ городу, о всѣхъ предметахъ, не будучи въ состояніи остановиться. Эти припадки рѣчи, которые могутъ распространиться на слово или письмо, принимаютъ разныя формы. Тутъ встрѣчается то же преувеличеніе и та же правильность, какъ въ припадкахъ навязчивыхъ идей; здѣсь имѣютъ мѣсто тѣ же отрицательныя черты—субъектъ не можетъ остановить своихъ словъ; но, что особенно курьезно, онъ не можетъ также и вызвать ихъ произвольно. По моему мнѣнію, явленія истерическаго мутизма должны быть тѣсно сближены съ случаями автоматической рѣчи и письма, которыхъ они составляютъ обратную сторону. Больной не можетъ болѣе распоряжаться свободно своею функціей рѣчи; какъ только онъ обращаетъ на это вниманіе, какъ только чувствуетъ, что ему предстоитъ говорить, онъ не можетъ произнести болѣе ни одного слова. Однако рѣчь существуетъ, и она совершается вполнѣ правильно во время припадковъ, во время сновидѣній при нормальномъ снѣ или сомнамбулизмѣ. *Речь существуетъ внѣ личнаго сознанія*, но не существуетъ въ одно время съ сознаніемъ.

При изученіи различныхъ явленій, касающихся произвольныхъ движеній конечностей, мы уже видѣли, что мелкія системы движеній, а иногда и большія системы, богатая и древняя, составляющія настоящія функціи, развиваются безконтрольно усиленнымъ образомъ и даютъ поводъ къ тикамъ и хореямъ. Этотъ дефектъ проявляется также отрицательными явленіями, тѣсно связанными съ предшествующими, параличами и анестезіями,

играющими, повидимому, здѣсь ту же роль, что амнезія при сомнамбулизмѣ.

Переходя къ функціямъ органовъ чувствъ, мы отмѣтили то же безпокойство въ формѣ болей и галлюцинацій, сопровождающихся потерей контроля и, какъ слѣдствіе этого, разными анестезіями, распространяющимися какъ на спеціальныя чувства, такъ и на общую чувствительность. При разборѣ этихъ анестезій мы видѣли болѣе рѣзко, чѣмъ при предшествующихъ явленіяхъ, истинный характеръ этихъ амнезій, параличей,—словомъ, всѣхъ этихъ исчезновеній функцій; функція далеко не разрушена, она продолжаетъ существовать и развивается даже часто усиленнымъ образомъ; она только подавлена съ одной только спеціальной точки зрѣнія, а именно, *она не находится болѣе въ распоряженіи воли или даже сознанія субъекта.*

Какъ это ни удивительно, но мы констатировали тѣ же факты и при изученіи висцеральныхъ функцій. Отказъ отъ пищи, рвота, истерическая одышка—все это не болѣзни желудка или легкихъ. Это тоже своего рода эмансипація мозговой и психологической функціи, относящейся къ этимъ органамъ: тутъ имѣетъ мѣсто либо независимое усиленіе функціи, либо, чаще, исчезновеніе сознанія органическихъ потребностей и соотвѣтствующихъ имъ актовъ.

Наконецъ, въ нашихъ послѣднихъ очеркахъ, мы искали въ самомъ характерѣ этихъ больныхъ, въ особенностяхъ ихъ духа основныхъ стигматовъ, которые дали бы возможность распознать и понять эту болѣзнь. Мы открыли присущіе истеріи стигматы: внушаемость, разсѣиваемость и извѣстную своеобразную подвижность явленій, благодаря которой одни явленія легко замѣняются другими въ видимой формѣ эквивалентовъ.

Все сказанное — клиническая картина, достаточная для практическихъ цѣлей; вспоминая эти факты, сравнивая съ ними представляющіеся въ практикѣ случаи, менѣе сложные и менѣе чистые, мы уже сумѣемъ оцѣнить довольно правильно истерическую болѣзнь, избѣгнуть многихъ предразсудковъ и ошибокъ, столь часто встрѣчающихся еще въ настоящее время. Къ несчастью, человѣческой духъ не довольствуется столь малымъ, онъ любитъ опасности и споры, и мы чувствуемъ потребность формулировать относительно истеріи общія положенія, толкованія и опредѣленія,

которыя болѣе открыты для критики и ошибокъ. Мнѣ кажется, что стало какъ бы медицинскою модой дѣлать опредѣленія истеріи; уже въ старой книгѣ Brachet въ 1847 г. имѣется въ началѣ около 50-ти формулъ, которыя авторъ разбираетъ. Laségue, правда, объявилъ благоразумно, что никогда не удастся опредѣлить истерію, и что не нужно дѣлать никакихъ попытокъ въ этомъ направленіи; но именно съ того времени всѣ только и пытались дѣлать то, что онъ считалъ невозможнымъ. Въ моихъ небольшихъ книжкахъ объ истеріи въ 1893 году я разобралъ десятокъ недавнихъ опредѣленій истеріи и имѣлъ неосторожность предложить свое собственное. Естественно, что это продолжалось и далѣе въ томъ же опасномъ направленіи, и съ той эпохи предложено было еще съ десятокъ новыхъ опредѣленій.

Приходится подчиниться модѣ и сказать нѣсколько словъ объ этихъ опредѣленіяхъ. Вполнѣ сознавая недостаточность нашихъ современныхъ фізіологическихъ знаній о функціяхъ мозга и психологическомъ анализѣ больныхъ, отлично зная, что спутанность современнаго психологическаго языка не даетъ права придавать значенія терминамъ временнаго опредѣленія, мы однако стараемся изъ нашихъ изслѣдованій извлечь нѣкоторыя общія идеи, съ помощью которыхъ мы могли бы резюмировать наше воззрѣніе на эту болѣзнь.

§ 2. Невозможность общей анатомо-фізіологической концепціи истеріи.

Вполнѣ естественно, что прежде всего искали среди анатомическихъ и фізіологическихъ симптомовъ одинъ такой рѣзкій признакъ, всѣми допускаемый и встрѣчающійся регулярно при всѣхъ истерическихъ явленіяхъ, который могъ бы характеризовать эту болѣзнь. Мнѣ кажется очевиднымъ, что до настоящаго времени такой признакъ еще не найденъ. Во всѣхъ прежде описанныхъ страданіяхъ нельзя было констатировать явленія, аналогичнаго измѣненіямъ сухожильныхъ рефлексовъ, атрофіямъ или измѣненіямъ мышечнаго тонуса, характернымъ для нѣкоторыхъ другихъ страданій нервныхъ центровъ. Это, по-моему, не потому, что различные фізіологическіе процессы совершенно нормальны у истерическихъ больныхъ; я неоднократно обнару-

живалъ ихъ частыя измѣненія. Но либо измѣненія эти вызываютъ сомнѣнія и споры, какъ, напр., рефлексъ и измѣненія кровообращенія, либо эти расстройства общи всякаго рода болѣзнямъ и не представляютъ ничего характернаго для истеріи.

Анатомическія и гистологическія изслѣдованія служили предметомъ многочисленныхъ работъ, но до сихъ поръ они давали вполнѣ отрицательные результаты. Конечно, то или другое анатомическое или гистологическое измѣненіе, регулярно констатированное при нѣсколькихъ аутопсіяхъ истеричныхъ, параллельно съ точно анализированными прижизненными симптомами, могло бы рѣшить вопросъ и придать большую ясность и единство этой болѣзни; но надо сознаться, что ничего подобнаго пока серьезно сдѣлано не было. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ разборѣ одной, впрочемъ, замѣчательной, книги Bastian'a объ истерическихъ параличахъ я замѣтилъ съ удивленіемъ, что авторъ безпрестанно говоритъ объ анатомическихъ объясненіяхъ истеріи, но не далъ ни одного анатомическаго рисунка, ни одного протокола вскрытія.

Съ нѣкотораго времени, въ самомъ дѣлѣ, придумали по отношенію къ истеріи особенный способъ говорить о патологической анатоміи. Въмѣсто описанія дѣйствительныхъ препаратовъ дѣлаютъ чисто фантастическія описанія нѣкоторыхъ измѣненій, которыя, по догадкѣ, должны встрѣчаться въ томъ или другомъ нервномъ центрѣ. Что сказали бы въ настоящее время объ авторѣ, который вздумалъ бы установить локализацию какого-нибудь простаго центра въ спинномъ или продолговатомъ мозгу и поступалъ бы такимъ образомъ? Я нахожу весьма страннымъ положеніе многихъ невропатологовъ, которые оказываются весьма строги по отношенію къ употребляемымъ методамъ, когда рѣчь идетъ о простой локализациі происхожденія какого-нибудь спинного нерва, и весьма снисходительны, когда надо локализовать менѣе всего извѣстные и самые сложные процессы мысли. Станнымъ образомъ злоупотребляютъ почему-то кортикальными локализациями для объясненія непонятныхъ психологическихъ расстройствъ. Gall говорилъ когда-то съ нѣкоторой наивностью: „эти люди—воры, потому что у нихъ нѣтъ бугорка честности“. А развѣ мы теперь болѣе серьезны, когда говоримъ: „центръ рѣчи затуманенъ, вотъ почему ваша дочь нѣма“? Не слѣдуетъ

забывать, что такія предположенія, удовлетворяющія легковѣрные умы, не имѣютъ ничего общаго ни съ патологической анатоміей, ни съ фізіологіей, и, несмотря на претензіи ихъ авторовъ, подобныя работы—анатомическія и фізіологическія только по имени. Въ дѣйствительности же въ данномъ случаѣ переводятъ грубымъ образомъ на туманный анатомическій языкъ болѣе или менѣе плохо понятыя психологическія явленія. вмѣсто того, чтобы сказать скромно: „функция рѣчи, повидимому, откололась отъ нормальной личности субъекта—вотъ все, что я констатирую“, говорятъ гордо: „центръ рѣчи не имѣетъ теперь сообщенія съ болѣе возвышенными центрами ассоціаціи“; вмѣсто того чтобы сказать: „душевный синтезъ, повидимому, уменьшенъ“ говорятъ: „самый возвышенный центръ ассоціаціи уснулъ“,—и игра сыграна. Подобный языкъ пикогда не слѣдуетъ принимать въ серьезъ. Если справедливо,—что требуется еще доказать,—что чисто психологическое объясненіе какого-нибудь болѣзненнаго расстройства представляетъ низшее, болѣе грубое и менѣе научное объясненіе, то все-таки приходится ограничиваться психологическими объясненіями, если нѣтъ другихъ; это всегда будетъ болѣе научно, чѣмъ отдѣлываться словами.

Итакъ, въ настоящее время не имѣется такого анатомио-фізіологическаго прижизненнаго или посмертнаго признака, который встрѣчался бы при всѣхъ истерическихъ симптомахъ и который существуетъ только при истеріи; можно объ этомъ пожалѣть или нѣтъ, но совершенно бесполезно стараться скрыть это наше незнаніе.

§ 3. Истерія, объясняемая внушеніемъ.

„Истерія,—говорилъ еще Шарко,—болѣзнь душевная“; но это любимое его выраженіе оставалось для него и его современниковъ чистой формулой, а въ дѣйствительности продолжали разсматривать эту болѣзнь, какъ симптомокомплексъ, аналогичный другимъ, наблюдаемымъ при страданіяхъ нервныхъ центровъ; изучали ее тѣмъ же способомъ, не принимая никакихъ предосторожностей, и не хотѣли дать себѣ труда проникнуть въ идеи и чувства больного. Мнѣ стоило не мало труда, пока поняли меня, когда я старался просто объяснить истерическую анестезію не какъ физическое явленіе, а какъ психическій симптомъ, анало-

гичный разсѣянности. Продолжительныя изслѣдованія психологовъ не остались однако совершенно безъ вліянія, ибо теперь времена измѣнились. Теперь уже никто не осмѣливается говорить объ истеріи, какъ объ органической болѣзни; самые убѣжденные сторонники прежнихъ теорій, даже тѣ, которые объясняли самые фантастическіе трансферты физическимъ дѣйствіемъ магнита, допускаютъ теперь только психологическое толкованіе и воображаютъ даже, что они его выдумали.

Но если это психологическое ученіе объ истеріи въ настоящее время торжествуетъ, то не слѣдуетъ однако думать, что нужно устранить всякое точное опредѣленіе въ анализѣ симптомовъ и въ діагностикѣ и бросать безъ разбора всѣ наблюденныя факты въ одну кучу психологическихъ разстройствъ. Нѣтъ вовсе надобности, чтобы психологическое толкованіе разрушило все хорошее и прекрасное, сдѣланное нашими предшественниками. Послѣдній вѣкъ сдѣлалъ фундаментальное дѣло, дѣло клиники; съ необыкновеннымъ терпѣніемъ и проникновенностью всѣ великіе клиницисты внесли порядокъ въ этотъ истинный хаосъ, распредѣливъ симптомы по отдѣльнымъ, различнымъ между собою группамъ. Конечно, къ ихъ труду необходимо присоединить всякаго рода усовершенствованія, но никогда не слѣдуетъ его разрушить или игнорировать. Утверждать, подъ предлогомъ психологій, что сомнамбулизмъ идентиченъ какому-нибудь бреду, что истерическая рвота только капризъ, который можно смѣшать съ маніями сомнѣнія или меланхоліями, или даже, можетъ быть, съ тиками идіотовъ, утверждать это—значитъ вернуться за 200 лѣтъ назадъ, и гораздо лучше было бы уничтожить психологическое толкованіе и остаться при одномъ клиническомъ описаніи. Слѣдовательно, дѣлая изъ истеріи психологическую болѣзнь, мы все не имѣемъ въ виду, какъ нѣкоторые авторы, повидимому, думаютъ, смѣшать ее съ какой-нибудь душевною болѣзнью. Мы говорили даже, что это въ настоящее время одно изъ самыхъ характеристическихъ психологическихъ разстройствъ, которое наиболѣе важно отличать отъ другихъ разстройствъ. Этого правила никогда не слѣдуетъ забывать при изслѣдованіи психологическихъ теорій истеріи.

Самый элементарный и прежде всего вытекающій изъ всѣхъ прежнихъ трудовъ психологическій фактъ—это признаніе важно-

сти идеи въ истерическихъ проявленіяхъ. Шарко, изучая параличи у этихъ больныхъ, показалъ, что разстройство это не вызывается настоящимъ происшествіемъ, а только идеей объ этомъ происшествіи; вовсе не необходимо, чтобы колесо кареты дѣйствительно переѣхало черезъ ногу больного, достаточно, чтобы онъ имѣлъ только идею, что колесо переѣхало черезъ его ноги. Это замѣчаніе легко обобщить, и я показалъ на многихъ подробно изслѣдованныхъ случаяхъ, что истерія часто представляетъ болѣзнь, вызванную фиксированными идеями. Такого рода фиксированныя идеи имѣютъ мѣсто при сомнамбулизмѣ и бѣгствѣ, какъ идея нераздѣленной любви, идея смерти матери, идея посѣщенія тропическихъ странъ и т. д.; то же самое бываетъ при систематическихъ контрактурахъ, когда, напр., больная держитъ ноги свои вытянутыми, потому что она считаетъ себя на крестѣ; тѣ же идеи имѣютъ мѣсто при висцеральныхъ разстройствахъ, и мы изучили выше случай женщины, умершей съ голоду, потому что она имѣла фиксированную идею о гадостяхъ, подаваемыхъ въ столовой пансіона. Такія мысли были высказаны со всѣхъ сторонъ, отмѣчено было также, что у истеричныхъ идеи имѣютъ большее значеніе, особенно болѣе сильное тѣлесное дѣйствіе, чѣмъ у нормальнаго человѣка. Идеи, какъ будто глубже проникаютъ въ организмъ и вызываютъ тамъ двигательныя и висцеральныя измѣненія. На этомъ пунктѣ настаивали еще въ послѣднее время Mathieu и Roux въ статьѣ, посвященной истерической рвотѣ. „Характернымъ для истеричныхъ,—говорили они,—является не столько тотъ фактъ, что онѣ воспринимаютъ идею, сколько дѣйствіе, оказываемое этой идеей на ихъ желудокъ или кишечникъ“. Затѣмъ, изслѣдованія о внушеніи, важность которыхъ такъ хорошо показалъ Bernheim, дали возможность вызвать экспериментально, путемъ воздѣйствія идей, массу явленій, по крайней мѣрѣ аналогичныхъ истерическимъ. Изъ всѣхъ этихъ соображеній слѣдуетъ, что самыя общія концепціи истеріи обнаружили первый характерный признакъ этой болѣзни, а именно *вліяніе идей на развитіе болѣзни*. Moebius, Strümpell, Forel вмѣстѣ съ Шарко повторяли: „можно разсматривать какъ истерическія всѣ болѣзненныя измѣненія тѣла, вызванныя представленіями“.

Bernheim особенно боролся въ теченіе многихъ лѣтъ за

проведеніе концепціи истеріи, высказанной имъ во то время,—концепціи, казавшейся весьма соблазнительной и простой. „Всякое истерическое явленіе,—говорилъ онъ,—представляетъ только явленіе внушенія, вызванное идеей, которую субъектъ имѣетъ о происшествіи, или же идеями, которыя врачъ вкладываетъ ему въ голову по поводу происшествія: истеричный осуществляетъ свои симптомы такъ, какъ онъ ихъ воспринимаетъ“.

Недавно Babinski присоединился къ прежнему ученію Bernheim'a, но пытался обновить данное этимъ авторомъ опредѣленіе, выражая его нѣсколько инымъ образомъ: „данное явленіе—истерическое, если оно можетъ быть точно воспроизведено внушеніемъ и вытѣчено убѣжденіемъ“. Разберемъ сначала эту послѣднюю формулу, прежде чѣмъ обсудить основную мысль, заключающуюся въ предыдущихъ опредѣленіяхъ. Можно ли эту новую формулу разсматривать какъ опредѣленіе, указывающее на основную природу истеріи, и представляетъ ли она въ этомъ пунктѣ шагъ впередъ въ сравненіи съ прежними концепціями Moebius'a, Bernheim'a и многихъ другихъ?

Я этого не думаю: нельзя характеризовать естественное явленіе условіями болѣе или менѣе точнаго искусственнаго воспроизведенія. Даетъ ли воспроизведеніе, подражаніе, или чаще всего симуляція, явленіе, точно идентичное естественному факту,—это часто весьма трудно бываетъ доказать. Въ данномъ случаѣ я не убѣжденъ, что психологическія черты какого-нибудь происшествія, воспроизведеннаго внушеніемъ, бываютъ точно такими же, какъ первичное происшествіе. Внѣшнее сходство, большее или меньшее, не имѣетъ значенія, когда рѣчь идетъ о расстройствахъ, признаваемыхъ за душевныя. Возможно, что въ мысляхъ и чувствахъ субъекта, въ продолжительности психологическихъ явленій имѣются весьма серьезныя различія. Слѣдовало бы начать съ подробнаго анализа и сравненія естественныхъ истерическихъ симптомовъ съ ихъ воспроизведеніемъ у тѣхъ или другихъ субъектовъ, что никогда не было сдѣлано и что, впрочемъ, не дало бы ничего особеннаго для выясненія основныхъ свойствъ болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, ничто не доказываетъ, что явленіе, приблизительно воспроизведенное даннымъ способомъ, не можетъ быть воспроизведено другимъ и что это новое воспроизведеніе не имѣетъ безконечно большаго значенія. Какъ шутливо говорилъ

Claraède, нельзя опредѣлить смерть какъ явленіе, точно воспроизводимое гильотиной.

Другое затрудненіе происходитъ отъ того, что такое воспроизведеніе, какъ бы несовершенно оно ни было, не можетъ быть получено у всѣхъ простымъ утвержденіемъ: я не могу парализовать мою руку, когда я думаю, что она парализована. Такое воспроизведеніе имѣетъ мѣсто только у нѣкоторыхъ опредѣленныхъ субъектовъ, слѣдовательно, эти субъекты истеричны. Опредѣленіе становится такимъ образомъ чисто словеснымъ: истерическія явленія—это такія, которыя можно вызвать у истеричныхъ. Это не много поясняетъ тѣмъ, которые не имѣютъ въ своемъ распоряженіи подобныхъ типичныхъ субъектовъ, или которые не допускаютъ названія истерическими такихъ субъектовъ, которыхъ принимаютъ за типъ, или просто тѣмъ, которые просто хотятъ знать, что такое истеричный.

Но, можетъ быть, эта формула, не претендуя на выясненіе природы болѣзни, имѣетъ просто практическій интересъ, какъ діагностическое средство, и позволяетъ, можетъ быть, узнавать съ достовѣрностью истерическія и неистерическія явленія? Конечно, если данное явленіе прекращается быстро у больного подъ вліяніемъ убѣжденія и можетъ затѣмъ быть воспроизведено у того же субъекта путемъ внушенія, то можно утверждать, что это явленіе, вѣроятно, истерическое. Это почти вѣрно, особенно если дать точное опредѣленіе слову „внушеніе“. Но это все, что можно сказать; мнѣ кажется невозможнымъ дѣлать изъ этого заключенія относительно гораздо болѣе многочисленныхъ и важныхъ явленій, не удовлетворяющихъ этому условію. Нельзя напередъ отрицать истерическій характеръ какого-нибудь явленія только потому, что не удается прекратить его путемъ убѣжденія и воспроизводить путемъ внушенія. Эти искусственныя видоизмѣненія въ дѣйствительности возможны только у выдрессированныхъ субъектовъ, или же, по крайней мѣрѣ, у субъектовъ, находящихся на пути къ выздоровленію и подпавшихъ вліянію своего врача. Признавать истеричными только такихъ субъектовъ—значить впадать въ ошибку Шарко, который не признавалъ гипнотизма у субъекта, не представляющаго всѣхъ трехъ стадій. Многіе больные, будучи способны сдѣлаться внушаемыми при извѣстныхъ условіяхъ и по отношенію къ извѣстнымъ ли-

памъ, не могутъ однако совершенно подвергаться внушенію со стороны своего врача, особенно когда рѣчь идетъ объ ихъ патологическихъ симптомахъ. Есть, къ сожалѣнію, много истеричныхъ, которые долго остаются невылѣченными, у которыхъ припадки не могутъ быть прекращаемы путемъ убѣжденія и не могутъ, слѣдовательно, быть воспроизводимы путемъ внушенія. Развѣ, поѣтому, нельзя тутъ ставить діагностики истеріи? Многіе больные, которые не поддавались внушенію одного врача, впоследствии поддаются вліянію другого. Слѣдуетъ ли, поѣтому, утверждать, что они не истеричны для перваго и истеричны только для втораго? Подчинять діагностику излѣченію—значить дѣлать діагностику чрезвычайно трудной и, главнымъ образомъ, бесполезной, ибо, какъ понятно, истерическій характеръ страданія надо распознать прежде, чѣмъ приступаютъ къ лѣченію.

Нѣтъ надобности быть столь строгимъ, и на практикѣ констатированіе въ каждомъ данномъ случаѣ вышеуказанныхъ отличительныхъ свойствъ вполне достаточно для діагностики. *Разстройство, распространяющееся на какую-нибудь функцію, вѣроятно, истерическаго происхожденія* (вѣроятно потому, что въ клинической медицинѣ нѣтъ ничего математически точнаго), *если нельзя констатировать въ то же время симптомовъ разрушенія самой функціи, если это разстройство развилось самостоятельно, а не подъ вліяніемъ врача, когда оно разнообразно при различныхъ психологическихъ условіяхъ субъекта, и если оно исчезаетъ въ тотъ моментъ, когда функція совершается автоматически, переставая находиться въ распоряженіи личнаго сознанія субъекта.* Этихъ признаковъ достаточно, чтобы начать, съ шансами на успѣхъ, лѣченіе истеріи, а потомъ, какъ подтвержденіе этой діагностики, появятся, быть можетъ, видоизмѣненія страданія посредствомъ убѣжденія и экспериментальное воспроизведеніе его путемъ внушенія. Такимъ образомъ новая формула Babinsk'аго, имѣя, правда, то преимущество, что выдвигаетъ впередъ, какъ и предыдущія, психологическій характеръ болѣзни, кажется мнѣ, не превосходить ихъ ни съ практической, ни съ теоретической точки зрѣнія.

Но не слѣдуетъ настаивать на недостаточной, очевидно, формулѣ; въ дѣйствительности же мысль, содержащаяся въ этомъ выраженіи, очень ясна, если не хотятъ спорить о словахъ. Я

имѣю въ виду прежнее воззрѣніе Bernheim'a: *истерическія явленія имѣютъ одно свойство, общее всемъ имъ и встречающееся только у нихъ, а именно, что они составляютъ результатъ самой идеи, которую субъектъ имѣетъ о своемъ-страданіи*, „истеричная осуществляетъ свое страданіе такъ, какъ она его понимаетъ“. Вотъ это опредѣленіе и надо теперь разсмотрѣть само по себѣ. Оно дѣйствительно интересно и не безъ извѣстной точности, ибо мы не знаемъ ни органическихъ, ни даже душевныхъ болѣзней, въ которыхъ дѣло происходило бы такъ. Никто не скажетъ, что при маниакальномъ бредѣ больной безпокоенъ, потому что онъ думаетъ о безпокойствѣ: развитіе явленій путемъ механизма, всегда идентичнаго внушенію, представляетъ нѣчто свойственное истеріи и можетъ, очевидно, служить для ея опредѣленія.

Весь вопросъ въ томъ, вѣрно ли это, и встречается ли это свойство въ дѣйствительности при всѣхъ страданіяхъ, съ клинической точки зрѣнія истерическихъ. Иллюзія происходитъ отъ того, что это воззрѣніе дѣйствительно примѣнимо къ нѣкоторымъ страданіямъ. Я видѣлъ молодыхъ дѣвушекъ, которыя, будучи потрясены видомъ эпилептического припадка, много думали о немъ и потомъ представляли припадки, въ грубомъ видѣ воспроизводящіе эпилептическій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, всегда однихъ и тѣхъ же, парализованный больной, повидимому, дѣйствительно имѣлъ идею о своемъ параличѣ: „Я думалъ,—говоритъ онъ, что раздавилъ свою ногу и я имѣлъ идею, что нога болѣе не существуетъ“. Послѣдовательный параличъ съ анестезіей конечности, повидимому, есть передача этой идеи. Но что это: исключительное явленіе, или правило? Постоянно ли замѣчается такое совпаденіе идеи о страданіи и самого страданія? Если да, то доказано ли, что идея всегда предшествуетъ болѣзненному явленію, а не слѣдуетъ за нимъ? Даже въ томъ случаѣ, когда идея предшествуетъ, доказалъ ли психологическій анализъ дѣйствующую роль идеи въ произведеніи страданія? Это весьма тонкіе вопросы патологической психологіи, которые, на мой взглядъ, рѣшаютъ слишкомъ грубымъ образомъ.

Когда-то объясняли всѣ истерическія явленія симуляціей, потому что подмѣтили и болѣе или менѣе хорошо поняли нѣкоторые факты симуляціи. Затѣмъ говорили, что всѣ явленія зависятъ отъ злой воли больного и заявляли ему: „вы парализованы,

у васъ припадки сна, потому что вы этого желаете“. Въ настоящее время уже почти признають, что больной не всегда симулируетъ и что онъ не боленъ для своего удовольствія, но зато говорятъ, что онъ боленъ, потому что онъ думаетъ быть больнымъ, потому что онъ вбилъ себѣ въ голову мысль, быть больнымъ. Въ общемъ, бѣдный истеричный продолжаетъ оставаться въ подозрѣніи. Прибавляютъ къ этому, правда, что виноватъ и врачъ, который, изслѣдуя его, далъ ему всѣ эти симптомы; выходитъ, что всѣ виноваты—и больной, и врачъ: только не говорятъ о самой болѣзни. Все это, признаюсь, кажется мнѣ очень упрощенной и дѣтской психологіей.

Я, съ своей стороны, тщательно изслѣдовалъ мысли тысячи больныхъ, полагаю, что *истеричные весьма рѣдко имѣютъ точное представленіе о своемъ припадкѣ* и особенно рѣдко имѣютъ такое до самого припадка. Я убѣжденъ, что чаще всего страданіе развивается вслѣдствіе какого-нибудь эмоціональнаго расстройства по законамъ, ему свойственнымъ и совершенно неизвѣстнымъ больному. Это можно доказать многими способами: какъ уже замѣтилъ Laségue, много истерическихъ симптомовъ развивается у больныхъ безъ вѣдома больного и врача. Гораздо чаще, чѣмъ думаютъ, приходится видѣть больныхъ, которые рѣшительно никогда не были изслѣдованы въ этомъ отношеніи и все-таки являются носителями симптомовъ, которыхъ они не знали, о которыхъ не имѣли ни малѣйшаго понятія. Такимъ образомъ открываютъ анестезіи кожи, измѣненія специальныхъ чувствъ, односторонніе амауросы, апорексиі, даже, какъ это ни странно, истерическіе параличи, чрезвычайно рѣзкіе, въ которыхъ никто не можетъ сомнѣваться. Всѣ врачи наблюдали случаи подобнаго рода. Есть даже истерическіе симптомы, не классическіе, которыхъ большинство врачей и совсѣмъ не знаетъ, какъ, напр., систематическія амнезіи, явленія подсознанія, разсѣиваемость и т. п., — и мы видимъ развитіе этихъ симптомовъ въ исторіи больного безъ того, чтобы кто-нибудь даже думалъ говорить объ этомъ раньше. Впрочемъ, исторія медицины учитъ насъ, что такъ было и раньше, когда древніе наблюдатели констатировали новые для нихъ факты, которые съ того времени стали классическими.

Даже, когда рѣчь идетъ о припадкахъ, гдѣ идея субъекта

играетъ очевидную роль, какъ, напр., при фиксированныхъ идеяхъ въ сомнамбулической формѣ,—даже въ этихъ случаяхъ ограничиваться опредѣленіемъ страданія какъ — осуществленіемъ идеи субъекта, значить наблюдать вещи слишкомъ грубо. Больной, я согласенъ, имѣетъ въ своемъ умѣ навязчивую идею о какой-нибудь сценѣ изъ своей жизни, но если не играть словами, онъ, очевидно, *не имѣетъ навязчивой идеи о способѣ, какимъ эти сцены воспроизводятся*, о специальной анестезіи, объ особенной амнѣзіи, сопровождающихъ и характеризующихъ различные виды сомнамбулизма, объ этой диссоціаціи, доходящей до извѣстнаго уровня, а не дальше,—словомъ, о всѣхъ характерныхъ чертахъ своей болѣзни. Больной мучается воспоминаніемъ, что жена его бросила и ограбила; эта эмоція сопровождается у него особеннымъ мутизмомъ и измѣненіемъ слуховыхъ воспріятій; само собою разумѣется, что онъ не имѣлъ фиксированной идеи объ этихъ подробностяхъ. Субъектъ поранилъ себѣ правую руку, затѣмъ получилъ правостороннюю гемиплегію, но въ то же время и мутизмъ: зналъ ли онъ столь частую, даже при истеріи, комбинацію расстройствъ рѣчи и дыханія съ правосторонней гемиплегіей? Какимъ образомъ послѣ травмы глазъ или просто эмоцій, относящихся къ глазамъ, наступаютъ различные параличи бинокулярнаго или монокулярнаго зрѣнія съ ихъ столь своеобразными законами, курьезными расстройствами аккомодации, суженіемъ поля зрѣнія и даже геміанопсіями? Что же? Всѣ эти и другіе имъ подобные симптомы всегда, слѣдовательно, передаются больному врачомъ, изслѣдовавшимъ его до насъ? Такое предположеніе представляется ребяческимъ и во многихъ случаяхъ совершенно невозможнымъ. Что вѣрно, такъ это то, что *почти всегда болѣзненные симптомы значительно превосходятъ идеи, которыя больной можетъ имѣть*, каково бы ни было ихъ предполагаемое происхожденіе.

Этотъ аргументъ имѣетъ связь съ цѣлымъ рядомъ соображеній, важность которыхъ пока еще слабо признается, но которыя съ прогрессомъ патологической психологіи будутъ пріобрѣтать все большее и большее значеніе. Невропатическія, особенно истерическія явленія вовсе не предоставлены, какъ наивно думаютъ, случайности идей и внушеній больного или затѣямъ врача. И они, какъ думалъ Шарко, подчинены весьма строгому детерминизму, подчинены однимъ и тѣмъ же условіямъ во всѣ времена и во

всѣхъ мѣстахъ; они предопредѣлены фізіологическими и психологическими законами, которыхъ ни больной не знаетъ, ни мы не знаемъ. Мы съ трудомъ и оцупью открываемъ нѣкоторые изъ этихъ законовъ, которые проявляются въ теченіе вѣковъ безъ вѣдома кого бы то ни было, безъ вѣдома больныхъ и ихъ врачей.

Наконецъ, я вкратцѣ отмѣчу еще одну трудность, встрѣчаемую при попыткѣ резюмировать всю истерію посредствомъ внушенія, а именно то, что *все зависитъ отъ смысла, который придаютъ слову «внушеніе»*. Если понимать это слово, какъ это дѣлалъ впрочемъ Bernheim, неопредѣленнымъ образомъ, если смотрѣть на него какъ на какое-либо психологическое явленіе или даже какъ на назойливое психологическое явленіе, какимъ-либо образомъ проникающее въ умъ, то въ такомъ случаѣ утвержденіе, что истерія всецѣло состоитъ изъ явленій внушенія, многого не дастъ; это только повтореніе того, что истерія—душевная болѣзнь, въ которой какія-то психологическія явленія играютъ какую-то роль. Если же придать слову „внушеніе“ точное значеніе, если допустить, что у нѣкоторыхъ больныхъ идеи не относятся такъ, какъ у всѣхъ прочихъ, что онѣ дѣйствуютъ у нихъ особеннымъ образомъ на духъ и тѣло, тогда это спеціальное дѣйствіе составляетъ главный пунктъ, оно-то и составляетъ истерію, и мы не имѣемъ права дѣлать опредѣленіе, въ которомъ главное только подразумевается. Опредѣлите сначала, что называется внушеніемъ, а затѣмъ, если угодно и если это правильно, скажите, что истерія есть болѣзнь, вызываемая внушеніемъ. Но чтобы опредѣлить внушеніе, вы будете вынуждены ввести въ ваше опредѣленіе нѣкоторыя новыя понятія, какъ разъ тѣ, о которыхъ я говорилъ.

Однимъ словомъ, такое общее резюмированіе истеріи посредствомъ слова „внушеніе“ скорѣе показное, чѣмъ научное. Если ближе всмотрѣться въ эту концепцію, то мы найдемъ тутъ только очень смутныя идеи, банальныя обвиненія противъ больныхъ или врачей, аналогичныя прежнимъ обвиненіямъ въ симуляціи, отрицаніе всѣхъ самопроизвольныхъ фактовъ истеріи, столь многочисленныхъ, и особенно всего строгаго детерминизма этихъ неврозовъ. Введеніе психологін въ эту область имѣло бы только результатомъ устраненіе всякой клиники и науки при этихъ болѣзняхъ.

§ 4. Суженіе поля сознанія.

Къ сожалѣнію, въ настоящее время очень трудно замѣнить это смутное и невѣрное опредѣленіе другими болѣе точными, потому что болѣзненные психологическія явленія извѣстны намъ весьма неточно, и нашъ языкъ весьма недостаточенъ для ихъ выраженія. Вѣроятно, въ недалекомъ будущемъ фізіологическій и психологическій анализъ откроетъ много отличительныхъ чертъ, общихъ всѣмъ истерическимъ симптомамъ, и лишитъ всякаго значенія тѣ признаки, которые я самъ выдѣлилъ. Пока же, мнѣ кажется, сохранили нѣкоторый интересъ признаки, отмѣченные мною уже двадцать лѣтъ тому назадъ и никѣмъ еще не опровергнутые до сихъ поръ.

Вмѣсто того, чтобы обобщать направо и налево явленія внушенія, не понимая ихъ, будемъ отмѣчать ихъ тамъ, гдѣ они существуютъ, и посмотримъ, отъ чего они зависятъ. Такъ, мы видѣли, что тутъ имѣетъ мѣсто крайнее развитіе элементовъ, содержащихся въ идеѣ, при чемъ развитіе это происходитъ, повидимому, безъ волевого усилія со стороны больного, безъ присоединенія, какъ мы вынуждены это дѣлать сами, усилія личности. Какимъ образомъ это дѣлается возможнымъ? Мнѣ кажется, прежнее объясненіе, предложенное мною еще въ 1889 г., едва ли превзойдено, къ сожалѣнію, и теперь. Не трудно замѣтить, что въ моментъ, когда субъектъ отдается какому-нибудь внушенію, онъ все забываетъ и не можетъ возстановить въ своей мысли никакого воспоминанія, никакого стремленія, противнаго внушенной идеѣ. Безъ сомнѣнія, эта задержка зависитъ отъ эмоціональнаго расстройства, но это послѣднее проявляется совершенно специальнымъ образомъ, путемъ уничтоженія всѣхъ психологическихъ явленій, обычно сопротивляющихся развитію внушенной идеи. И наблюденія, и опыты всякаго рода показываютъ, что внушеніе зависитъ отъ этого уничтоженія и что если возстановить антагонистическія явленія, то внушеніе не разовьется. Такъ какъ здѣсь нѣтъ взаимной реакціи между различными идеями, различными стремленіями, то каждая система можетъ развиваться сверхъ мѣры, и мы получаемъ явленіе внушенія.

Если изучимъ теперь второй описанный нами стигмать, эту своеобразную расцѣвимость, для которой мы не могли приду-

мать другого названія, это странное состояніе, въ которомъ больные тотчасъ же забываютъ всѣ воспріятія и воспоминанія, не находящіяся въ непосредственной связи съ данною мыслью, то мы увидимъ явленіе, аналогичное предшествующему. Этотъ второй фактъ въ сущности представляетъ другую сторону перваго; мы видѣли, что каждая идея существуетъ въ умѣ изолированнымъ образомъ; теперь же мы видимъ, что всѣ другія, ближайшія къ первой, идеи въ самомъ дѣлѣ уничтожены. Такъ, мы уже говорили, что тутъ имѣется какъ бы мысль, въ которой недостаетъ полутѣни, которая сведена къ ясной центральной идеѣ, безъ ряда ближайшихъ неполныхъ образовъ. Третій стигмать, постоянное чередованіе, замѣна одного явленія другимъ,—фактъ такого же рода, мысль тутъ послѣдовательно, безъ переходовъ переносится съ одного факта на другой.

Я когда-то пытался выразить эти психологическія свойства по возможности проще понятіемъ *суженія поля сознанія*. Психологическая жизнь не составляетъ единственно изъ ряда явленій, слѣдующихъ одно за другимъ и образующихъ длинную цѣпь, продолжающуюся въ одномъ только направленіи. Каждое изъ этихъ послѣдовательныхъ состояній въ дѣйствительности сложно, включаетъ въ себѣ множество болѣе элементарныхъ фактовъ, а своимъ видимымъ единствомъ обязано только синтезу, систематизаціи всѣхъ элементовъ въ одномъ личномъ сознаніи. Я предлагаю называть „*полемъ сознанія*“ самое большое число простыхъ или сравнительно простыхъ явленій, которыя могутъ быть соединены въ каждый данный моментъ, которыя одновременно могутъ быть связаны съ нашей личностью въ одномъ и томъ же личномъ воспріятіи“ ¹⁾. Поле сознанія, такъ понимаемое, чрезвычайно разнообразно у различныхъ индивидуумовъ и при различныхъ обстоятельствахъ жизни. Подъ именемъ же суженія поля сознанія можно назвать извѣстную психическую слабость, состоящую въ *уменьшеніи числа психологическихъ явленій, могущихъ одновременно быть соединенными въ одномъ и томъ же личномъ сознаніи*.

Это психологическое свойство, это суженіе поля сознанія встрѣчается при всѣхъ описанныхъ нами стигматахъ. Это только результатъ внушаемости и разсѣиваемости. Легко можно дока-

¹⁾ Automatisme psychologique, 1889, p. 194.

зять, что оно встрѣчается всегда при такъ называемомъ истерическомъ характерѣ. Мимолетный энтузіазмъ истеричныхъ, ихъ преувеличенное отчаяніе, такъ скоро находящее себѣ утѣшеніе, ихъ неосновательныя убѣжденія, импульсы, капризы,—словомъ, этотъ непостоянный и преисполненный крайностей характеръ зависитъ, по-моему, отъ того основнаго факта, что они отдаются всецѣло данной идеѣ безъ тѣхъ нюансовъ, оговорокъ и душевныхъ ограниченій, которыя придаютъ мысли ея умѣренность, уравновѣшенность и переходность.

Но я полагаю, что можно идти гораздо дальше и это же разстройство личности, эту узость поля сознанія можно считать существенной чертой большей части ихъ симптомовъ. Это именно и вызываетъ развитіе сомнамбулической фиксированной идеи, это и порождаетъ видъ сомнамбула, имѣющаго открытые глаза и не видящаго или видящаго только нѣкоторые предметы, имѣющіе отношеніе къ его идеѣ, а не къ другимъ. Это именно и вызываетъ по законамъ, которыхъ здѣсь я не могу разбирать, амнезію, слѣдующую за фиксированными идеями въ сомнамбулической формѣ. То же самое встрѣчаемъ мы въ той усиленной болтовнѣ, которая развивается самостоятельно и не можетъ быть остановлена никакой другой функціей. Это находятъ также при истерическомъ мутизмѣ, когда больной неспособенъ ввести въ свое личное сознаніе эмансипировавшуюся функцію рѣчи. Это составляетъ общій характеръ двигательныхъ возбужденій, подсознательныхъ явленій, параличей и анэстезій. Анэстезія ¹⁾ представляется какъ своеобразная разсѣянность, она разнообразна, подвижна, часто исчезаетъ, если только удастся вызвать усиленіе вниманія со стороны больного; она не глубока и не полна, такъ какъ она оставляетъ нетронутыми элементарныя ощущенія въ формѣ подсознательныхъ явленій, легко констатируемыхъ во многихъ случаяхъ. Посредствомъ самой разсѣянности можно вызвать нечувствительность, имѣющую всѣ черты истерическихъ анэстезій. Когда распредѣленіе анэстезій видоизмѣняется, можно констатировать чередованія, эквивалентныя явленія въ исчезнувшей чувствительности. „Чувствительность,—говорилъ когда-то *Cabanis* ²⁾),—пред-

¹⁾ *Etat mental des hystériques*, 1893, I, p. 35.

²⁾ *Cabanis*, *Histoire des sensations* въ статьѣ объ отношеніяхъ физическаго и моральнаго, *Oeuvr. compl.* 1831, III, p. 153.

ставляется въ видѣ истеченія, полное количество котораго предопредѣлено, и всякій разъ когда она попадаетъ въ большемъ количествѣ въ какой-нибудь каналъ, количество его пропорціонально уменьшается въ другихъ“. Пришлось бы вернуться ко многимъ прежнимъ изслѣдованіямъ, чтобы показать, что эта черта играетъ большую роль при припадкахъ, раздвоеніяхъ личности, автоматическомъ писаніи и въ массѣ другихъ явленій. „Вещи происходятъ такъ, какъ будто система психологическихъ явленій, образующихъ личное воспріятіе, у этихъ индивидуумовъ разстроена и вызываетъ появленіе нѣсколькихъ группъ, одновременныхъ или послѣдовательныхъ, чаще всего неполныхъ, вырывающихся другъ у друга ощущенія, образы и, слѣдовательно, движенія, которыя въ нормальномъ состояніи должны быть соединены въ одномъ и томъ же сознаніи, въ одной и той же власти“¹⁾.

Я не думаю, чтобы эта черта встрѣчалась въ другихъ душевныхъ болѣзняхъ, гдѣ нѣтъ ни этого вида внушенія, ни этого изолированія идей, ни этой разсѣиваемости, ни этой формы раздвоенія личности. Не слѣдуетъ смѣшивать чувства раздвоенія, чувства автоматизма, которое встрѣчается у психастениковъ и у многихъ другихъ больныхъ, съ реальнымъ раздвоеніемъ и истиннымъ автоматизмомъ, при которомъ психологическія состоянія отдѣлены амнезіей и безсознательностью. Суженіе поля сознанія въ этомъ смыслѣ есть нѣчто специальное, встрѣчающееся въ большинствѣ самыхъ рѣзкихъ истерическихъ явленій, и только при этой болѣзни: оно и должно составлять одинъ изъ общихъ признаковъ душевнаго состоянія истеричныхъ.

§ 5. Диссоціація функцій при истеріи.

Для пониманія истеріи необходимо также обратить вниманіе на другую черту, которой прежнія медицинскія работы занимались много, но которую теперь слишкомъ забываютъ. Эта черта, впрочемъ, аналогична предыдущей и составляетъ ея слѣдствіе или особенный видъ.

Суженное сознаніе сомнамбула содержитъ мало явленій, зато эти явленія, хорошо отобранныя, имѣютъ единство и всѣ со-

¹⁾ Automatisme psychologique, 1889, p. 364.

ставляютъ часть одной и той же системы, одной и той же идеи. Съ другой стороны, оно отказывается воспринимать другія явленія, другія перцепціи, потому что эти послѣднія составляютъ часть другой системы, другой идеи. Отдѣленіе психологическихъ явленій происходитъ не случайно, а въ границахъ, существующихъ между различными психологическими системами: тутъ, однимъ словомъ, имѣетъ мѣсто *настоящая диссоціація идей*.

Если разсмотримъ, напр., то, что происходитъ при процессѣ рѣчи, то увидимъ, что эти факты аналогичны. Рѣчь или извѣстная рѣчь всецѣло составляетъ часть сознанія или же всецѣло находится внѣ его; здѣсь происходитъ по отношенію къ функціи нѣчто аналогичное тому, что имѣетъ мѣсто по отношенію къ идеямъ: это *диссоціація функций*. Въ концѣ-концовъ, что такое функція, какъ не система образовъ, точно ассоціированныхъ другъ съ другомъ, какъ и идея? Система эта болѣе значительна, особенно если она болѣе древняго происхожденія, но все-таки это нѣчто подобное: идея есть функція, которая только начинается, функція есть идея нашихъ предковъ, которая состарилась. Одно и то же расстройство можетъ примѣняться къ обоимъ явленіямъ, и истерическій мутизмъ представляетъ намъ такую же диссоціацію, какъ и амнезія. Тѣ же соображенія можно приложить ко всѣмъ прочимъ явленіямъ. Истинный характеръ всѣхъ истерическихъ параличей—это то, что они сопровождаются раньше или позже независимымъ возбужденіемъ той же функціи, и только подсознательный актъ характеризуетъ истерическій параличъ. Существенное здѣсь это диссоціація либо мелкой, недавней функціи, при систематическихъ параличахъ, либо большой, очень древней функціи, при пареплегіяхъ и гемиплегіяхъ.

Ничто такъ хорошо не показываетъ этой диссоціаціи функцій, какъ изученіе расстройствъ зрѣнія. Болѣзнь здѣсь какъ будто разсѣкаетъ зрѣніе и отдѣляетъ каждую изъ ея элементарныхъ функцій лучше, чѣмъ это могъ бы сдѣлать психологическій анализъ. Въ этомъ мы видимъ характеръ истерическихъ расстройствъ зрѣнія, которыя еще хорошо были извѣстны Parinaud и которыя слишкомъ склонны игнорировать нынѣ. Словомъ, подобные факты можно было бы отмѣтить почти во всѣхъ явленіяхъ этого невроза.

Чтобы лучше понять эту диссоціацію функцій при истеріи,

необходимо удержать въ умѣ нѣкоторыя психологическія соображенія. Подобно тому, какъ синтезъ и ассоціація составляютъ главныя черты всѣхъ нормальныхъ психологическихъ операций, точно такъ и диссоціація составляетъ существенный характеръ всѣхъ болѣзней духа. Диссоціація существуетъ вездѣ, и можно сказать, что въ состояніяхъ деменціи мы встрѣчаемъ распыленіе идей, привычекъ, инстинктовъ на мѣсто развалившихся полныхъ конструкцій. Сказать, что диссоціація функций существуетъ при истеріи, значить повторить еще разъ, что этотъ неврозъ входитъ въ большую группу болѣзней духа.

Для болѣе точнаго же выясненія этого толкованія является существеннымъ отдавать себѣ отчетъ въ степени глубины, до которой доходитъ диссоціація умственныхъ комплексовъ, все равно какъ въ химіи природа вещества познается анализомъ, указывающимъ, до какой степени диссоціаціи дошли разлагаемые сложныя вещества. Съ этой точки зрѣнія при истеріи мнѣ кажется существеннымъ одинъ фактъ, а именно то, что, *несмотря на диссоціацію, функция сама остается почти нетронутой*. Конечно, въ этомъ отношеніи встрѣчаются извѣстныя трудности: въ нѣкоторыхъ случаяхъ, намъ казалось, диссоціацію функций сопровождаетъ извѣстная деградація, и мы были склонны объяснять этой модификаціей диссоціированныхъ функций нѣкоторыя черты контрактуръ или разстройствъ циркуляціи. Но эти явленія рѣдки и еще спорны; кромѣ того, измѣненія распространяются только на самыя высокіе, самые усовершенствованные элементы функции. Въ общемъ же наши прежнія изслѣдованія о подсознательныхъ явленіяхъ показываютъ почти всегда, что функция, отдѣленная отъ личнаго сознанія, продолжаетъ еще существовать въ нетронутомъ видѣ. Воспоминаніе остается, несмотря на видимую амнезію, подобно тому, какъ рѣчь и хожденіе обнаруживаются во снѣ или сомнабулизмъ, несмотря на мутизмъ и параплегію въ состояніи бодрствованія. Это сохраненіе функций въ диссоціированномъ состояніи кажется мнѣ характернымъ для истеріи, оно не встрѣчается при другихъ душевныхъ болѣзняхъ. Въ этихъ послѣднихъ чаще всего воспоминанія, координированныя дѣйствія, привычки диссоциируются болѣе сильно, расчленяются на болѣе мелкіе элементы и не существуютъ уже даже временно какъ полныя функции.

На что же главнымъ образомъ распространяется истериче-

ская диссоціація, разъ система, составляющая функцію, не разлагается? Она распространяется исключительно на соединеніе этихъ функцій въ пучки, на ихъ синтезъ, благодаря которому составляется личность. *Истерія есть прежде всего болѣзнь личности*, вызывающая разложеніе идей и функцій, соединеніе которыхъ составляетъ личное сознаніе. Это, впрочемъ, идея, къ которой на основаніи моихъ трудовъ пришли очень многіе авторы, когда они говорили, какъ напр., Breuer и Freud: „Наклонность къ диссоціаціи сознанія и въ то же время къ образованію гиппоидныхъ состояній сознанія составляетъ основное явленіе этого невроза“. Morton Prince, изучая одинъ замѣчательный случай раздвоенія личности, также доказывалъ, что сомнамбулизмъ, медиумизмъ, двойственность существованія представляетъ собою пунктъ, къ которому всегда направляется истерія, и существенныя черты этихъ явленій всегда находятся въ зародышѣ во всѣхъ проявленіяхъ этой болѣзни. Оба эти явленія, суженіе поля сознанія и диссоціація личнаго сознанія, идутъ параллельно. Ихъ можно разсматривать какъ двѣ стороны одного явленія и, смотря по случаю, считать болѣе важной то ту, то другую сторону. Въ одномъ случаѣ личное сознаніе остается узкимъ и всѣ функціи не могутъ одновременно принимать въ немъ участіе, потому что оно плохо развито. Въ другихъ случаяхъ превращеніе, изолированіе нѣкоторыхъ функцій становятся болѣе затруднительными вслѣдствіе опредѣленныхъ обстоятельствъ, еще болѣе содѣйствующихъ суженію сознанія. Въ каждомъ частномъ случаѣ приходится дѣлать самыя подробныя изслѣдованія. Главное это то, что мы знаемъ двѣ психологическія особенности, не существующія въ другихъ болѣзняхъ духа и почти постоянно встрѣчающіяся при всѣхъ тѣхъ явленіяхъ, которыя клиника соединила подъ общимъ именемъ истерія. *Истерія, такимъ образомъ является формой умственной подавленности, характеризующейся суженіемъ поля личнаго сознанія и наклонностью къ диссоціаціи и эмасипаціи системы идей и функцій, синтезъ которыхъ составляетъ нашу личность.*

ГЛАВА IV.

Душевное состояніе психастениковъ.

Въ предыдущей главѣ я пытался резюмировать общія черты, проявляющіяся въ большинствѣ истерическихъ явленій. Теперь попытаемся сдѣлать то же самое по отношенію ко второй группѣ симптомовъ, которые мы постоянно сравнивали съ первыми—симптомовъ психастеническихъ. Каковы общія черты, болѣе или менѣе ясно встрѣчающіяся во всѣхъ этихъ явленіяхъ, съ виду столь различныхъ и въ то же время отличныхъ отъ другихъ болѣзней?

§ 1. Резюме психастеническихъ симптомовъ.

Описанные нами подъ этимъ именемъ симптомы проявляются во всѣхъ функціяхъ и по отношенію къ каждой функціи вызываютъ разстройства, въ нѣкоторомъ отношеніи параллельныя истеріи, но слегка различныя отъ нея. Въ области интеллектуальныхъ функцій рядомъ съ фиксированными идеями въ сомнамбулической формѣ и амнезіями мы констатировали у психастениковъ сопровождающіяся весьма мучительными сомнѣніями одержимость и импульсивность. Эти сомнѣнія, эти маніи разспрашиванія и опредѣленія, повидимому, соотвѣтствуютъ амнезіямъ, какъ одержимость — фиксированнымъ идеямъ. При изученіи функціи рѣчи мы отмѣтили у психастениковъ, кромѣ болтовни и словесныхъ тиковъ и остановки рѣчи, вызванныя страхомъ или нерѣшимостью. Эти явленія имѣютъ аналогію съ припадками логорреи и мутизмомъ у истеричныхъ. Двигательныя функціи конечностей могутъ вызвать у этихъ больныхъ безчисленные тики или распространенное двигательное безпокойство, но могутъ также задерживаться

вслѣдствіе фобій, тоски, особенной слабости: это напоминаетъ конвульсіи, спазмы или параличи истеричныхъ. Воспріятія становятся болѣзненными при альгіяхъ или превращаются мучительнымъ образомъ до разстройства сознанія внѣшняго міра при психастеническихъ дистнозіяхъ, что, очевидно, параллельно истерическимъ дизестезіямъ и анэстезіямъ; наконецъ, висцеральныя функціи въ обоихъ неврозахъ поражаются одинаково, по крайней мѣрѣ, въ сознательной или полуволевой ихъ части.

И при этомъ неврозѣ, какъ и при истеріи, измѣненія различныхъ функцій не окончательныя и не глубокія. Они не уничтожаютъ совершенно возможности отправлять функцію: они только затрудняютъ часть этого отправленія и разстраиваютъ ее только при извѣстныхъ условіяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, психастеническія разстройства кажутся почти всегда одними и тѣми же, какова бы ни была функція, которой эти разстройства касаются, и могутъ быть сведены къ незначительному числу формъ. Прежде всего замѣчаются *безпокойства функцій*, проявляющейся въ увеличенномъ видѣ, безъ пользы, при чемъ воля больного не можетъ ея ни остановить, ни направлять. Затѣмъ мы констатируемъ во всѣхъ функціяхъ обратныя явленія, *задержки, недостаточности*; мысль не можетъ достигнуть точности, увѣренности, актъ—полнаго выполненія; онъ исчезаетъ при постороннихъ, иногда исчезаетъ всякій разъ, когда субъектъ желаетъ его выполнить со вниманіемъ. Если функція и выполняется, повидимому, правильно, то она выполняется несовершенно, ибо субъектъ испытываетъ по отношенію къ ней всякаго рода чувства неполноты.

Эти смѣшенія явленій безпокойства и явленій недостаточности очень ясно замѣтны во время кризовъ, представляемыхъ этими больными. Обстоятельства вынуждаютъ ихъ дѣлать попытки къ выполненію дѣйствія, къ принятію или отрицанію какого-либо мнѣнія или просто къ испытанію опредѣленнаго чувства, которое должно было бы возникнуть при данномъ положеніи. Кажется, что при этихъ обстоятельствахъ возбужденная функція, требуемая положеніемъ, не можетъ вовсе совершаться или же выполняется весьма неполнымъ образомъ, и въ этотъ-то моментъ начинается безпокойство, присоединяющееся къ этому неполному функціонированію. Субъектъ, который не можетъ дѣйствовать,

вѣрить или чувствовать, ощущаетъ, что его духомъ овладѣли мѣніи опредѣленія или проклятія, и у него появляются тики или страхи. Дѣло не происходитъ такимъ образомъ въ теченіе всей жизни субъекта, но только въ извѣстные, болѣе или менѣе длинные періоды, начавшіеся послѣ какой-нибудь органической болѣзни, послѣ утомленія или послѣ нѣкоторыхъ эмоцій. Когда проходитъ извѣстное время, субъектъ, повидимому, пріобрѣтаетъ почти нормальную дѣятельность; но чаще всего онъ вскорѣь впадаетъ въ прежнее состояніе. Таковы главные факты, которые характеризуютъ въ краткихъ чертахъ столь разнообразныя разстройства, относяціяся, по-нашему, къ психастеническому неврозу.

§ 2. Интеллектуальная и эмоціональная теорія психастеніи.

Въ настоящее время, къ сожалѣнію, невозможно дать никакого анатомическаго или фізіологическаго объясненія всѣмъ этимъ курьезнымъ разстройствамъ. Конечно, ихъ почти всегда сопровождаютъ фізіологическіе симптомы, но это симптомы обычные, банальныя, встрѣчающіеся въ большинствѣ артритическихъ разстройствъ, въ большомъ числѣ физическихъ и душевныхъ болѣзней, и этими фізіологическими разстройствами невозможно пользоваться для объясненія чрезвычайно своеобразныхъ явленій. Фізіологическая теорія не могла бы ихъ ни объяснить, ни отличить отъ другихъ болѣзней духа, прогностика которыхъ весьма различна, ни предвидѣть ихъ будущее теченіе, ни указать способовъ ихъ лѣченія. Необходимо, поэтому, и здѣсь, какъ и при истеріи, сначала точно указать психологическое объясненіе, которое одно можетъ подготовить, а впослѣдствіи и сдѣлать возможнымъ фізіологическое толкованіе.

Когда-то первые наблюдатели предлагали для объясненія предыдущихъ симптомовъ интеллектуальныя теоріи, т.-е. они выдвигали на первый планъ измѣненія интеллекта въ собственномъ смыслѣ, и особенно одержимость, идею, мучащую больного; прочія разстройства они пытались разсматривать какъ вторичныя слѣдствія интеллектуальнаго разстройства. Эта концепція въ болѣе или менѣе измѣненномъ видѣ встрѣчается у Delasiauve et Reisse въ 1854 г., Griesinger'a въ 1868 г., Westphal'a

Meunert'a въ 1877 г., Buccola, Tamburini въ 1880 г., Hack Tuke въ 1894 и позже, въ трудахъ Magnan'a и Legrain'a въ 1895 г. Эта теорія въ настоящее время не пользуется симпатіями, и она была совершенно разбита въ работѣ Pitres et Regis, напечатанной въ 1907 г. Эта теорія признавала во всѣхъ случаяхъ главное значеніе за идеей, которой одержимъ субъектъ; а между тѣмъ клинически этотъ фактъ неточенъ. У многихъ субъектовъ долгое время наблюдаются тики, душевныя волненія, страхи, разнообразныя чувства неполноты, и вовсе не одержимость какой-либо идеей въ собственномъ смыслѣ. Послѣдняя наступаетъ много позже и чаще всего она слѣдуетъ за другими симптомами, а не предшествуетъ имъ. Впрочемъ, теоріи эти чаще всего были туманны и не говорили ничего о природѣ этого интеллектуальнаго разстройства, ни о его механизмѣ.

Съ самаго начала этихъ работъ интеллектуальнымъ теоріямъ противопоставлялось другое толкованіе. Одно изъ первыхъ описаній одержимости дано было Morel'емъ въ 1866 г. подъ именемъ *эмотивнаго бреда*, что хорошо указываетъ точку зрѣнія, на которой стоялъ авторъ. Jastrowicz, Sander въ 1877 г., Berger, Legrand du Saule въ 1880 г., Wernicke, Krafft-Ebing, Friedenreich въ 1887 г., Hans Kaan, Schüle, Féré въ 1892 г., Dallemagne, Séglas, Ballet, Freud, Peters et Regis въ 1897 г. полагаютъ, что нарушенія аффективной жизни, эмоціональныя разстройства должны быть въ этихъ случаяхъ первичными, а они уже въ свою очередь вызываютъ интеллектуальныя разстройства.

Эмоція большинствомъ этихъ авторовъ опредѣляется почти такъ же, какъ и въ теоріи Lange и W. James'a. Она состоитъ въ сознаніи видоизмѣненій кровообращенія, въ сознаніи разнообразныхъ висцеральныхъ измѣненій, сопровождающихъ нѣкоторые психологическіе факты. Эмотивность составляетъ первую ступень болѣзни, а это столь замѣчательное явленіе представляетъ собою не что иное, какъ особенную способность проявлять болшія видоизмѣненія, какъ висцеральныя, такъ и циркуляторныя, по поводу большинства психологическихъ фактовъ и чрезвычайно живо чувствовать эти видоизмѣненія. Вотъ такая, именно, эмотивность, понимаемая въ этомъ смыслѣ, и производитъ страхъ, который вначалѣ бываетъ диффузнымъ и возникаетъ по поводу

массы мыслей. Панофобія (боязнь всего) представляет какъ бы подготовительный стадій, недифференцированный періодъ эмотивности: какой-нибудь случай, рѣзкій толчокъ даетъ ему возможность ориентироваться и фиксироваться въ опредѣленномъ направленіи. Эмотивность, такимъ образомъ, концентрируется и воплощается въ одной мысли, которая и дѣлается предметомъ одержимости.

Достоинъ удивленія прогрессъ, который представляетъ эта теорія въ сравненіи съ предыдущей: методъ правиленъ, такъ какъ концепція, идея объясняется тутъ болѣе простыми психологическими явленіями, какъ диффузная эмоція. Страхъ—явленіе частое и важное, и эмотивность, дѣйствительно, важный признакъ, встрѣчаемый у большого числа психастениковъ. Казалось бы, что мы могли бы такимъ образомъ найти въ преувеличенной эмоціи, въ патологической эмотивности, общую черту, объединяющую всѣ эти болѣзненные явленія и отличающую ихъ отъ другихъ болѣзней.

Я однако вынужденъ былъ долго оспаривать эту столь простую концепцію, которая кажется мнѣ слишкомъ неопредѣленной и общей и, въ то же время, слишкомъ ограниченной и неполной¹⁾. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ быть болѣе неопредѣленнымъ, чѣмъ концепція эмоціи вообще и эмотивности въ частности? Мы здѣсь встрѣчаемся съ тѣми же трудностями, какъ при объясненіяхъ истеріи посредствомъ внушенія. Все зависитъ отъ того, какъ разные авторы понимаютъ это слово: споръ съ нѣкоторыми авторами совершенно невозможенъ, потому что слово „эмоція“ обозначаетъ у нихъ нѣкоторыя психологическія явленія, точно такъ, какъ у другихъ слово—„внушеніе“. Спорить можно только съ тѣми, которые придаютъ этому слову почти точный смыслъ, видя въ немъ, какъ мы сказали уже, сознаніе извѣстнаго висцеральнаго безпокойства. Эта эмоція, ограничивающаяся сердцебиеніемъ, неправильнымъ дыханіемъ, приливами красноты, бываетъ одной и той же при самыхъ нормальныхъ эмоціяхъ. А между тѣмъ страхъ больного, какъ я это пытался доказать, представляетъ совершенно особенное патологическое состояніе, и было бы грубой ошибкой смѣшивать его съ какой-нибудь эмоціей. Сами больные заявляютъ намъ, „что они не испытываютъ есте-

¹⁾ Obsessions et psychasténies, I, p. 458.

ственнаго страха, что ихъ тоска, всегда одинаковая, уничтожаетъ и замѣняетъ естественный страхъ“. Какъ возможно при такомъ толкованіи отдать себѣ отчетъ въ этой громадной разницѣ между нормальной эмоціей и одержимостью?

На этотъ вопросъ можно отвѣтить только, если принять во вниманіе количественную разницу въ висцеральныхъ явленіяхъ, отраженіе которыхъ порождаетъ въ сознаніи эмоціи и страхи. Ихъ усиленіе придаетъ имъ патологическій характеръ и отличаетъ одержимость отъ нормальнаго гнѣва или страха. Развѣ мы не видимъ страшныхъ проявленій гнѣва, взрывовъ энтузіазма или ужаса, сопровождающихся большими висцеральными видоизмѣненіями и остающихся тѣмъ не менѣе только гнѣвомъ, энтузіазмомъ, страхомъ, а не фобіями и одержимостью? Нѣтъ развѣ множества другихъ патологическихъ состояній при болѣзняхъ сердца или легкихъ, которыя сопровождаются огромными висцеральными измѣненіями того же характера и все-таки не идентичны припадкамъ одержимости? Какова бы ни была эта проблема, мы всегда при этой эмоціональной теоріи вынуждены будемъ ограничиваться общими и неопредѣленными мѣстами.

Съ другой стороны, эта теорія слишкомъ ограничена: всѣ перечисленные нами симптомы далеко невозможно свести къ эмоціональнымъ разстройствамъ этого рода. Только нѣкоторые виды одержимости происходятъ отъ предварительныхъ страховъ, множество же другихъ развивается вслѣдствіе самыхъ различныхъ интеллектуальныхъ разстройствъ, душевныхъ безпокойствъ, маній исканій, маній соглашеній, вслѣдствіе патологическихъ чувствъ, каковы потребность въ руководствѣ, потребность быть любимымъ, какъ чувство сомнѣнія или чувство странности. Всѣ эти безпокойства и всѣ эти разстройства, въ дѣйствительности, далеко не страхи или явленія эмотивности. То же самое можно сказать по поводу тиковъ, сновидѣній, по поводу потребности жить болѣе въ прошломъ, чѣмъ въ настоящемъ, по поводу абулій. Всѣ эти разстройства такъ мало смѣшиваются съ висцеральнымъ безпокойствомъ эмоціи, что они часто совершенно противоположны ему. Есть больные, которые, будучи не только не эмотивными, а напротивъ, равнодушными и апатичными, становятся однако больными и одержимыми именно потому, что они чувствуютъ себя неспособными на эмоцію.

Эти разсужденія, которыя можно безконечно увеличить, вполне доказываютъ, что эмотивность, плохо, впрочемъ, понятая, представляетъ весьма банальное явленіе, которое не можетъ служить для отличія психастеническихъ разстройствъ отъ другихъ и, къ тому еще, далеко не встрѣчается во всѣхъ этихъ разстройствахъ.

§ 3. Потеря функціи реального.

Эти трудности побудили меня отыскать психологическій признакъ, болѣе точный, болѣе присущій разсмотрѣннымъ нами группамъ симптомовъ и въ то же время болѣе общій, играющій роль въ большинствѣ этихъ случаевъ. Я не думаю, чтобы здѣсь можно было говорить о психологическихъ явленіяхъ, которыя занимали такое большое мѣсто при истеріи; у психастениковъ, кажется, трудно найти такіе факты, которые можно было сравнить съ суженіемъ поля сознанія и диссоціаціей личности. У этихъ больныхъ нельзя констатировать ни явленій внушенія въ собственномъ смыслѣ, ни явленій амнези, анестезіи, паралича, ни подсознательныхъ движеній въ связи съ этимъ суженіемъ и диссоціаціей. Никогда развитіе этого невроза не доходитъ до сомнамбулизма въ собственномъ смыслѣ, до автоматическаго писанія медіумовъ, до раздвоенія личности, до всего того, что мы наблюдали въ концѣ истеріи. Коротко, психастенический неврозъ по своей сущности не представляетъ собою, какъ истерія, болѣзни личности.

Какой симптомъ мы бы ни разсматривали, главное разстройство, повидимому, здѣсь состоитъ скорѣе *въ отсутствіи рѣшимости, волевой рѣшительности, въ отсутствіи увѣренности и вниманія, въ неспособности испытывать точное чувство въ соотвѣтствіи съ даннымъ положеніемъ.*

И вотъ, чтобы резюмировать эти разстройства, я пытался изучить одинъ замѣчательный признакъ большинства нашихъ умственныхъ операций, который я предложилъ назвать *функціей реального*. Психологи, повидимому, чаще всего признаютъ, что умственная функція всегда остается одной и той же, каковъ бы ни былъ предметъ, къ которому она относится; разсужденіе, на примѣръ, или отыскиваніе какого-нибудь воспоминанія всегда сохраняетъ тотъ же характеръ, какова бы ни была задача или

воспоминаніе. Я, съ своей стороны, думаю, что существуетъ огромная разница въ психологическихъ операціяхъ, смотря по тому, относятся ли онѣ къ воображаемымъ или отвлеченнымъ предметамъ, или же къ вещамъ реальнымъ, находящимся въ данный моментъ предъ нашими глазами, которыя надо теперь воспринять, видоизмѣнять или отъ которыхъ надо защищаться. Существуетъ, на мой взглядъ, функція реального, состоящая въ схватываніи реальности путемъ перцепціи или дѣйствія и значительно видоизмѣняющая всѣ прочія операціи, смотря по тому, должна ли она къ нимъ присоединиться, или нѣтъ. Какое бы рѣшеніе ни давать этому вопросу въ нормальной психологіи, мнѣ кажется безспорнымъ, что въ большинствѣ психастеническихъ симптомовъ можно наблюдать разстройства именно этой функціи реального. Мы видѣли, что очень большое число этихъ разстройствъ состоитъ въ чувствѣ неполноты, т.-е. въ чувствѣ недодѣланности, въ чувствѣ отсутствія законченности большинства операцій. Какой же дефектъ, какой пробѣлъ чувствуетъ больной во всемъ, что онъ дѣлаетъ? Когда больной говоритъ намъ, что онъ не можетъ выполнить какого-либо акта, что этотъ актъ сдѣлался для него невозможнымъ, то можно замѣтить, что онъ не чувствуетъ болѣе, что актъ этотъ существуетъ или можетъ существовать, что онъ потерялъ чувство реальности этого акта. Когда другіе намъ говорятъ, что они дѣйствуютъ какъ во снѣ, какъ сомнамбулы, что они играютъ комедію, то это значитъ, что они стали неспособны оцѣнивать реальность акта въ противоположность мнимости его при сновидѣніяхъ и комедіяхъ. Когда они говорятъ, что потеряли свое „я“, что они только полуживые, что они мертвые, что живутъ только матеріально, что душа ихъ отдѣлилась отъ тѣла, что они странные, смѣшные, перенесены въ другой міръ, то они этимъ выражаютъ то же чувство; они сохранили всѣ психологическія функціи, но потеряли всегда имѣющееся у насъ, правильно или неправильно, чувство, что мы составляемъ частицу современной реальности, частицу современного міра.

То же самое бываетъ, по-моему, когда субъекты говорятъ о предметахъ внѣшняго міра. Чувство отсутствія психологической реальности во внѣшнихъ существахъ заставляеть ихъ утверждать, что животныя и люди, находящіеся предъ ихъ глазами,

мертвы. Это же самое чувство въ отношеніи къ исчезновенію настоящей реальности содержится въ словахъ „нереальное, греза, странное, никогда не виданное“ и, по-моему, также въ терминахъ, выражающихъ „уже видѣнное“. Подъ всѣми этими различными выраженіями больной утверждаетъ одно и то же: „Мнѣ кажется, что мысль этихъ людей не существуетъ въ данный моментъ, мнѣ кажется, что эти предметы нереальны, мнѣ кажется, что эти событія несовременны“. Сущность „уже видѣннаго“ есть скорѣе отрицаніе настоящаго, чѣмъ утвержденіе прошедшаго ¹⁾.

Это основное разстройство встрѣчается, по-моему, не только въ болѣе или менѣе иллюзорныхъ чувствахъ, которыя больной можетъ имѣть по отношенію къ своимъ воспріятіямъ; оно очевидно даже для постояннаго наблюдателя и въ дѣйствіяхъ, и въ душевныхъ операціяхъ этихъ лицъ. Ихъ психологическія функціи не представляютъ никакого разстройства въ процессахъ, относящихся къ отвлеченному или воображаемому, они представляютъ безпорядокъ только тогда, когда рѣчь идетъ объ операціи, относящейся къ конкретной и настоящей реальности. Очевидно, что прошлое, какъ воображаемое, такъ и отвлеченное, вноситъ въ нихъ умъ элементъ легкости, тогда какъ „настоящее производитъ на нихъ дѣйствіе чего-либо навязываемаго“. Самые яркія разстройства встрѣчаются въ волевымъ актѣ, во внимательномъ воспріятіи настоящихъ предметовъ, въ воспріятіи личности въ данный настоящій моментъ. Нерѣшительность этихъ больныхъ, ихъ столь характерныя сомнѣнія представляютъ только другую сторону того же основного явленія. Больные дѣйствуютъ хорошо, но только при условіи, когда это дѣйствіе не имѣетъ значенія, не имѣетъ никакого реальнаго эффекта. Они могутъ гулять, болтать, пѣть предъ своими близкими; но какъ только актъ становится важнымъ и, слѣдовательно, реальнымъ, они теряютъ возможность дѣйствовать, они оставляютъ постепенно свое занятіе, борьбу съ другими, внѣшнюю жизнь, свои соціальныя отношенія. Они начинаютъ вести совершенно особую жизнь, становятся вполне незначительными во всѣхъ отношеніяхъ, „странными по отноше-

¹⁾ По поводу „уже видѣннаго“ см. *Journal de psychologie normale et pathologique*, juillet 1905.

нію къ вещамъ, странными по отношенію ко всему“. Они не могутъ интересоваться ничѣмъ практическимъ и они иногда съ самаго дѣтства дѣлаются поразительно неловкими. Родные этихъ больныхъ постоянно повторяютъ, что они никогда не были практичными, никогда не отдавали себѣ отчета въ своемъ положеніи, ничего не умѣютъ организовать и осуществлять. Если они сохраняютъ нѣкоторую активность, то увлекаются дѣлами, самыми далекими отъ матеріальной дѣйствительности; такъ, они нерѣдко дѣлаются психологами, особенно влюбляются въ философію и становятся страшными метафизиками. Кто видѣлъ много этихъ больныхъ, у того возникаетъ печальный вопросъ: не составляетъ ли философское умозрѣніе болѣзнь человѣческаго духа?

Весьма замѣчательнымъ и нѣсколько неожиданнымъ послѣдствіемъ этого удаленія отъ реального служитъ ихъ аскетизмъ, на которомъ я имѣлъ случай раньше настаивать. Они имѣютъ одну только заботу—какъ бы дѣлать возможно меньше усилій въ жизни. Такъ какъ эти усилія влекутъ за собою обсужденія, колебанія, страхи, то они не держатся въ достаточной степени на реальности, чтобы пренебрегать этими случаями, и, мало-по-малу, начинаютъ такимъ образомъ обходиться безъ всего, отказываться отъ всего.

Наконецъ, къ этому удаленію отъ реального можно присоединить разстройства, часто констатируемыя по отношенію къ чувству времени. Очевидно, они не дѣлаютъ такого же, какъ мы, различія между настоящимъ и прошедшимъ: настоящее не поглощаетъ ихъ, они придаютъ непропорціонально важное значеніе будущему и особенно прошедшему; отсюда эта столь часто отмѣчаемая одержимость прошедшимъ, особенно въ наблюденіяхъ Löwenfeld'a. Сегодня отличается отъ вчера болѣе высокимъ коэффиціентомъ реальности и дѣйствія, и вотъ почему они тѣмъ болѣе удалены отъ реального, что не имѣютъ болѣе чувства настоящаго.

Эти суммарныя замѣчанія о поведеніи этихъ больныхъ находятъ въ согласіи съ нашими предыдущими наблюденіями, надъ испытываемыми ими чувствами: *это разстройство въ схватываніи реального и настоящаго путемъ воспріятія и дѣйствія* кажется мнѣ основнымъ признакомъ ихъ психологическихъ разстройствъ, какъ оно и служитъ общимъ фономъ всѣхъ выраже-

ній, употребляемыхъ ими самими для объясненія своего страннаго состоянія.

§ 4. Пониженіе психологическаго напряженія, колебанія душевнаго уровня.

Быть можетъ, легче будетъ понять эти расстройства въ схватываніи реальнаго, если присоединить ихъ къ другой болѣе общей характерной чертѣ психастеническихъ явленій, чертѣ очень важной и играющей большую роль въ массѣ психологическихъ явленій. Можно, въ самомъ дѣлѣ, сблизить психастеническіе симптомъ съ нѣкоторыми полунормальными, полупатологическими психологическими явленіями, какъ *усталость, сонъ, эмоція*. Во всѣхъ этихъ различныхъ состояніяхъ легко можно констатировать массу аналогій, иногда весьма курьезныхъ ¹⁾.

Усталые люди страдаютъ двигательнымъ возбужденіемъ, тиками, раздражительностью, неодолимой сонливостью, висцеральными расстройствами. Они прекрасно отдають себѣ отчетъ въ томъ, что въ нихъ происходитъ нѣчто ненормальное, и сознають въ себѣ какія-то необычныя ощущенія. Galton уже по этому поводу обратилъ вниманіе на чувства печали, тоски и безсилія, возрастающія съ усталостью; сюда надо прибавить еще чувство скуки, играющее здѣсь особенную роль. Въ то же время надо отмѣтить уменьшеніе точности дѣйствія, быстроты двигательныхъ приновленій и вызванія полезныхъ воспоминаній—словомъ, мы видимъ тутъ настоящую психологическую недостаточность. При *сновидѣніяхъ* мы видимъ то же душевное безпокойство, съ тѣми же повтореніями, тѣмъ же преувеличеніемъ и часто съ тѣми же страхами. Наблюдаются также особенныя расстройства памяти, постоянная амнезія, запоздалая амнезія и масса другихъ признаковъ психологической недостаточности, чрезвычайно подобныхъ предыдущимъ.

Наконецъ, я часто имѣлъ случаи давать объясненіе *эмоціи*, на которое, по-моему, слѣдуетъ обратить вниманіе. Когда индивидуумъ вдругъ оказывается въ условіяхъ, къ которымъ онъ не

¹⁾ Obsessions et psychasténie, p. 474. „Les oscillations du niveau mental“, Comptes rendus du V-e Congrès de psychologie, Rome, 1905, p. 110 и Revue des idées, 15 oct. 1905.

приспособился прежними привычками, когда не хватаетъ необходимыхъ времени или силы, чтобы приспособиться самому въ данный моментъ, или когда больной приспособляется съ трудомъ, то такой субъектъ представляетъ огромное число физическихъ и моральныхъ нарушенийъ, обозначаемыхъ въ своей совокупности именемъ эмоцій. Двигательныя явленія возбужденія при эмоціи хорошо извѣстны, равно какъ и висцеральныя, которымъ часто при давали слишкомъ большое значеніе. Я часто настаивалъ на душевномъ безпокойствѣ, наступающемъ при этихъ же условіяхъ; я даже пытался объяснить этимъ быстрое дефилированіе всѣхъ воспомнаній цѣлой жизни, часто описывавшееся у субъектовъ, находящихся въ большой опасности. Извѣстно также, что люди, находящіеся въ эмоціи, не остаются самими собою, что они ниже самихъ себя. Не настаивая на подробностяхъ, я замѣчу только, что душевное состояніе, воспитаніе, нравственный уровень чело вѣка могутъ вполне измѣниться подъ вліяніемъ эмоціи. И тогда можно наблюдать всякаго рода измѣненія памяти, всякія формы амнезій, всякаго рода разстройства воспріятія и воли, равно какъ и чувства неполноты—совершенно такія же, какъ у психастениковъ.

Всѣ эти явленія, безъ сомнѣнія, весьма различны другъ отъ друга и весьма различны также отъ патологическихъ состояній, наблюдаемыхъ при неврозахъ. Но не менѣе вѣрно и то, что важно открыть нѣкоторыя общія идеи и понять глубокія сходства существованія во всѣхъ этихъ состояніяхъ. Легко замѣтить, что во всѣхъ этихъ явленіяхъ имѣется въ самомъ дѣлѣ извѣстное возбужденіе, что нѣкоторыя явленія, по крайній мѣрѣ съ виду, преувеличены, но то же время замѣчается параличъ, значительное уменьшеніе другихъ функцій. Что особенно курьезно, это то, что всѣхъ этихъ случаевъ явленія, склонныя къ усиленію равно какъ и явленія, которыя исчезаютъ, почти одни и тѣ же: 1) Явленія сохранившіяся или усиленные, это прежде всего фізіологическія или психологическія явленія изолированныя, явленія сравнительно простыя, безъ особенной систематической координаціи, 2) Это явленія, которымъ духъ нашъ придаетъ мало значенія и вниманія, потому что они не играютъ полезной роли въ реальномъ дѣйствіи, потому что они не разсматриваются какъ важныя реальности. 3) Это явленія старыя, воспроизведеніе психо-

логических системъ давно организовавшихся и не сформировавшихся, очевидно, въ данный моментъ для данного положенія.

Наоборотъ, если мы рассмотримъ отрицательныя явленія, явленія, на которыхъ распространяется уменьшеніе, параличъ, постоянно нами констатировавшійся, то мы найдемъ тутъ противоположныя особенности: 1) то, что исчезаетъ при всѣхъ этихъ различныхъ состояніяхъ, это—явленія сложныя, богатые, вытекающія изъ гармоническаго функціонированія какой-нибудь цѣлой системы, состоящая изъ многочисленныхъ элементовъ и большого единства; 2) это явленія, на которыхъ концентрируется наше вниманіе и вѣрованіе и которыя требуютъ чувства реальнаго; 3) это, особенно, явленія, которыя можно назвать „настоящими“, это—воля, точно приспособленная къ настоящему положенію, во всемъ, что оно имѣетъ новаго, оригинальнаго, это—вниманіе къ событіямъ, только что происшедшимъ, дающее возможность понять ихъ и приспособиться къ нимъ.

Чтобы понять эти своеобразныя особенности, встрѣчающіяся въ первоначальномъ стадіи при усталости, снѣ, эмоціи и столь рѣзкія при психастеническомъ неврозѣ, я предложилъ нѣсколько гипотезъ о *іерархіи психологическихъ явленій* и о *колебаніяхъ духа*. Замѣчая, что нѣкоторыя явленія, всегда одни и тѣ же, сохраняются и усиливаются во всѣхъ этихъ расстройствахъ, тогда какъ другія, также всегда одни и тѣ же, правильно исчезаютъ, каждый невольно долженъ придти къ предположенію, что не всѣ функціи нашего духа одинаковы и не представляютъ одной и той же степени легкости. Душевыя операціи, повидимому, располагаются по іерархической лѣстницѣ, въ которой высшія ступени трудно достижимы и недоступны для нашихъ больныхъ, низшія же ступени остаются въ ихъ распоряженіи. Конечно, мы всегда имѣли такого рода смутное представленіе объ умственной работѣ, но это сравненіе дѣлалось съ очень ограниченной точки зрѣнія и приводило къ весьма поверхностнымъ и неточнымъ результатамъ. Кто не повѣритъ съ перваго взгляда, что силлогистическое разсужденіе требуетъ больше мозговой работы, чѣмъ воспріятіе дерева или цвѣтка съ чувствомъ ихъ реальности, и тѣмъ не менѣе это общее мнѣніе ошибочно. Самая трудная операція, скорѣе всего и чаще всего исчезающая при всѣхъ депрессіяхъ, это та, важность которой справедливо была признана не-

давно, именно, *схватываніе реальности во всѣхъ его формахъ*. Эта операція содержитъ дѣйствіе, позволяющее вліять на внѣшніе предметы, дѣйствіе особенно трудное, когда оно социальное, когда оно должно производиться не только въ физической, но и въ социальной средѣ, въ которую мы погружены, дѣйствіе еще болѣе трудное, когда оно должно имѣть въ нашихъ глазахъ характеръ свободы, индивидуальности, обнаруживающій полное приспособленіе акта не только къ внѣшней средѣ, но и къ большей части нашихъ прежнихъ хорошо координированныхъ стремленій. Эта первая группа самыхъ высокихъ и трудныхъ операцій содержитъ также и вниманіе, позволяющее намъ воспринимать вещи съ достовѣрностью ихъ существованія. Уловить воспріятіе или идею съ чувствомъ, что это дѣйствительно реальное, т.-е. координировать вокругъ этого воспріятія всѣ наши стремленія, всю нашу дѣятельность,—вотъ капитальная работа вниманія. Кромѣ того, умѣть вполне воспользоваться настоящимъ, тѣмъ, что есть прекраснаго и хорошаго въ этомъ настоящемъ, а также умѣть, когда нужно, страдать настоящимъ—вотъ душевные процессы, повидимому, очень трудные и заслуживающіе того, чтобы ихъ сближали съ дѣйствіемъ и съ вниманіемъ къ реальному.

Ниже этой первой ступени стоятъ тѣ же операціи, но просто лишенныя всего того, что производитъ ихъ совершенство, т.-е. остроты чувства реальнаго; это—дѣйствія безъ точнаго приспособленія къ новымъ фактамъ, безъ координаціи всѣхъ стремленій индивидуума, смутныя воспріятія безъ достовѣрности и радости настоящаго: это то, что я часто обозначалъ именовемъ *безучастныхъ дѣйствій и воспріятій*. Вопреки общему мнѣнію, на гораздо низшую ступень надо поставить *душевные операціи*, относящіяся къ идеямъ или образамъ, разсужденіе, воображеніе, бесполезное представленіе прошедшаго, мечтаніе. Еще ниже стоятъ *внимательныя возбужденія*, плохо приспособленныя, бесполезныя, и *висцеральныя реакціи* или сосудодвигательныя, разсматриваемыя какъ существенный элементъ эмоціи. Эти послѣднія должны быть явленіями очень простыми и легкими, такъ какъ мы видимъ ихъ сохраненіе въ очень высокой степени у людей чрезвычайно ослабленныхъ.

Степень *психологическаго напряженія* или высота душевнаго уровня обнаруживается ступенью, которую занимаютъ въ іерар-

хической лѣстницѣ самыя высокія явленія, доступныя для выполнения субъектомъ. Функція реального съ дѣйствіемъ и увѣренностью, требующая самой высокой степени напряженія, есть явленіе высокаго напряженія; мечтаніе, двигательное или висцеральное безпокойство можно разсматривать какъ явленія низкаго напряженія, соотвѣтствующія болѣе низкому душевному уровню. Это психологическое напряженіе, очевидно, зависитъ отъ извѣстныхъ фیزیологическихъ явленій, отъ извѣстныхъ модификацій въ кровообращеніи и питаніи мозга. Нѣкоторые опыты мои надъ зрѣніемъ заставляютъ предполагать, что здѣсь имѣетъ мѣсто уменьшеніе скорости нѣкоторыхъ элементарныхъ явленій, нѣкоторыхъ, можетъ быть, вибрацій нервной системы. Замѣчательные опыты Leduc'a съ электризаціей мозга, по-моему, могутъ быть истолкованы въ этомъ же смыслѣ. Въ сущности же фیزیологическій механизмъ этихъ явленій еще неизвѣстенъ, и мы можемъ опредѣлить съ нѣкоторой точностью только ихъ психологическое проявленіе.

Если хорошо понять это представленіе о психологическомъ напряженіи, то мы замѣтимъ тотчасъ же, что это напряженіе весьма разнообразно не только у разныхъ людей, но и въ теченіе жизни одного и того же субъекта. Если не ошибаюсь, знаніе этихъ *вариаций психологическаго напряженія*, этихъ *колебаній душевнаго уровня* сыграетъ впослѣдствіи первостепенную роль въ объясненіи характера, эволюціи духа, всѣхъ явленій, аналогичныхъ усталости, сну, эмоціи.

Это же понятіе весьма примѣнимо къ объясненію психастеническихъ симптомовъ и позволяетъ опредѣлить общій характеръ всей этой болѣзни. Съ извѣстнаго момента, подъ различными вліяніями, въ связи съ интоксикаціей, утомленіемъ, душевнымъ потрясеніемъ, у этихъ предрасположенныхъ чаще всего наслѣдственно субъектовъ наступаетъ замѣтное пониженіе психологическаго напряженія. Это значитъ, что нѣкоторыя высшія явленія, какъ функція реального, волевого дѣйствіе съ чувствомъ свободы и личности, воспріятіе реальности, увѣренность, достовѣрность, радость настоящаго, дѣлаются почти невозможными; субъектъ живо чувствуетъ этотъ пробѣлъ и выражаетъ это всякаго рода ощущеніями неполноты.

Когда наступаетъ эта депрессія, низшія явленія, безучастныя

дѣйствія и воспріятія, разсужденіе, мечтаніе, двигательныя и висцеральныя явленія возбужденія отлично сохраняются и даже развиваются на мѣсто высшихъ. Это усиленное развитіе зависитъ, мнѣ кажется, отъ уменьшенія высшихъ явленій. Вотъ почему я склоненъ разсматривать это безпокойство какъ „замѣщеніе, какъ *derivatъ*, замѣняющій уничтоженныя высшія явленія“. Такая концепція представляетъ затрудненіе въ виду очевидной непропорціональности между уничтоженными дѣйствіями, которыя, по-видимому, должны быть простыми и быстрыми, и этими вторичными явленіями, которыя принимаютъ непомѣрное развитіе. Трудно допустить, чтобы второе явленіе было только замѣщеніемъ перваго. Когда какое-либо одно фізіологическое явленіе значительно выше другого, то напряженія, требуемаго для его происхожденія, хватило бы, можетъ быть, при иномъ способѣ употребленія, для сто-кратнаго производства низшаго явленія: мы можемъ допустить, что неиспользованная сила для высшихъ явленій, которыя не могутъ болѣе совершаться, вызываетъ настоящій взрывъ низшихъ явленій, безконечно многочисленныхъ и сильныхъ, но находящихся на болѣе низкой ступени іерархической лѣстницы. Вотъ это пониженіе мозговой дѣятельности, паденіе нѣсколькихъ степеней, и проявляется въ явленіяхъ возбужденія, какъ и въ самихъ депрессіяхъ.

Общій характеръ, выдвигаемый мною впередъ такимъ образомъ, легко открывается во всѣхъ симптомахъ психастеническаго невроза. Въ силу *психопенсії*, паденія психологическаго напряженія, исчезаютъ самыя трудныя функціи, требующія больше всего напряженія. Соціальныя функціи, прибавляющія къ нашимъ дѣйствіямъ вниманіе другихъ людей и ихъ чувства, поражаются на нашъ взглядъ скорѣе всего. Вотъ почему, боязливость, которая есть только соціальная абулія, нерѣшительность, которая есть только дериватъ этой соціальной абуліи, весьма часто бываютъ первыми симптомами; явленія, въ которыя вмѣшиваются необходимая борьба, отвѣтственность, исчезаютъ потомъ, и такимъ образомъ возникаютъ всевозможныя агорафобіи, генитальныя фобіи, фобіи брака, профессиональныя фобіи. Въ другихъ случаяхъ трудность той или другой функціи не такъ естественна и вытекаетъ изъ основной сложности вещей, она искусственна и исходитъ отъ самого субъекта и отъ способа, которымъ онъ желаетъ

совершить данный актъ, отъ вниманія, которое онъ ему придаетъ, отъ его усилія довести его до невозможнаго совершенства. Эти дѣйствія въ свою очередь дѣлаются недостаточными и порождаютъ массу дериватовъ, что составляетъ абупіи, чувства неполноты, фобіи и душевныя безпокойства по поводу религіозныхъ актовъ, хожденія, зрѣнія, по поводу различныхъ тѣлесныхъ функцій. Одержимость развивается вслѣдствіе этихъ различныхъ недостатковъ, вслѣдствіе возникающихъ отъ этого чувствъ неполноты, маній точнаго опредѣленія, объясненія, символа, сопровождающихъ ихъ какъ дериваты. Одержимость есть конечный результатъ пониженія душевнаго уровня, это своего рода истолкованіе, постоянно представляющееся уму, пока существуетъ основное расстройство, его питающее.

Эти общія свойства существуютъ въ легкомъ видѣ и при нормальныхъ явленіяхъ, какъ усталость, сонъ и нѣкоторыя эмоціи; психастенія отличается отъ нихъ только рѣзкостью безпорядка и своей продолжительностью. Существуютъ ли эти явленія при другихъ душевныхъ болѣзняхъ? Это вѣроятно, и, какъ мы видѣли при разборѣ общихъ стигматовъ, они играютъ нѣкоторую роль при истеріи. Эти явленія должны существовать, по крайней мѣрѣ въ началѣ, при многихъ видахъ систематическаго бреда, и въ очень тяжелой формѣ при умственной спутанности и, можетъ быть, при извѣстныхъ формахъ деменціи. Но я полагаю, что во всѣхъ этихъ различныхъ состояніяхъ къ этимъ явленіямъ присоединяется много другихъ и болѣе важныхъ явленій: при истеріи, напр., суженіе поля сознанія и диссоціація личности присоединяются къ пониженію психологическаго напряженія и даже замаскировываютъ его. При спутанности и деменціяхъ подавляются не одни только высшія явленія въ указанномъ мною смыслѣ, но болѣзнь поражаетъ и уничтожаетъ также низшія явленія, какъ, напр., прежнія воспоминанія, пріобрѣтенныя привычки, образы, разсужденія. Я полагаю, поэтому, что пониженіе психологическаго напряженія въ только что объясненномъ смыслѣ, когда оно остается изолированнымъ и преобладающимъ, безъ другихъ болѣе тяжелыхъ психастеническихъ расстройствъ, отлично характеризуетъ большинство психологическихъ симптомовъ.

Вотъ почему для характеристики психастеническихъ симптомовъ къ расстройствамъ функцій реального, указаннымъ мною

въ началѣ, можно присоединить этотъ новый общій признакъ душевной депрессіи, и опредѣленіе психастеніи представится такимъ образомъ въ слѣдующемъ видѣ: *психастенія есть форма душевной подавленности, характеризующаяся пониженіемъ психологическаго напряженія, уменьшеніемъ функций, позволяющихъ воздействовать на реальность и воспринимать реальное, и замѣной всего этого низшими и усиленными операціями въ формѣ сомнѣній, безпокойствъ, страховъ, навязчивыхъ идей, выражающихъ предыдущія разстройства и сами представляющихъ тѣ же черты.*

ГЛАВА V.

Что такое неврозъ?

Если трудно было произвести анализъ отдѣльнаго невропатическаго расстройства, то еще много труднѣе формулировать общій взглядъ на совокупность болѣзней, о которыхъ всѣ говорятъ, не понимая ихъ, и которыя обозначаются однако общимъ именемъ невроза.

Эта группа болѣзненныхъ расстройствъ составляетъ изъ самыхъ своеобразныхъ и самыхъ различныхъ явленій, трудно связываемыхъ другъ съ другомъ. Ихъ происхожденіе, ихъ механизмъ чаще всего намъ совершенно неизвѣстны, они, повидимому, начинаются безъ причины и кончаются часто такимъ же образомъ. Можно бы сказать, что единственная общая ихъ особенность—это то, что они всѣ одинаково намъ непонятны. Такъ какъ этого, повидимому, недостаточно для установленія интересной нозографической группы, то всѣ врачи и всѣ фізіологи издавна старались ввести нѣкоторый порядокъ и ясность въ этотъ хаосъ. Группа неврозовъ весьма часто видоизмѣнялась на протяженіи исторіи медицины, она безпрестанно мѣнялась и въ своемъ содержаніи, и въ своемъ общемъ опредѣленіи. То въ нее вводили недавно открытые симптомы, все болѣе и болѣе многочисленные, то изъ нея устраняли симптомы, которые раньше рассматривались какъ невропатическіе, а затѣмъ, будучи лучше истолкованы, не подлежали болѣе удаленію въ этотъ *sepulcrum mortuorum*. Въ то же время для характеристики этой группы предложено было множество самыхъ разнообразныхъ и самыхъ туманныхъ объясненій. Въ концѣ этой книги мнѣ и кажется необходимымъ резюмировать въ нѣсколькихъ словахъ главныя фазы этой исторіи. Клиническія и психологическія изслѣдованія, которыя мы рассмотрѣли выше, позво-

лять намъ, можетъ быть, если не объяснить природу явленій, которыя древніе и новыя авторы называютъ неврозами, то, по крайней мѣрѣ, показать, что во всѣхъ нихъ есть общаго и что заставило большинство клиницистовъ соединить ихъ въ одну специальную, отличную отъ другихъ болѣзней, группу.

§ 1. Неврозы, какъ экстраординарныя болѣзни.

Слово неврозъ не существовало въ древней медицинѣ. Оно впервые было употреблено шотландскимъ врачомъ Cullen'омъ въ концѣ XVIII вѣка. Но если названіе это не существовало, то группа этихъ болѣзней въ дѣйствительности существовала въ медицинскомъ преподаваніи съ самой глубокой древности. Конвульсивныя припадки, параличи, спазмы, боли, анестезіи были описаны уже древними авторами подъ самыми различными названіями. Медицина XVII и XVIII вв. удѣляла большое мѣсто страданіямъ, которымъ давали разныя названія, какъ спазмы, „пары“, невротія, нервный діатезъ, нервная кахексія, истеричесизмъ, истерія и т. д. Было бы интересно опредѣлить, что именно подъ этими названіями подразумѣвалось этими авторами. Известно, что это было очень туманно и что они очень затруднились бы перечислить болѣзни, которыя они называли „парами“, „паровыми“ страданіями“, а особенно указать общіе признаки всѣхъ тѣхъ болѣзней, которыя они соединяли подъ однимъ именемъ. Въ ихъ книгахъ мы находили самыя разнообразныя страданія, начиная съ дѣйствительныхъ неврозовъ въ современномъ смыслѣ, какъ, напр., истерическіе припадки, до помѣшательствъ, болѣзней печени и геморроя. Какъ они представляли себѣ общій признакъ, объединяющій всѣ эти явленія и заставлявшій выдѣлять ихъ въ особенную отъ другихъ болѣзней группу? Нѣкоторые неосторожные авторы въ началѣ своихъ книгъ, дѣйствительно, имѣли претензію сдѣлать такую характеристику. Въ первой главѣ знаменитаго трактата Р. Роммеа „о паровыхъ заболѣваніяхъ“ обоихъ половъ или нервныхъ болѣзняхъ, обыкновенно называемыхъ болями нервовъ“, опубликованнаго въ VII году, мы читаемъ слѣдующее странное опредѣленіе: „Болѣзни, которыя я изучаю, не тѣ, которыя зависятъ отъ расслабленія нервныхъ волоконъ или ихъ слабости, а тѣ, которыя зависятъ отъ

напряженія и ороговѣнія этихъ волоконъ“. Это, кажется, очень просто: „пары“—это тѣ болѣзни, въ которыхъ имѣется ороговѣніе нервнаго волокна. Но такъ какъ Romme никогда не констатировалъ этого ороговѣнія нервныхъ волоконъ и не говоритъ, какимъ образомъ его можно узнать, то мы и не знаемъ, почему онъ относитъ данное страданіе къ этой группѣ, а не къ той, которая зависитъ отъ расслабленія волоконъ. Его теоретическое и дѣтское опредѣленіе не говоритъ, какой признакъ служилъ для него и его современниковъ критеріемъ, чтобы отнести тотъ или другой симптомъ въ эту группу, а не въ другую.

Я думаю, однако, что можно открыть критерій, которымъ совершенно безсознательно руководился авторъ въ своей классификаціи; стоитъ только пробѣжать оглавленіе этого же труда Romme'a. Мы находимъ тамъ такое перечисленіе: „экстраординарная болѣзнь г-жи de Bezons... экстраординарная болѣзнь г-жи Pésaud... экстраординарная болѣзнь епископа de Noyon... экстраординарная болѣзнь г-жи Roux... наблюденіе Villeaupuis надъ замѣчательнымъ дѣйствіемъ ороговѣнія... жестокомъ дѣйствіи разрѣженія внутренняго воздуха, о всплытіи M-me Clignu въ ея ваннѣ и т. д.“. Въ этомъ странномъ перечнѣ мы находили на каждой строкѣ слова: „экстраординарный, замѣчательный и удивительный“; можно подумать, что это каталогъ какого-нибудь музея феноменовъ. Мнѣ кажется, что авторъ наивно показываетъ намъ здѣсь состояніе своей мысли и даетъ здѣсь опредѣленіе „паровъ“ болѣе ясное, чѣмъ въ первой своей главѣ. Во всѣхъ этихъ описаніяхъ геморроидальнаго прилива, примѣшивающагося къ желтухамъ, конвульсіямъ, желчности, слѣпотѣ, всплытію въ ваннѣ, имѣется только одинъ общій признакъ, а именно чувство удивленія, которое вызывали эти симптомы въ душѣ приглашеннаго врача, ничего не понимавшаго въ нихъ. Никогда бы ему не приходило въ голову назвать „парами“ безсиліе, вызванное переломомъ плеча. Онъ видѣлъ причину явленія и находилъ болѣзнь очень простой, но называлъ этимъ именемъ любой симптомъ, даже рвоту, если онъ не замѣчалъ его причины. Неврозы въ общемъ очень долго были *экстраординарными болѣзнями*, т.-е. необъяснимыми и непонятными при современномъ состояніи фізіологическаго знанія. Эта группа болѣзней служила удобнымъ ящикомъ, въ который безъ

исслѣдованія бросали всѣ факты, для которыхъ не имѣли опредѣленнаго мѣста.

Первая половина XIX вѣка, повидимому, не улучшила положенія. Pinel, который какъ бы значительно сократилъ группу неврозовъ, перечисляетъ, однако, еще въ своей философской нозографіи 1807 г. подъ этимъ именемъ множество состояній, изъ которыхъ одни вовсе не нервнаго происхожденія и большею частью въ настоящее время перешли въ разрядъ симптомовъ той или другой органической болѣзни. Въ 1819 г. въ статьѣ „неврозъ“ въ „Dictionnaire des sciences médicales“, онъ перечисляетъ въ ряду неврозовъ глухоту, двойное зрѣніе, слѣпоту, параличъ, изжогу, рвоту, колику, заворотъ кишекъ, водобоязнь, истерію, ипохондрію, столбнякъ и проч. Поистинѣ не понятно, что нашелъ онъ общаго во всѣхъ этихъ болѣзняхъ. Я полагаю, что и въ этомъ случаѣ примѣнимо вышеуказанное разсужденіе, а именно: Pinel никогда не сталъ бы третировать какъ невропатическое явленіе слѣпоту человѣка, у котораго уничтоженъ глазъ, такъ какъ онъ видѣлъ разрушеніе глаза; но онъ называетъ невропатическимъ слѣпоту табетика, потому что онъ не видѣлъ атрофіи соска. Хотя онъ объ этомъ ясно не говоритъ и, можетъ быть, не отдавалъ себѣ въ этомъ отчета, но все-таки эта черта экстраординарнаго и непонятнаго объединяетъ всѣ эти симптомы одной, правда, хрупкой связью. Это воззрѣніе держалось очень долго, и намъ хорошо извѣстно, что оно держится еще и нынѣ, бросая нѣкоторую нелюбовь на эту группу болѣзней. Еще въ 1859 г. медицинскія общества, какъ, напр., медикопсихологическое, предлагали тему „объ экстраординарныхъ неврозахъ“, какъ будто резонно употреблять это слово для изслѣдованія естественныхъ явленій.

§ 2. Неврозы, какъ болѣзни безъ измѣненій.

Руководство нервныхъ болѣзней S a n d r a s, опубликованное въ 1851 г., не представляетъ, кажется, замѣтнаго прогресса съ точки зрѣнія перечисленія симптомовъ, относящихся къ невропатическимъ. Въ числѣ неврозовъ мы находимъ у этого автора еще рвоту, диплопію, амаурозъ, глухоту, судороги, контрактуры, нервное состояніе, перемежающіяся періодическія страданія, истерію, эклампсію, столбнякъ, водобоязнь, галлюцинаціи, сомнамбулизмъ,

летаргію, каталепсію, меланхолію, ностальгію, ипохондрію, переходящій бредъ страстей, нѣкоторыя интоксикаціи, нѣкоторыя лихорадки, хорею и даже какой-то общій параличъ, аналогичный описанному Beyle и Calmeil'емъ, но протекающій безъ бреда. Это, какъ видно, пока еще безпорядочное нагроможденіе различныхъ и мало понятыхъ симптомовъ. Но, если стать на другую точку зрѣнія и изслѣдовать общую идею, которую авторъ имѣлъ о невропатическихъ явленіяхъ, то мы увидимъ здѣсь уже возникновеніе взгляда, который болѣе точенъ, чѣмъ предыдущій, и который отнынѣ будетъ играть весьма большую роль. Sandras понимаетъ подъ нервными болѣзнями „всѣ тѣ, при которыхъ функціи нервной системы измѣнены, хотя при современномъ состояніи нашихъ знаній, невозможно было бы найти, какъ первопричину этихъ измѣненій, мѣстное матеріальное пораженіе органовъ“. Это опредѣленіе, повидимому, уже болѣе серьезное, чѣмъ опредѣленіе Romberg'a, и находится вполне въ связи съ характеромъ медицинскихъ изслѣдованій той эпохи.

Въ самомъ дѣлѣ, наблюдаемые расстройства ясно связываются здѣсь съ группой хорошо опредѣленныхъ органовъ, съ нервной системой; кромѣ того, указывается на признакъ, правда, чисто отрицательный, но съ перваго взгляда, повидимому, точный, а именно отсутствіе видимыхъ страданій этихъ органовъ. Въдь это была эпоха Laënnec'a и Trousseau; съ нѣкотораго времени патологическая анатомія сдѣлала весьма большіе успѣхи; мало-по-малу пріобрѣли привычку открывать при аутопсіи матеріальное измѣненіе того или другого органа и болѣе или менѣе хорошо понимали, какимъ образомъ это видимое измѣненіе вызываетъ симптомы болѣзни и влечетъ за собою смерть. Съ другой стороны, въ извѣстномъ числѣ случаевъ при жизни констатировали огромныя съ виду расстройства, гораздо болѣе тяжелыя, чѣмъ тѣ, которыя обыкновенно находятъ свое объясненіе при аутопсіи въ видимыхъ измѣненіяхъ, и какъ разъ въ этихъ случаяхъ самая тщательная аутопсія давала отрицательные результаты, и симптомы оставались безъ объясненія. Это былъ рѣзкій фактъ, который считали достаточнымъ для отличія неврозовъ отъ другихъ болѣзней. Несомнѣнно, оба эти признака въ смутномъ видѣ содержатся въ прежнемъ опредѣленіи Cullen'a. Для него „неврозами были всѣ пораженія чувства и движенія,

гдѣ пирексія не составляетъ части болѣзни, и всѣ тѣ, которыя зависятъ не отъ мѣстнаго пораженія органовъ, но отъ болѣе общаго страданія системы, отъ которой спеціально зависятъ движеніе и мысль“. Но эти существенныя черты не были ни изложены, ни поняты съ такой точностью.

Нѣсколько лѣтъ послѣ работы Sandras'a появился въ 1863 г. въ IV томѣ „*Eléments de pathologie médicale*“ Requin'a замѣчательный трудъ Ахенфельда о неврозахъ. Этотъ трудъ былъ вновь обработанъ и дополненъ Ничардомъ въ 1883 г. и составляетъ большой трактатъ о неврозахъ. Съ нѣкоторыхъ точекъ зрѣнія этотъ трудъ представляетъ большой шагъ впередъ, почва здѣсь значительно очищена, многіе симптомы, раньше разсматривавшіеся какъ невропатическіе, отнесены къ болѣе извѣстнымъ болѣзнямъ, и число неврозовъ замѣтно сокращено. Такъ, локомоторная атаксія, которую самъ Duchenne и другіе авторы, какъ, напр., Troussseau, разсматривали какъ неврозъ, благодаря трудамъ Romberg'a, Charcot, Vulpian'a, выдѣлена и отнесена къ болѣзнямъ спинного мозга. Тутъ имѣется уже только шесть неврозовъ: нервное состояніе, хорей, эклампсія, эпилепсія, каталепсія и истерія. Но общее понятіе о неврозѣ и тутъ нисколько не двинулось впередъ, и хотя авторы въ длинномъ разсужденіи и на основаніи прекрасныхъ аргументовъ, которые мнѣ еще придется здѣсь повторить, доказываютъ недостаточность прежде указанныхъ особенностей, въ концѣ-концовъ сами же повторяютъ ихъ почти безъ измѣненій. „Неврозы—это, по ихъ мнѣнію, болѣзненные состоянія, чаще всего безлихорадочныя, при которыхъ замѣчается исключительное или по крайней мѣрѣ преобладающее пзмѣненіе интеллекта, чувствительности или движенія, или же всѣхъ этихъ способностей вмѣстѣ; эти болѣзненные состоянія представляютъ ту двойственную особенность, что могутъ происходить при отсутствіи всякаго замѣтнаго пораженія и сами не влекутъ за собою глубокихъ и постоянныхъ измѣненій въ структурѣ органовъ“. Въ концѣ-концовъ это то же самое опредѣленіе; вмѣстѣ съ интеллекта, чувствительности и движенія служить здѣсь просто указаніемъ на расстройство нервной системы; остальная часть формулы выражаетъ только отсутствіе извѣстныхъ анатомическихъ измѣненій.

Съ тѣхъ поръ движеніе продолжалось въ томъ же направленіи: нѣсколько новыхъ болѣзней или, лучше сказать, нѣкоторыя группы симптомовъ, вновь открытыхъ и, слѣдовательно, мало понятныхъ, отнесены были къ группѣ неврозовъ. Brochin въ статьѣ „Неврозъ“ въ словарь Dechambre'a въ 1878 г. прибавилъ еще Паркинсоновскій параличъ; Grasset, въ четвертомъ изданіи своего „Руководства нервныхъ болѣзней“ (1894 г.), присоединилъ къ неврозамъ не только Паркинсоновскій параличъ, но еще и Базедову болѣзнь. Raymond въ своихъ послѣднихъ статьяхъ 1907 г. желаетъ отнести къ неврозамъ описанную мною въ 1905 г. психастенію, которая, собственно говоря, только соединяетъ однимъ именемъ множество симптомовъ, уже заключающихся въ неврозахъ или психозахъ. Но чаще всего авторы не прибавляютъ ничего къ области неврозовъ, а, наоборотъ, стараются ее сократить. Много явленій, раньше называвшихся невропатическими, послѣдовательно отнесены къ діатезамъ, инфекціоннымъ болѣзнямъ, интоксикаціямъ, сдавленіямъ, раздраженіямъ и травматизмамъ, поражающимъ нервы въ мѣстѣ ихъ выходения изъ головного или спинного мозга или въ какомъ-нибудь пунктѣ на ихъ протяженіи. Такимъ образомъ, столбнякъ, напр., такъ долго разсматривавшійся какъ типъ невроза, сталъ инфекціонной болѣзью въ зависимости отъ палочки Nicolaïer'a, грудная жаба—болѣзью вѣнечныхъ артерій и т. д.

Можно сказать, что безспорно наступилъ прогрессъ въ смыслѣ ограниченія числа неврозовъ; но если разсмотрѣть еще остающуюся группу, то, признаюсь, нельзя найти никакого шага впередъ въ изслѣдованіи общаго характера неврозовъ и ихъ опредѣленіи. Brochin говоритъ то же самое: „неврозы,—это всѣ болѣзни, состояшія изъ расстройства, поражающаго нервныя функціи и не зависящаго необходимо отъ какого-либо замѣтнаго анатомическаго измѣненія“. Hask-Tuke въ своемъ „Dictionnaire de médecine“, 1892 г., разсматриваетъ неврозы „какъ функціональное расстройство нервной системы, которое, насколько намъ извѣстно въ настоящее время, не находится въ связн съ какимъ-либо постояннымъ органическимъ поврежденіемъ“. Raymond въ 1907 г. говоритъ: „Подъ этимъ родовымъ именемъ „неврозъ“ согласились обозначать нѣкоторыя страданія нервной системы безъ органическихъ поврежденій, открываемыхъ современными методами изслѣдованія“.

И что жъ? Можемъ ли мы удовлетвориться такимъ опредѣленіемъ? Еще A xenfeld и Nuchard въ 1883 г. отлично показали, что это опредѣленіе не имѣетъ никакого значенія; съ тѣхъ поръ оно ничего не выиграло. Какъ замѣтили эти авторы, отношеніе страданія къ нервной системѣ и отсутствіе извѣстныхъ намъ анатомическихъ поражений — чрезвычайно неопредѣленные признаки. Нервная система вмѣшивается рѣшительно во всѣ функціи, какъ висцеральныя, такъ и двигательныя и чувствительныя, и когда говорятъ, что въ данномъ случаѣ имѣется нервное расстройство, но не указываютъ, какое именно, то не говорятъ ничего. Пытались, далѣе, утверждать, что при неврозахъ имѣются только расстройства интеллекта, чувствительности и движенія; но тогда приходится устранить безъ основанія весьма большое число прочихъ невропатій, напр., всѣ висцеральныя неврозы. Главное затрудненіе содержится во-второй части опредѣленія: отсутствіе анатомическаго пораженія представляетъ чисто - отрицательный признакъ. Онъ имѣлъ бы нѣкоторое значеніе только тогда, если бы имѣли мужество объявить это отсутствіе измѣненій окончательнымъ; тогда это, дѣйствительно, была бы совершенно спеціальная группа болѣзней безъ всякаго органическаго субстрата. Но это вѣдь абсурдъ, на которомъ никто не станетъ настаивать, Всѣ допускаютъ, что органическія измѣненія, въ настоящее время еще не подозрѣваемые, необходимы при неврозахъ такъ же, какъ и при органическихъ нервныхъ болѣзняхъ. „Неврозы представляютъ собою болѣзни скорѣе съ неизвѣстными измѣненіями, чѣмъ безъ всякихъ измѣненій“, говорилъ Raymond; но въ такомъ случаѣ эта особенность можетъ исчезнуть со дня на день, и весь классъ неврозовъ находится въ зависимости отъ какого-нибудь гистологическаго открытія. Кто можетъ гарантировать, что измѣненіе, которое будетъ открыто въ одинъ прекрасный день, окажется одинаковымъ для всѣхъ симптомовъ, которые мы въ настоящее время относимъ къ одной и той же группѣ? Если единство вашей группы зависитъ только отъ незнанія измѣненій, то она можетъ испариться съ открытіемъ разнообразныхъ измѣненій, возможность которыхъ вы принимаете. Въ тотъ моментъ, въ который мы не предвидимъ измѣненій, которыя обнаружить будущее, могутъ быть открыты различныя анатомическія измѣненія для разныхъ симптомовъ, которые нынѣ мы относимъ всѣ къ

истеріи. Элементы, составляющіе нынѣ эту болѣзнь, распадутся, и одни изъ нихъ будутъ отнесены къ одной болѣзни, другіе — къ другой. Утверждать, что единство класса невротозовъ покоится только на нашемъ незнаніи анатомическихъ измѣненій, значить допустить, что въ дѣйствительности этого единства нѣтъ и что эта группировка симптомовъ зависитъ исключительно отъ случая, отъ незнанія, равнаго для всѣхъ. Какъ очень хорошо сказали Axenfeld и Nuchard, „если вы отвергаете всѣ патологическія состоянія, которыя зависятъ отъ измѣненій тканей или жидкостей, то что останется для класса невротозовъ? Остается одна амальгама фактовъ, сходныхъ между собою въ одномъ только отношеніи, а именно въ томъ, что природа ихъ намъ не извѣстна; останется куча эссенціальныхъ болѣзненныхъ состояній, т.-е. существующихъ, потому что они существуютъ; останется, однимъ словомъ, наше незнаніе, возведенное въ степень позологической особенности“.

§ 3. Невротозы, какъ болѣзни психологическія.

Несмотря на эту недостаточность общаго опредѣленія невротозовъ, многіе наблюдатели чувствовали въ этой совокупности разнородныхъ симптомовъ извѣстное единство, котораго всѣ вышеуказанныя формулы никакъ не могли выдѣлить. Безъ сомнѣнія, дѣлали ошибки, отнеся то или другое явленіе къ группѣ невротозовъ, и постепенно нѣкоторые симптомы пришлось изъ этой группы устранить. Но и эти ошибки, и эти даже поправки отлично доказывали, что въ умѣ врачей извѣстная группа фактовъ обладаетъ своеобразными особенностями, отличающими эту группу отъ другихъ болѣзней. Въ виду этого рядомъ съ работами по патологической анатоміи въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ шли изслѣдованія, пытавшіяся разрѣшить задачу съ другой стороны.

Съ самаго начала XIX вѣка психіатры приступили къ анализу душевнаго состоянія своихъ больныхъ и нѣкоторые ихъ расстройства объясняли измѣненіями дѣятельности психологическихъ функцій. Невропатологи, по ихъ примѣру, пытались сдѣлать то же самое по отношенію къ субъектамъ, которыхъ они трактовали какъ невропатозовъ. Наск-Туке, напр., въ своей знаменитой книгѣ о тѣлѣ и духѣ 1872 г., показалъ, что очень боль-

шое число симптомовъ, называемыхъ невропатическими, какъ расстройства движенія, чувствительности, висцеральныхъ функций, находится, можетъ быть, въ связи съ душевными явленіями. Съ другой стороны, психологи въ поискахъ за экспериментами надъ душевными процессами обратили вниманіе на изученіе этихъ же больныхъ и показали, что многія изъ этихъ расстройствъ являются болѣе простыми и представляютъ большее единство, если разсматривать ихъ болѣе съ душевной, чѣмъ съ физической точки зрѣнія. Наконецъ, своеобразныя наблюденія прежнихъ магнетизеровъ привели совершенно незамѣтно къ изученію гипнотизма и внушенія, а это изученіе въ свою очередь обнаружило, что идеи, чувства, эмоціи могутъ вызвать большое число съ виду физическихъ расстройствъ. Всѣ эти различныя вліянія, повидимому, сошлись вмѣстѣ, и въ самое послѣднее время изслѣдованія невропатіи становятся все болѣе и болѣе изслѣдованіями психологическими.

И было вполне естественно, что эта новая точка зрѣнія сыграла роль въ общей концепціи этой болѣзни. Многіе авторы называли эти явленія болѣзнями отъ воображенія или же болѣзнями отъ эмоціи. Bernheim и его ученики, злоупотребляя словомъ „внушеніе“, высказали мысль, что неврозы характеризуются душевными расстройствами и особенно расстройствами внушенія: такого рода опредѣленія можно найти всюду. Мнѣ кажется, что Dubois изъ Берна въ 1904 г. былъ тѣмъ авторомъ, который болѣе всѣхъ подвинулъ впередъ эту мысль, воспользовавшись ею для ясной формулировки опредѣленія неврозовъ. Онъ предложилъ назвать эти болѣзни *психоневрозами*, предполагая, что онѣ характеризуются однимъ капитальнымъ фактомъ, *вмѣшательствомъ духа, умственныхъ представлений во всѣ ихъ симптомы*.

Что въ этомъ новомъ опредѣленіи больше истины, что оно болѣе вѣрно и точно, чѣмъ предыдущія, я лично не стану оспаривать, такъ какъ я самъ писалъ въ 1889 г. въ моей книгѣ о психологическомъ автоматизмѣ (стр. 120, 452), что нервныя болѣзни скорѣе должны быть названы психологическими болѣзнями. Вмѣшательство духа во всѣ симптомы не составляетъ чисто отрицательнаго признака, это не простое незнаніе, какъ, напр., отсутствіе анатомическихъ измѣненій при аутопсіи, а признакъ поло-

жительный, реальный и специальный для рассматриваемой болѣзни. Извѣстно, что психологическія явленія (я не скажу всегда, какъ Dubois, представленія) играютъ большую роль въ болѣшинствѣ самыхъ рѣзкихъ невропатическихъ разстройствъ: вся моя книга безпрестанно это подчеркивала. Симптомы, при которыхъ эти психологическія разстройства отсутствуютъ, или, лучше, кажутся отсутствующими, суть, въ сущности, самые сомнительные невропатическіе симптомы. Всѣ, конечно, согласятся, что переломы, вывихи, абсцессы, инфекции не находятся подъ вліяніемъ психологическихъ явленій. Эти явленія почти всегда ихъ сопровождаютъ въ большей или меньшей степени, но они играютъ очень слабую роль въ ихъ развитіи. Это опредѣленіе, формулу которой можно было бы изложить подробнѣе, сохраняетъ, такимъ образомъ, на мой взглядъ, все свое значеніе.

Я, однако, не рѣшаюсь теперь оставаться на опредѣленіи неврозовъ, предложенномъ мною въ 1889 г., и сказать просто, что это болѣзни, въ развитіи которыхъ принимаютъ участіе преобладающимъ образомъ психологическія разстройства. Такое опредѣленіе представляетъ, прежде всего, нѣкоторыя трудности съ точки зрѣнія медицинскаго языка: напрасно будете вы повторять принципиальныя объясненія, изложенныя въ началѣ всѣхъ этихъ изслѣдованій, напрасно станете вы утверждать, что рассматриваете психологическія явленія какъ проявленіе мозговой дѣятельности; всегда найдутся противники, которые сдѣлаютъ видъ, что не понимаютъ васъ, и объявятъ эти клиническія объясненія спиритуалистической метафизикой. Понятно, что можно не обращать вниманія на эти предразсудки; однако не совсѣмъ удобно, безъ абсолютной необходимости, выходить изъ обычнаго медицинскаго языка, когда рѣчь идетъ объ обыденныхъ болѣзняхъ, изучаемыхъ всѣми врачами.

По-моему, тутъ имѣется другое основное затрудненіе, гораздо болѣе важное. Такое опредѣленіе примѣнимо почти ко всѣмъ невропатическимъ симптомамъ, хотя представляетъ трудности, когда рѣчь идетъ, напр., о разстройствахъ кровообращенія. Но для насъ вовсе не очевидно, что оно примѣнимо исключительно къ неврозамъ и не чрезчуръ поэтому обширно. Мы знаемъ массу болѣзней, при которыхъ психологическія явленія играютъ большую роль, и никто, все-таки, не подумаетъ считать ихъ невро-

зами. Человѣкъ, который вслѣдствіе мозгового кровоизліянія потерялъ способность рѣчи, представляетъ множество серьезныхъ психологическихъ разстройствъ; общій прогрессивный параликъ, больной, страдающій dementia praecox, или просто обыкновенный слабоумный изъ какого-либо убѣжища—все они представляютъ психологическія разстройства колоссальной важности; по развѣ они невропаты?

Dubois (изъ Берна), повидимому, этимъ не беспокоится. „При неврозахъ,—говоритъ онъ,—разстройства психологической жизни не составляютъ болѣе вторичныхъ явленій, не вызываются первичнымъ измѣненіемъ мозговой ткани, какъ при прогрессивномъ параличѣ; наоборотъ, самое происхожденіе болѣзни тутъ психическое, и идеация создаетъ и поддерживаетъ функціональныя разстройства“. Признаюсь, я совершенно не понимаю этой фразы Dubois, и нахожу даже, что она противорѣчитъ предыдущимъ его строкамъ. Допускаетъ ли онъ случайно, что разстройства идеации у невропатовъ абсолютно первичны и независимы отъ всякаго измѣненія головного мозга? Но вѣдь онъ только что утверждалъ совсѣмъ противное; десятью строчками выше онъ писалъ: „что намъ, можетъ быть, удастся открыть измѣненія въ клѣткахъ, вызвавшія нервное или душевное разстройство“. Если же имѣются клѣточные измѣненія, сопровождающія это идеационное разстройство, то мы оказываемся въ тѣхъ же точно условіяхъ, какъ при изученіи общаго паралича. Въ дѣйствительности, органическія разстройства головного мозга при современномъ состояніи науки не предшествуютъ психологическимъ разстройствамъ и не слѣдуютъ за ними; они происходятъ одновременно и одинаково въ обоихъ случаяхъ, какъ при извѣстныхъ намъ пораженіяхъ прогрессивнаго паралича, такъ и при неизвѣстныхъ намъ измѣненіяхъ неврозовъ. Отвергать это предположеніе—значить выходить изъ области медицинскаго сужденія въ область метафизики, безъ сомнѣнія, весьма интересной, но лежащей внѣ плоскости нашего вопроса. Dubois скажетъ, можетъ быть, что, говоря о функціональныхъ разстройствахъ, порожденныхъ идеацией, онъ имѣетъ въ виду не мозговые разстройства, а периферическія, относящіяся къ конечностямъ и внутренностямъ. Но и въ этомъ случаѣ оба болѣзни идентичны, разстройства конечностей и внутренностей могутъ

одинаково слѣдовать за психологическими разстройствами какъ у паралитиковъ, такъ и у невропатовъ.

Однимъ словомъ, я не понимаю аргументаціи Dubois о первичности психологическихъ разстройствъ, какъ характерной особенностью неврозовъ. Предыдущія опредѣленія гораздо болѣе туманны и неопредѣленны и относятся ко всякаго рода измѣненіямъ мозговыхъ функцій, ко всѣмъ видамъ душевной недостаточности, ко всѣмъ видамъ помѣшательства, совершенно не зависящимъ отъ того, что мы называемъ неврозами.

§ 4. Неврозы, какъ болѣзни развитія функцій.

Весьма нелегко представить лучшее опредѣленіе неврозовъ, такъ какъ здѣсь дѣло идетъ о чрезвычайно общемъ понятіи, касающемся самыхъ неразрѣшимыхъ вопросовъ жизни и мысли. Чтобы съ нѣкоторою точностью говорить объ этихъ вопросахъ, намъ пришлось бы коснуться тѣхъ курьезныхъ изслѣдованій медицинской философіи, которыми нѣкогда увлекались знаменитые врачи и которыя въ настоящее время не въ модѣ. Я долженъ ограничиться указаніемъ на нѣкоторые соображенія, которыя вытекаютъ изъ анализа нѣкоторыхъ невропатическихъ симптомовъ, сдѣланнаго мною въ этой книгѣ. Прежде всего, по моему мнѣнію, слово „функція“, *идея функциональной болѣзни* должна войти въ общую концепцію неврозовъ. Какъ замѣтили съ нѣкотораго времени нѣкоторые авторы и, въ частности, Grasset, мы были слишкомъ загипнотизированы въ теченіе послѣдняго вѣка патологической анатоміей и мыслимъ слишкомъ анатомически. Въ медицинѣ надо мыслить фізіологически и всегда имѣть въ виду болѣе функціи, чѣмъ органы, ибо, въ сущности, отъ насъ всегда требуютъ восстановленія функцій. Это особенно важно при невропатическихъ разстройствахъ, которыя поражаютъ функціи, системы процессовъ, а не отдѣльные органы.

Далѣе, когда говорятъ о неврозахъ, надо *отличать въ функціи различныя ея части, расположенныя іерархически*, ибо очевидно, что при невропатическихъ разстройствахъ функція никогда не бываетъ разрушена окончательнымъ образомъ во всей своей совокупности. Мнѣ кажется необходимымъ въ каждой функціи различать низшія и высшія части. Когда функція совершается

съ давнихъ поръ, она содержитъ части очень древнія, очень легкія, представляемыя органами, въ высокой степени дифференцировавшимися и специализировавшимися: это—низшія части функціи. Но я полагаю, что въ каждой функціи имѣются еще и высшія части, состоящія въ приспособленіи этой функціи къ болѣе свѣжимъ обстоятельствамъ, гораздо менѣе привычнымъ, и представленныя гораздо менѣе дифференцировавшимися органами. Само собой очевидно, напр., что въ процессъ питанія имѣетъ мѣсто схватываніе пищи, совершающееся у человѣка съ помощью рта, рукъ, т.-е. такими органами, которые могутъ служить для многихъ другихъ цѣлей, и благодаря рефлексамъ, которые гораздо менѣе просты и правильны, чѣмъ секретія желудочныхъ железъ.

Но можно идти еще дальше. По-моему, въ каждой функціи имѣется часть особенно высокая, а именно состоящая въ приспособленіи ея къ частному обстоятельству въ данный моментъ, въ моментъ, когда намъ нужно ее употребить въ болѣе или менѣе полномъ приспособленіи къ совокупности внѣшнихъ и внутреннихъ условій, въ которыя мы поставлены въ этотъ самый моментъ. Чтобы взять тотъ же примѣръ, функція питанія должна совершиться въ тотъ моментъ, когда я долженъ взять пищу на этомъ столѣ, среди вотъ этихъ новыхъ лицъ, т.-е. въ присутствіи которыхъ я еще никогда не былъ въ такомъ положеніи, одѣтъ особенный костюмъ и подчинить свое тѣло и свой духъ совершенно особеннымъ социальнымъ обычаямъ. Это, въ сущности, все та же функція питанія, но понятно само собой, что актъ обѣда въ гостяхъ совсѣмъ не то же фізіологическое явленіе, что простой процессъ отдѣленія поджелудочной железы.

Это различіе и эти степени имѣются, на мой взглядъ, во всѣхъ функціяхъ, какъ въ функціяхъ хожденія, такъ и въ функціяхъ писанія, какъ въ функціяхъ мочеиспусканія, такъ и въ половыхъ функціяхъ. Фізіологія можетъ этимъ не интересоваться, такъ какъ она изучаетъ организованную, правильную, простую часть функціи, и фізіологъ, конечно, улыбнется, если ему сказать, что при изученіи процесса питанія онъ долженъ принять во вниманіе и труды ѣды въ черномъ сюртукѣ и бесѣды съ сосѣдкой. Но медицина не можетъ этого игнорировать, потому что болѣзнь насъ не спрашиваетъ и не всегда поражаетъ тѣ части функціи, которыя намъ лучше всего извѣстны.

Конечно, мы будемъ имѣть простыя страданія функціи, если больной не ходить, потому что сломалъ себѣ ногу, не питается, потому что у него ракъ желудка. Въ этихъ случаяхъ поражена древняя и простая часть функціи, и страданіе поразило вполне опредѣленный органъ. Но болѣзнь можетъ поразить высшія части функціи, тѣ, которыя еще находятся въ процессѣ образованія, организаціи; есть субъекты, которые не ходятъ, хотя ихъ ноги и даже спинной мозгъ совершенно цѣлы; которые не питаются, хотя ихъ желудокъ и всѣ низшіе органы питанія могутъ функционировать въ совершенствѣ. Нѣкоторые больные теряютъ только эту высшую часть функціи питанія, состоящую въ ѣдѣ въ обществѣ, въ ѣдѣ при новыхъ и сложныхъ обстоятельствахъ, въ ѣдѣ при сознаніи того, что дѣлаешь. Хотя фізіологи и не подозреваютъ, что эти явленія составляютъ часть процесса половыхъ функцій человѣчества, тѣмъ не менѣе существуетъ патологія жениховства и патологія свадебныхъ путешествій. Вотъ какъ разъ *эту высшую часть функцій, ихъ приспособленіе къ даннымъ обстоятельствамъ, и поражаютъ невроты*, и это понятіе должно войти въ опредѣленіе этихъ болѣзней.

Это представленіе о пораженіи при невротѣхъ одной только высшей части функціи можетъ быть выражено и другимъ образомъ. Мы хорошо знаемъ, въ общемъ, эволюцію живыхъ существъ, мы принимаемъ это во вниманіе, когда разсматриваемъ длинные періоды прошлаго; но врачъ и фізіологъ обыкновенно не обращаютъ на это обстоятельство вниманія при изученіи современнаго человѣка. Они разсматриваютъ его какъ нѣчто неподвижное, нѣчто фиксированное и, повидимому, думаютъ, что человѣкъ пускаетъ въ ходъ только давно пріобрѣтенныя и окончательно запечатлѣвшіяся въ его организмѣ функціи. Это—иллюзія; мало-по-малу эта точка зрѣнія измѣнится, и тогда поймутъ, что эволюцію, и современную эволюцію, надо принимать во вниманіе при всѣхъ явленіяхъ жпзнн. Нѣкоторые авторы, какъ, напр., Gustave Le Bon, говорятъ уже объ эволюціи матеріи и заявляютъ, что фізики и химики останавливаются въ недоумѣніи передъ необъяснимыми явленіями, потому что считаютъ матерію инертной. Еще съ большимъ основаніемъ надо думать объ эволюціи при дѣйствіяхъ живого существа, больше всего эволюціоннрующаго, при объясненіи поведенія человѣка.

Каждый человѣкъ эволюціонируетъ постоянно въ двухъ направленіяхъ: прежде всего онъ долженъ каждую минуту своей жизни, и особенно въ нѣкоторые періоды, проявлять индивидуальное развитіе, которое, съ момента рожденія до самой смерти, безпрестанно трансформируетъ его дѣятельность; кромѣ того, онъ безпрестанно участвуетъ въ эволюціи расы, которая быстрѣе, чѣмъ полагають, трансформируется среди непрерывныхъ модификацій соціальной среды. Такимъ образомъ извѣстная часть всѣхъ человѣческихъ функций, часть самая возвышенная, всегда находится на пути преобразованія: явленія воли, или, по крайней мѣрѣ, часть ихъ, воспріятіе мѣняющейся дѣйствительности, образованіе вѣрованій могутъ быть сравнимы только съ явленіями органическаго развитія. Ихъ надо сравнивать не съ механизмами сердца или легкихъ, а съ явленіями, благодаря которымъ зародышъ эволюціонируетъ и трансформируется, создавая не существовавшіе еще органы. Въ частяхъ, преобладающихъ въ этихъ актахъ, мозгъ не только функціонируетъ такъ, какъ сердце, пускающее въ ходъ уже созданный органъ, но и самъ онъ формируется постоянно. До послѣдняго дня жизни мозгъ продолжаетъ эволюцію зародыша, а сознаніе проявляетъ (демонстрируетъ) эту эволюцію.

Неврозы—это болѣзни, которыя поражаютъ эту эволюцію, такъ какъ какъ онѣ поражаютъ часть функцій, находящуюся еще въ періодѣ развитія, и только ее: неврозы слѣдовало бы причислить къ группѣ болѣзней развитія. Всѣ невропатическія проявленія представляются какъ разстройства, касающіяся самой высокой части функцій, ея приспособленія въ данный моментъ къ новымъ внѣшнимъ или внутреннимъ обстоятельствамъ. Кромѣ того, нетрудно замѣтить, что неврозы возникаютъ почти всегда въ возрастѣ, когда органическая и моральная трансформация наиболѣе всего выражена: они начинаются почти всегда въ періодѣ созрѣванія, ухудшаются въ моментъ брака, при смерти родителей или близкихъ, послѣ всякихъ перемѣнъ въ карьерѣ или положеніи. Другими словами, они обнаруживаются въ моменты, когда индивидуальная и соціальная эволюція становится наиболѣе трудной.

Наконецъ, къ тому же общему понятію приводитъ и наблюденіе тѣхъ видоизмѣненій, которыя различные неврозы вызываютъ у

всѣхъ больныхъ, если только они тянутся долго. Эти субъекты кажутся какъ переставшими эволюціонировать; они навсегда остаются на той точкѣ, на которой застала и фиксировала ихъ болѣзнь. Родители, говоря о своемъ сынѣ, постоянно повторяютъ: „этому молодому человѣку уже 30 лѣтъ; но, въ дѣйствительности, мы этому не можемъ вѣрить: онъ сохранилъ то же положеніе, манеры, идеи и характеръ, который онъ имѣлъ въ 17 лѣтъ, когда болѣзнь началась: можно сказать, что морально онъ не выросъ“. Сами больные удивляются, что протекшее ихъ совершенно не измѣнило и, повидимому, не оказало на нихъ никакого вліянія. Наблюденіе показало намъ, впрочемъ, что извѣстная степень постоянной амнезіи составляетъ обычное свойство большинства невропатическихъ явленій. Самый рельефный признакъ неврозовъ это то, что умъ или, если угодно, высшая часть различныхъ функцій не эволюціонируетъ или плохо эволюціонируетъ. Если понимать подъ словомъ „эволюція“ тотъ фактъ, что живое существо постоянно преобразовывается, чтобы приспособиться къ новымъ обстоятельствамъ, что оно постоянно находится на пути развитія и совершенствованія, то *неврозы представляютъ собою расстройства или остановки развитія функцій*.

Эта концепція неврозовъ—правда, неопредѣленная, ибо и сама группа неврозовъ, въ общемъ, имѣетъ весьма неопредѣленныя границы—представляетъ, какъ мнѣ кажется, такое же значеніе, какъ и предыдущія опредѣленія, такъ какъ она содержитъ, какъ видно, точные признаки, на которые предыдущія опредѣленія дѣлали намеки. Связывая неврозы съ индивидуальнымъ и соціальнымъ развитіемъ, столь мало намъ извѣстнымъ, мы въ достаточной степени удовлетворяемъ то чувство удивленія, которое заставило первыхъ авторовъ разсматривать эти болѣзни какъ экстраординарные. Говоря о самыхъ возвышенныхъ частяхъ каждой функціи,—о тѣхъ частяхъ, которыя еще находятся въ періодѣ развитія, мы подразумеваемъ, само собою, что здѣсь дѣло идетъ о явленіяхъ, имѣющихъ мѣсто главнымъ образомъ въ нервной системѣ, такъ какъ именно въ этой системѣ вырабатываются и совершенствуются новыя функціи живыхъ существъ. Далѣе, этимъ, по моему мнѣнію, хорошо объясняется, почему эти расстройства нервной системы плохо локализованы и мало доступны для анатома. Анатомія, въ самомъ дѣлѣ, изучаетъ неизбежно и глав-

нымъ образомъ древніе органы, ясно ограниченные, идентичные у всѣхъ людей,—словомъ, органы функцій, сдѣлавшихся уже стойкими; она не можетъ знать будущихъ органовъ, существующихъ еще только въ зародышѣ, въ періодѣ формаціи, и потому еще намъ недоступныхъ, ясно не ограниченныхъ и у всѣхъ людей не идентичныхъ. Анатомъ не умѣетъ дать всегда объясненіе остановки развитія, особенно когда онъ изучаетъ только одинъ изолированный органъ; онъ не можетъ всегда отвѣтить на вопросъ, почему данный субъектъ остался маленькимъ, а другой сталъ большимъ. Наконецъ, невропатическія разстройства эти часто, какъ мы видѣли это въ предыдущихъ опредѣленіяхъ, сопровождаются психологическими непорядками. Это вполне естественно, такъ какъ сознаніе, согласно самому его опредѣленію, сопровождается новыя явленія, еще плохо организованныя, прежде чѣмъ они станутъ автоматическими рефлексами. Однимъ словомъ, всѣ интересныя мысли, содержащіяся въ предыдущихъ опредѣленіяхъ неврозовъ, одинаково находятъ свое выраженіе въ предлагаемой мною концепціи.

Больше того, я полагаю, что эта концепція не имѣетъ тѣхъ неудобствъ и не доступна для такихъ возраженій, какъ предыдущія опредѣленія. Невропатическій симптомъ не представляетъ болѣе явленія чудеснаго само по себѣ и отдѣльно, что было бы не научно, онъ просто участвуетъ въ таинственномъ характерѣ всей группы біологическихъ фактовъ, какъ мы это видимъ во всѣхъ научныхъ объясненіяхъ. Неврозы не представляютъ также болѣе болѣзней безъ измѣненій въ абсолютной и окончательной формѣ; можетъ быть, въ одинъ прекрасный день и открыты будутъ измѣненія органовъ, отъ которыхъ зависятъ задержки развитія. Уже и въ настоящее время, какъ я говорилъ, анатомія совершенно безсильна только тогда, когда она разсматриваетъ изолированно органъ, остановившійся въ своемъ развитіи; уже теперь въ извѣстныхъ случаяхъ приписываютъ нѣкоторыя разстройства развитія вліянію измѣненій половыхъ органовъ или железъ съ внутренней секреціей. Если бы такого рода открытіе и дало объясненіе истеріи, то это открытіе не уничтожило бы раздѣла, установленнаго между неврозами и органическими страданіями. Эти послѣднія страданія, оказалось бы, вызываются пораженіемъ, касающимся древняго органа функцій, неврозы же были бы отне-

сены къ другой категоріи пораженій, касающихся часто отдаленныхъ органовъ и только по отраженію вызывающихъ остановку развитія функций.

Наконецъ, эта концепція, кажется мнѣ, дополняетъ пробѣлы чисто-психологическаго опредѣленія неврозовъ. Она, какъ мы видѣли, также признаетъ важность этого психологическаго характера, но она не выбрасываетъ а priori изъ кадра неврозовъ разстройствъ эволюціи, не находящихся въ связи съ явленіями сознанія. Она, особенно, имѣетъ то преимущество, что даетъ возможность легко отличать неврозы отъ психологическихъ болѣзней не невропатическаго происхожденія. Не всѣ психологическіе факты состоятъ изъ процессовъ воли, убѣжденія, вниманія къ новымъ воспріятіямъ, словомъ, изъ высшихъ явленій, о которыхъ мы безпрестанно говоримъ. Существуютъ психологическіе механизмы, которые, какъ и органическіе механизмы, организовались давно и сдѣлались довольно стойкими, какъ, напр., старыя воспоминанія, ассоціаціи идей, привычки, стремленія, чувства, инстинкты. Весьма часто душевныя разстройства касаются этихъ древнихъ психологическихъ механизмовъ, стираютъ воспоминанія окончательно, разрушаютъ привычки, инстинкты и не даютъ имъ возстановиться ни при какихъ обстоятельствахъ, ни въ какой формѣ, подсознательной или автоматической. Это, если я не ошибаюсь, характерно для состояній деменціи. Прогрессивный паралитикъ или страдающій dementia praecox не совѣмъ остановился въ своемъ развитіи, они продолжаютъ воспринимать и даже желать, по крайней мѣрѣ въ извѣстныхъ случаяхъ; но они представляютъ глубокіе и непоправимые пробѣлы въ области ассоціаціи идей, сужденій, чувствъ, поведенія. Конечно, діагностика можетъ быть очень трудна въ томъ или другомъ частномъ случаѣ; но съ теоретической точки зрѣнія легко понять *различіе, существующее между разрушеніемъ древнихъ функций, характернымъ для деменціи, и остановкой развитія, типичной для неврозовъ*. По крайней мѣрѣ извѣстной части возраженій, сдѣланныхъ нами противъ прежнихъ опредѣленій, можно избѣжать, если разсматривать неврозы съ этой точки зрѣнія.

Въ заключеніе этихъ разсужденій я могу, слѣдовательно, сказать, что группа неврозовъ, несмотря на различныя недоразумѣнія, оказывается не абсолютно произвольной и бесполезной.

Конечно, прогрессъ науки часто будетъ видоизмѣнять ея составъ и по очереди то прибавить къ ней, то отнять у нея различные симптомы; но всегда останется группа явленій, которая сохранить свое единство и долго еще будетъ составлять или единую болѣзнь, или же рядъ близко стоящихъ другъ къ другу болѣзней. *Неврозы представляютъ собою болѣзни, поражающія различныя функціи организма, характеризующіяся измѣненіемъ высшихъ частей этихъ функцій, остановившихся въ своемъ развитіи, въ своемъ приспособленіи къ данному моменту, къ данному состоянию вѣшняго міра и индивидуума, и характеризующіяся отсутствіемъ разрушенія древнихъ частей этихъ же функцій, которыя могутъ еще очень хорошо совершаться отвлеченнымъ образомъ, независимо отъ данныхъ обстоятельствъ. Въ общемъ неврозы суть расстройства различныхъ функцій организма, характеризующіяся остановкой развитія функцій, но безъ разрушенія самой этой функцій.*

Всѣ эти общія представленія о неврозахъ носятъ скорѣе философскій, чѣмъ медицинскій характеръ; какъ только приходится діагностировать и лѣчить какой-либо невропатическій симптомъ, необходимо вернуться къ психологическому анализу. Необходимо только не вводить себя въ заблужденіе этими психологическими признаками, которые становятся главнѣйшими въ томъ или другомъ частномъ случаѣ невроза, не превращать эти болѣзни въ грезы и капризы больного, при чемъ забывается настоящій ихъ патологическій характеръ. Неврозы, прежде всего, болѣзни всего организма, остановившагося въ своемъ жизненномъ развитіи,—этого врачъ никогда не долженъ забывать. Конечно, они только рѣдко разрушаютъ жизнь больного, но они, несомнѣнно, ее уменьшаютъ. Это уменьшеніе жизни, уже явное у индивидуума, становится очевиднымъ въ семействѣ, которое благодаря неврозамъ идетъ къ вырожденію и исчезновенію. Этотъ патологическій характеръ неврозовъ обнаруживается и въ ихъ происхожденіи; наслѣдственность въ видѣ артритизма, различныхъ интоксикацій или душевнаго вырожденія родителей служить чаще всего исходной ихъ точкой. Дурная физическая и моральная гигиена дѣтства, различныя инфекціи, интоксикаціи питанія, истощеніе вслѣдствіе различныхъ переутомленій, эмоцій, которыя тоже представляютъ переутомленіе вслѣдствіе несовершенныхъ и слишкомъ

быстрыхъ приспособленій къ труднымъ обстоятельствамъ, — всѣ эти причины неврозовъ служатъ вмѣстѣ съ тѣмъ достаточно реальными причинами ослабленія жизнеспособности организма.

Въ этотъ моментъ, и только въ этотъ моментъ, вслѣдъ за общими физиологическими измѣненіями, обнаруживаются и психологическія разстройства, потому что психологическія функціи — самыя возвышенныя и самыя чувствительныя въ организмѣ. Первая форма этого уменьшенія жизненности выражается легкимъ пока и очень банальнымъ неврозомъ, который можно обозначить неопредѣленнымъ терминомъ неврастенія или, если желаютъ избѣгнуть извѣстныхъ недоразумѣній, *неврозизма*. При неврозизмѣ нѣкоторыя высшія операціи, извѣстные акты, извѣстныя перцепціи уже уничтожены или измѣнены; но это уничтоженіе непостоянно, оно появляется то при какой-нибудь психологической операціи, то при другой операціи, смотря по тому, сдѣлаются ли вдругъ эти задачи болѣе трудными. Намѣсто этихъ высшихъ операцій развивается безпокойство физическое и душевное, и особенно *эмотивность*. Эта послѣдняя, какъ я пытался доказать, представляетъ только *стремленіе замѣнить высшія операціи усиленіемъ нѣкоторыхъ низшихъ функцій и особенно грубыми висцеральными разстройствами*.

Когда болѣзнь развивается, она принимаетъ различныя особенныя формы, смотря по тому, какія высшія операціи болѣе правильно и постоянно уничтожаются, чѣмъ другія. Въ этой книгѣ мы изучили примѣры двухъ формъ, которыя могутъ принять различныя неврозы. Одна — это психастенія, когда депрессія, сопровождаемая безпокойствомъ, касается главнымъ образомъ воли, вниманія, функціи реальнаго; другая — это истерія, когда недостаточность, сопровождаемая отвлеченіемъ, поражаетъ преимущественно личную перцепцію, строеніе личности. Чтобы понять эти частныя формы, которыя принимаютъ неврозы, и сдѣлать попытку ихъ трансформировать, необходимо описать тщательно психологическіе симптомы, установить различіе между тѣми и другими изъ нихъ и дать имъ точныя названія. На эту точку зрѣнія я и становлюсь, чтобы извлечь наиболѣе интересныя заключенія изъ весьма еще недостаточныхъ изслѣдованій, сдѣланныхъ надъ неврозами. Если не слѣдуетъ пренебрегать медицинской стороною этихъ болѣзней, то и психологическіе симптомы должны быть анализи-

рованы съ такой же тщательностью и точностью, какъ и фізіологическіе. Всѣ наблюдатели въ настоящее время убѣждены въ необходимости опредѣлить съ точностью кожные и сухожильные рефлексъ, низшіе и высшіе рефлексъ; всѣ убѣждены, что нельзя смѣшивать подъ однимъ именемъ похуданія и атрофіи, тики и спазмы, эмотивныя сотрясенія и клонусъ; пора понять, что не слѣдуетъ употреблять направо и налѣво слова „доказательство, убѣжденіе, внушеніе, ассоціація, фиксированная идея, навязчивыя мысли“ и т. п.; необходимо въ разстройствахъ души различать фиксированныя идеи того или другого вида, различныя степени психологической диссоціаціи.

Уже одна эта точность выраженій дастъ намъ возможность понять наши неизбѣжныя ошибки, лучше понять больныхъ и содѣйствовать такому же прогрессу психіатріи, какой замѣчается въ области неврологіи. Этотъ психологическій анализъ послужитъ исходной точкой для методовъ *психотерапіи*, которые только и примѣнимы при лѣченіи неврозовъ. Но этому вопросу о лѣченіи я надѣюсь посвятить слѣдующій томъ.

