

~~132 (00)~~

~~616.86 (DA)~~

## Пьеръ Жанé,

Профес sorъ психологии въ Collège de France, въ Парижъ.

# НЕВРОЗЫ.

355 911.

Изд. въ 1893

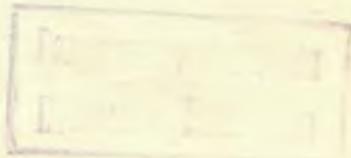
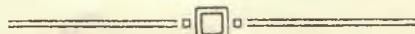
ПЕРЕВОДЪ СЪ ФРАНЦУЗСКАГО

Д-ра С. С. Вермеля.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Л. С. Минора,

Директора Нервной клиники Высшихъ Женскихъ Курсовъ въ Москвѣ.



КНИГОИЗДАТЕЛЬСТВО „КОСМОСЪ“.

Москва — 1911.

616.8

45

М-29



Гипо-литографія Т-ва И. Н. КУШНЁРЕВЪ и К°. 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 фактovъ, которые могутъ быть и точны, и интересны, если даже ихъ теоріи еще недостаточны. Такія сочиненія не даютъ возможности отмѣтить исключенія и ограниченія, которыми каждый, даже пишущій систематической 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 безчисленныя и измѣнчивыя формы естественныхъ явлений. Тѣмъ не менѣе подобные 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 содержать болѣе 500 подробныхъ наблюденій надъ больными вся-

каго рода и многочисленные физиологические и психологические анализы ихъ столь разнообразныхъ разстройствъ.

Эти анализы составляютъ, по-моему, самую интересную часть моихъ изслѣдованій; они и послужатъ материаломъ для тѣхъ, которые черезъ нѣсколько лѣтъ воздѣгнутъ теорію болѣзней человѣческаго духа. Но я не могъ бы накопить столько наблюденій, если бы не имѣлъ какого-нибудь общаго возврѣнія, 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<sup>1)</sup>.

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 описание извѣстнаго числа симптомовъ, которые, по-моему, еще долго будутъ фигурировать 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 неврозахъ, истеріи и психастеніи, и предложить временную, по-крайней мѣрѣ, теорію о томъ, что вообще можно называть неврозомъ.

*P. Janet.*

---

1) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по погоду важныхъ фактъ 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 R. Janet, одного изъ сотрудниковъ и сподвижниковъ бессмертнаго Charcot, займетъ очень почетное мѣсто. Главной заслугой его является изученіе определенной группы изъ отдѣла такъ называемыхъ „функциональныхъ“ нервныхъ болѣзней.

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

Уже въ 1847 году, говорилъ R. Janet, существовало около 50 определеній истеріи. Много позднѣе знаменитый французскій клиницистъ, Lasegue, мудро заявилъ, что сущности истеріи никогда не удастся опредѣлить, а посему 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,

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

Глубокій анализъ элементовъ этого психопатического 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 носологической продуктъ новѣйшей, американской формациі; 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 такие, авторы которыхъ, наприм., Gowers, посвящали нейрастенію едва  $1 - 1\frac{1}{2}$  печатныхъ страницы и вообще сомнѣвались въ ея существованіи, какъ самостоятельной болѣзни. Нейрастенія, говорять они, не болѣзнь; это известное 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 вполнѣ очевидными явленіями истощенія нервной функціи, отмѣчался и рядъ очень типичныхъ явленій, одинаково повторявшихся въ огромномъ числѣ случаевъ и не умѣшавшихся 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 многие проявлений нейрастеніи могутъ быть, подобно истеріи, трактуемы какъ психопатическое состояніе. Этую психопатическую, наследственно-конституциональную форму нейрастеніи Р. Janet окрестилъ именемъ—„Психастеній“.

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 аналогий, дать общий ключъ къ ихъ познанію. Этотъ ключъ находитъ онъ въ тонкомъ психологическомъ анализѣ обѣихъ формъ.

Эти необыкновенно талантливо придуманныя сопоставленія крайне освѣщаютъ предметъ и неизвестно будуть 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 специальнно-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 затрудніемъ для насъ явилось решеніе очень трудного вопроса о передачѣ на русскій языкъ двухъ основныхъ терминовъ автора: „idées fixes“ и „obsessions“.

Для „idées fixes“ пришлось, въ концѣ-концовъ, прибѣгнуть къ простой вѣнчайшей русификаціи тѣхъ же французскихъ словъ — что сдѣлалъ и М. И. 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 „obséssions“; у насъ въ этомъ словѣ продолжаетъ чувствоватьться тѣсное родство со словомъ „порченый“, 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 подходитъ болѣе одинъ переводъ, мѣстами другой), и это тѣмъ болѣе, что кой-гдѣ въ книгѣ и самъ авторъ забываетъ и спутываетъ свои „idées fixes“ съ „obsessions“.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ указать, что уважаемый переводчикъ съ большими, 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.

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

	<i>Стр.</i>
Предисловіе автора . . . . .	III
Предисловіе къ русскому переводу . . . . .	V

## ПЕРВАЯ ЧАСТЬ.

### Невропатические симптомы.

#### ГЛАВА I.

##### Фиксированные идеи и навязчивые состояния („одержимость“).

§ 1. Фиксированные идеи (idées fixes) сомнамбулической формы . . . . .	2
§ 2. Частичные фиксированные идеи или медіумическая формы . . . . .	8
§ 3. Навязчивые состояния и мысли (одержимость) . . . . .	11
1. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей кощунственного характера . . . . .	12
2. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей преступного характера . . . . .	14
3. Одержимость и импульсы стыда предъ самимъ собой . . . . .	15
4. Одержимость въ формѣ стыда своего тѣла . . . . .	17
5. Ипохондрическая одержимость . . . . .	18
6. Неполные формы одержимости . . . . .	—
§ 4. Характерные черты фиксированныхъ идей у истерическихъ . . . . .	20
§ 6. Характерные свойства психастенической одержимости <sup>1)</sup> . . . . .	25

#### ГЛАВА II.

### Амнезии и сомнѣнія.

§ 1. Истерическая разстройства памяти . . . . .	31
1. Систематическая амнезія . . . . .	32
2. Мокализированный амнезіи . . . . .	34
3. Постоянная амнезіи . . . . .	36
§ 2. Психастеническая сомнѣнія . . . . .	38
§ 3. Психологические особенности амнезіи и сомнѣнія . . . . .	45

<sup>1)</sup> § 5 оказался отсутствующимъ въ оригиналѣ и только въ послѣдовательности мы увидѣли эту описание автора. Ред.

## ГЛАВА III.

**Разстройства рѣчи.**

	<i>Стр.</i>
§ 1. Различные формы истерического словесного возбуждения . . . . .	51
§ 2. Истерический мутизмъ (истерическая нѣмота) . . . . .	53
§ 3. Словесное возбуждение психастениковъ . . . . .	60
§ 4. Фобии рѣчи . . . . .	—
§ 5. Психологические признаки невропатическихъ двигательныхъ разстройствъ рѣчи . . . . .	67

## ГЛАВА IV.

**Хореи и тики.**

§ 1. Истерическая хорея . . . . .	72
§ 2. Тики психастениковъ . . . . .	76
§ 3. Отличительные черты невропатическихъ двигательныхъ явлений возбуждения . . . . .	83

## ГЛАВА V.

**Параличи и фобіи.**

§ 1. Истерические параличи . . . . .	93
§ 2. Дрожание и истерическая контрактура . . . . .	101
§ 3. Фобии дѣйствій у психастениковъ . . . . .	106
§ 4. Психо-физиологическая характеристика истерическихъ параличей .	110
§ 5. Психо-физиологические признаки истерическихъ контрактуръ .	121
§ 6. Психологический характеръ страховъ (фобій) совершеннія какого-либо дѣйствія . . . . .	127

## ГЛАВА VI.

**Разстройства воспріятія.**

§ 1. Истерическая дизэстезія . . . . .	135
§ 2. Истерическая анэстезія . . . . .	139
§ 3. Разстройства зрѣнія у истерическихъ . . . . .	142
§ 4. Боли у психастениковъ . . . . .	148
§ 5. Психастеническая дисгнозія . . . . .	151
§ 6. Психологический характеръ дизэстезіи и истерическихъ анэстезій .	153
§ 7. Психологический 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 пузырныхъ, вазомоторныхъ, секреторныхъ . . . . .	177
§ 5. Характеръ висцеральныхъ невропатическихъ разстройствъ . . .	180

## ВТОРАЯ ЧАСТЬ.

## ГЛАВА I.

**Н е р в н ы е п р и п а д к и .**

	<i>Стр.</i>
§ 1. Истерические припадки . . . . .	186
§ 2. Бъгства и явления истерического сомнамбулизма . . . . .	193
§ 3. Раздвоение личности у истерическихъ . . . . .	204
§ 4. Искусственный сомнамбулизмъ. Гипнотизмъ . . . . .	215
§ 5. Припадки возбуждения у психастениковъ . . . . .	220
§ 6. Периоды деспрессии у психастениковъ . . . . .	226

## ГЛАВА II.

**Невропатические стигматы.**

§ 1. Проблема истерическихъ стигматовъ . . . . .	232
§ 2. Внушаемость истерическихъ . . . . .	237
§ 3. Разъясняемость истерическихъ . . . . .	243
§ 4. Общие стигматы и психастенические стигматы . . . . .	249

## ГЛАВА III.

**Душевное состояніе истерическихъ.**

§ 1. Общий обзоръ симптомовъ, свойственныхъ истеріи . . . . .	253
§ 2. Невозможность общей анатомо-физиологической концепціи истеріи .	257
§ 3. Истерія, объясняемая внушениемъ . . . . .	259
§ 4. Суженіе поля сознанія . . . . .	269
§ 5. Диссоціація функцій при истерії . . . . .	272

## ГЛАВА IV.

**Душевное состояніе психастениковъ.**

§ 1. Резюме психастеническихъ симптомовъ . . . . .	276
§ 2. Интеллектуальная и эмоциональная теорія психастеніи . . . . .	278
§ 3. Потеря функции реального . . . . .	282
§ 4. Понижение психологического напряженія, колебанія душевного уровня . . . . .	286

## ГЛАВА V.

**Что такое неврозъ?**

§ 1. Неврозы, какъ экстраординарные болѣзни . . . . .	295
§ 2. Неврозы, какъ болѣзни безъ анатомическихъ измѣнений . . . . .	297
§ 3. Неврозы, какъ болѣзни психологическая . . . . .	302
§ 4. Неврозы, какъ болѣзни развитія функцій . . . . .	306

## ПЕРВАЯ ЧАСТЬ. Невропатические симптомы.

### ГЛАВА I.

#### Фиксированные идеи и навязчивые состояния („одержимость“).

Уже па зарѣ медицинской науки наблюдатели съ удивленіемъ отмѣтили одно особенное разстройство интеллекта, иѣчто въ родѣ своеобразнаго бреда, котораго пельзя было втиснуть въ рамки настоящаго умопомѣшательства, такъ какъ это разстройство, весьма кратковременное, нисколько не нарушало отношеній болѣнаго къ окружающему обществу. Этотъ преходящій бредъ наблюдался у предсказательницъ, сибирь, на священномъ треножникѣ въ Дельфахъ; впослѣдствіи его отмѣчали у „одержимыхъ“ дьяволомъ и религіозныхъ энтузиастовъ; его часто наблюдали у массы больныхъ, мучившихся какой-либо печалью, страстью или угрызеніями совѣсти. Въ „Макбетѣ“ Шекспиръ далъ намъ прекрасное описание того, какъ народная фантазія рисовала себѣ въ то время это душевное разстройство. Лэди Макбетъ бродить во снѣ съ открытыми глазами, но никого не видѣть; она громко разсказываетъ о преступлениі Бапко, не замѣчая присутствія врача и дамы; она испускаетъ крики ужаса, когда ей кажется, что у нея на пальцахъ кровавое пятно: „проклятое пятно, всѣ благовонія Аравії не смогутъ тебя“. Это и есть та фиксированная идея, которую мы и теперь еще будемъ разматривать 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, которые настолько различны, что съ самаго начала характеризуютъ собою двѣ отдельныя группы такого рода больныхъ. Характеръ этихъ разстройствъ придется обрисовать возможно точнѣе, такъ какъ они, если я не ошибаюсь, встрѣчаются въ большомъ числѣ другихъ проявлений 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 состояний сознанія, во время особаго рода кризовъ (припадковъ), которые чаще всего заслуживаютъ названія „сомнамбулизмъ“. Въ самыхъ простыхъ случаяхъ эта идея есть воспоминаніе о какомъ-нибудь событии изъ жизни субъекта,—событии, 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 выбѣгаєтъ изъ комнаты и, къ несчастью, поспѣваетъ какъ разъ въ то время, когда на тротуарѣ еще лежалъ трупъ молодой девушки, 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 странные 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, отворяетъ и закрываетъ то одно, то другое, и если бы се не останавливали, она, несомнѣнно, выбросилась бы

изъ окна. Приходится ее удерживать и безпрерывно 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 необычного 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 держитъ на рукахъ своего маленькаго сына, котораго спасаетъ отъ преслѣдованій какой-то тещи. Съ этой ношней въ рукахъ онъ безшумно выходитъ изъ комнаты, открываетъ 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 оцѣпѣнѣлый, 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 крыше несчастнаго человѣка, котораго полный параличъ обѣихъ ногъ приковалъ къ постели столько мѣсяцевъ.

Приведу еще одно послѣднее наблюденіе, какъ очень поучительный примѣръ<sup>1)</sup>, касающееся банального случая молодой девушки, 21 года, Иrenы, которая заболѣла съ отчаянія послѣ смерти своей матери. Смерть этой женщины, действительно, была очень трагична 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 девушка съ отчаяніемъ боролась съ неизбѣжностью, шестьдесятъ безсонныхъ ночей провела она у постели матери, работая на швейной машинѣ, чтобы нажить нѣсколько денегъ, въ свободныя отъ

<sup>1)</sup> Подробности этого замѣчательного 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 усилиями потомъ приподняла его. Можно себѣ легко представить эту зловѣщую сцену!

Спустя нѣкоторое время послѣ погребенія матери у Иренѣ 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 дѣвунка разыгрывала именно всецѣло, со всѣми подробностями, событія послѣдняго момента жизни ея матери. То она рассказывала съ необыкновенной бѣглостью 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, застывшей на ея лицѣ па нѣсколько минутъ. Подходилъ поѣздъ; глаза ея расширялись отъ ужаса; она испускала 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 новами, экспрес-

сей и словами, но одинъ и тотъ же припадокъ, довольно продолжительный, можетъ десять разъ повторить какой-либо эпизодъ съ стереотипной точностью. Наконецъ, възбужденіе, 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 подобного рода можно было бы привести безконечное число: всѣ события жизни могутъ быть воспроизведены въ подобныхъ сценахъ. Одинъ воспроизводить 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 воспроизводить сцену изнасилованія; одинъ молодой человѣкъ рисуетъ драку на улицѣ, другой—главу изъ прочитанного романа, гдѣ воры пробрались черезъ окно и связали его въ постели.

Въ другихъ случаяхъ подобного рода *вросшія или фиксированныя идеи переносятся на совершенно вымыселенные 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 представлять молодой В. Это молодой человѣкъ, 17 лѣтъ, служившій въ аптекѣ и нахватавшійся смутныхъ медицинскихъ поznаній. Послѣ разныхъ пертурбаций, особенно послѣ смерти своего молодого брата, онъ заболѣлъ такого рода бредомъ. Почти каждый день, часто также по нѣсколько разъ въ день, онъ бросаетъ свои занятія, мѣняетъ позу и рѣчь. Онъ стоитъ съ открытыми глазами или съ достоинствомъ ходитъ 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-пневмонія, воспаленіе паренхимы легкаго. Пишите: тинктуру наперстянки 20 капель, порошки то-

коля, чтобы зарубцевать легкое...“. Опять обходить палату и продолжаетъ свои демонстраціи. Вотъ передъ нимъ предполагаемый эпилептикъ: „это, господа, идіопатическая эпилепсія... мозговыя извилины выпуклы, отдѣлены спинномозговымъ каналомъ... у него двойная эпилепсія, тоническая и клоническая. Пишите: КВг, NaBг, Кj. аа 5 граммовъ, сиропу горькихъ апельсинныхъ корокъ 30 граммовъ, воды q. s. на 300 грам.“ и т. д. Все это онъ продолжаетъ цѣлые часы. Очевидно, онъ разыгрываетъ роль больничнаго врача, дѣлающаго обходъ своей палаты, останавливается у каждой кровати, говорить нѣсколько объяснительныхъ словъ ученикамъ и диктуетъ рецептъ. Черезъ нѣкоторое время В. кажется утомленнымъ, говорить медленнѣе, закрываетъ глаза; потомъ онъ нѣсколько встряхивается и продолжаетъ свои обычныя занятія или свое чтеніе, даже не извинившись во всемъ проишшедшемъ; когда же ему обѣ этомъ напоминаютъ, то онъ уверяетъ, что надѣй нимъ смѣются. Однако немногого спустя припадокъ опять начинается, опять онъ въ той же палатѣ, съ тѣми же больными, на тѣхъ же мѣстахъ продолжаетъ тѣ же жесты, повторяетъ тѣ же слова.

Наконецъ, въ слѣдующую группу можно отнести *фиксированныя идеи, распространяющаяся больше на какое-либо дѣйствие, чѣмъ на представление*. Субъектъ, повидимому, только и думаетъ о томъ, какъ бы, несмотря на всѣ препятствія, выполнить данное дѣйствие. 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 вѣточъ, 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 неї приключилось въ предшествующую недѣлю. Гораздо чаще, чѣмъ предполагаютъ, совершаются и преступленія при такихъ условіяхъ, и прекрасный примеръ этого мы находимъ въ недавно опубликованномъ наблюденіи д-ра Biaute<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Biaute. Des malades du sommeil et des crimes commis dans le somnambulisme. Annales m dico-psychologiques, 1904. II. p. 399.

Въ предыдущихъ случаяхъ фиксированная идея проявлялась въ полномъ видѣ, одновременно съ разными дѣйствіями, словами, позами, эмоциональными разстройствами, галлюцинаціями, сновидѣніями. Но картина можетъ быть менѣе полной, и первые моменты этихъ проявлений 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, переворачивающую лодку, холодъ воды. Конечно, выраженіемъ лица и гримасами онъ изображаетъ испытываемая 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 приближающейся, 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 говорить уже больше, а выражаетъ свою фиксированную идею лишь одной позой своею тѣла и мимикой лица; онъ остается какъ бы застывшимъ, съ чуднымъ выражениемъ радости, экстаза, страха или гнева. 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 беспилѣ при попыткѣ ихъ передвинуть; одни только измѣненія физіономії, рѣзкія извращенія дыханія и сердцебіенія обнаруживаются эмоціи, волнующія душу субъекта. Ещѣ одинъ шагъ—и мы встрѣчаемся съ явленіемъ, которое не всегда хорошо истолковываются: больной кажется какъ бы въ обморокѣ, глаза закрыты, члены разслаблены, дыханіе правильное, никакія попытки разбудить его не удаются, онъничѣмъ не реагируетъ па нихъ. Черезъ нѣкоторое время, въ разныхъ случаяхъ различное, онъ самъ просыпается и утверждаетъ, что съ нимъ ничего не случилось. Часто даже онъ не помнить, что заснулъ. Можно ли это состояніе приравнивать къ вышеописанному и называть его также фиксированной идеей сомнамбулической формы? Въ пѣ-

которыхъ случаяхъ, я думаю, что это такъ, потому что можно спа-  
чала видѣть, какъ эти новые припадки возникаютъ при тѣхъ же  
условіяхъ, какъ и предшествующіе, послѣ какого-нибудь потря-  
сенія и послѣ событій, его напоминающихъ. Затѣмъ въ иѣкоторыхъ  
состояніяхъ, которыхъ будуть изучены нами внослѣдствіи, 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 развива-  
лась внутри ихъ самихъ при помощи галлюцинацій и образовъ, не проявляясь только наружу*—„больной самъ себѣ говорилъ: „я скоро  
умру, вотъ мой гробъ на двухъ стульяхъ, мои друзья покрыва-  
ютъ его бѣлыми розами, и т. д.“<sup>1)</sup>). Несмотря на обезцвѣченіе  
виѣшнихъ 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 объясни-  
мое съ точки зрѣнія психологической, но безспорное съ точки  
зрѣнія клинической. Идеи не наполняются всего сознанія, какъ  
въ предыдущихъ случаяхъ, но въ то же самое время или, пови-  
димому, одновременно къ навязчивой идеѣ могутъ присоеди-  
ниться постороннія ей мысли, и субъектъ, хотя и охваченный  
своей идеей, можетъ говорить о другихъ вещахъ. Но, что осо-  
бенно замѣчательно, это то, что субъектъ, который таکъ выра-  
жается, повидимому, совершенно не знаетъ бреда, развивающагося  
внутрь его, или же сознаетъ только отдельные его обрывки. При  
этомъ онъ, кажется, не только забылъ свою фиксированную идею  
послѣ ея развитія, но, повидимому, не знаетъ обѣ ней и въ самый  
моментъ ея развитія.

Самымъ типичнымъ примѣромъ способнымъ дать представле-  
ніе о своеобразномъ характерѣ этой группы, можетъ служить  
бредъ, принимающій форму *медіумическою писанія*, почему я и

<sup>1)</sup> Névroses et idées fixes, I. 898. I p. 220, 227.

предложилъ назвать эти частичные навязчивые идеи идеями медиумического типа. Но писаніе медиумовъ, это разумное писаніе, производимое, повидимому, безъ вѣдома субъекта, представляеть только — возразить памъ — искусственное явленіе, развивающееся специальнымъ обученіемъ. Это возможно. Но мы тутъ не занимаемся изслѣдованиемъ происхожденія этихъ явленій. Мы ограничимся только описаніемъ той формы, которую они принимаютъ въ известныхъ случаяхъ. Съ этой стороны писаніе медиумовъ представляеть всегда частичный бредъ, обыкновенно скоро проходящій, маловажный; но въ некоторыхъ случаяхъ это есть тяжелое явленіе, могущее служить типомъ такихъ разстройствъ. Въ этомъ отношеніи случай М. весьма любопытенъ. Это—женщина 38 лѣтъ, которая съ цѣлью разгонять свою скучу, приобрѣла дурную привычку опрашививать духовъ; но духи эти не преминули сыграть съ нею злую шутку. При малѣйшей разсѣянности ея рука хватается за карандашъ и выводить 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 вылечить эту болѣзнь... не волнуйся сверхъ мѣры, ты скоро умрешь и т. д.“. Вѣдьная женщина находить эту фразу вездѣ: она, напр., пишетъ учителю своего сына относительно репетицій, а когда прочитываетъ письмо, то тамъ оказываются только двѣ правильно написанные строчки, а на четырехъ страницахъ размазана формула: „ты скоро умрешь, теперь уже поздно“... М. уверяетъ, что она вовсе не думаетъ о смерти, что она не имѣеть никакого желанія писать эту фразу, что она не чувствуетъ, что дѣлаетъ ея рука, когда она пишетъ, но она напрасно храбрится; эти сообщенія совершенно ее разстраниваютъ и порождаютъ всякаго рода нервные припадки.

Этотъ бредъ въ видѣ автоматического 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 девушка пожелала вызвать ангеловъ, а ея рука подъ влияніемъ демона пишетъ одно сквернословіе?

Эта первая форма даетъ возможность лучше понять и другія явленія этого рода. Рядомъ съ автоматическимъ письмомъ наблюдалась и *автоматическая речь*. Общеизвестна история малень-

кихъ севенскихъ пророковъ во время возстанія Камизаровъ: они говорили непроизвольно, въбруя, что повинуются постороннему импульсу; „оны слышали,—говорить очевидецъ,—свои собственные слова какъ будто исходящими отъ Духа. Они имѣли ощущеніе, что идеи прибывають по мѣрѣ того, какъ имъ диктуются слова, что языкъ ихъ движется безъ всякаго съ ихъ стороны участія“. Въ XVIII в., Carré de Montgéron, описывая конвульсіонеровъ монастыря св. Медара, разсказываетъ 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 разскажемъ о нѣкоторыхъ субъектахъ, которые болѣе не могутъ говорить произвольно и очень удивляются, когда слышатъ, что ихъ ротъ произносить слова, которыхъ они не хотѣли сказать.

Другія дѣйствія, кромѣ слова, также могутъ находиться въ связи съ частичнымъ бредомъ, развивающимся, повидимому, нижес порога сознанія и заслуживающимъ поэтому названія подсознательнаго. Я напомню только объ одномъ курьезному случаѣ, уже нѣкогда описанномъ мною<sup>1)</sup>. 20-тилѣтняя женщина Б., страдавшая всякаго рода первыми симптомами, жалуется на что-то такое, что она называетъ головокружениемъ. Когда она ходитъ по улицѣ, то почва вдругъ исчезаетъ изъ-подъ ея ногъ, она чувствуетъ, что падаетъ впередъ, и должна удержаться, чтобы не упасть. Это головокружение, которое не связывалось ни съ какимъ точнымъ симптомомъ, долго оставалась необъяснимымъ, до тѣхъ поръ, пока не удалось проникнуть въ грёзы, наполнившія, безъ ся въ-дома, все сознаніе больной. Незадолго передъ этимъ она сдѣлала визитъ своимъ родителямъ, которые сильно упрекали ее за нехорошее 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 тотчокъ

<sup>1)</sup> Presse mÃ©dicale, 1-er juin 1895. Nervoses et idÃ©es fixes, 1898, I, p. 219.

который ее разбудилъ; тогда она почувствовала, что падаетъ впредь, 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 галлюцинацией, причины появленія которой онъ совершенно не знаетъ. Легко показать, что эта галлюцинація— только обрывокъ цѣлаго словицтвія, цѣлой упрочившейся идеи, большая часть которой остается скрытой. Интересно у нѣкоторыхъ субъектовъ наблюдать одновременно обѣ формы фиксированной идеи. Г-жа К., напр., имѣть сомнамбулическіе припадки, аналогичные предыдущимъ, во время которыхъ она встрѣчаетъ человѣка по имени Іосифъ, видить его, бесѣдуя съ нимъ, ни въ чёмъ ему не отказываетъ. Но среди дня эта больная, совершенно спокойная, вдругъ видить голову Іосифа, чувствовать запахъ его папиросы, чувствовать прикосновеніе усовъ къ щекѣ. Одна мать, потерявшая двухъ своихъ дѣтей, видеть 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 имѣть субъектъ въ данную минуту. Таковы различные, полныя или неполныя, формы упроченныхъ идей, сомнамбулическія или медумническія, наблюдаемыя у истерическихъ.

### § 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 интеллектуальные разстройства, также сводящіяся къ преувеличенному значенію, принимаемому определенной идеей, и послѣдствіямъ, порождаемымъ этой идеей; но у этихъ послѣднихъ патологическія идеи не проявляются въ такомъ видѣ. Тутъ дѣло идетъ о навязчивыхъ состояніяхъ *псих-*

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

Видѣть этихъ больныхъ и сама манера, по которой мы узнаемъ ихъ разстройства, совершенно отличны отъ прежнихъ. Мы видѣли, что истеричка въ типичныхъ случаяхъ совершенно забываетъ сюжетъ своихъ сновидѣній и сцену, которую она разыграла въ предшествующей припадокъ. Когда она возвращается въ нормальное состояніе, то самое большее, что она можетъ сказать, это то, что она часто имѣеть странные припадки, что ей рассказывали, какъ она говорила, двигалась, но она сама весьма смутно знаетъ, о чёмъ идеть рѣчь. Часто можно съ любопытствомъ наблюдать, что во время этого нормального состоянія она нисколько не думаетъ о сюжетѣ, который становится упроченной идеей въ ея припадкахъ, она его иногда даже вполнѣ забываетъ. Большой, о которомъ мы сейчасъ будемъ говорить, относится къ этому совершенно иначе: онъ обезпокоенъ, подавленъ, онъ съ трудомъ выражаетъ свою мысль; но въ действительности онъ отлично знаетъ то, что его беспокоитъ. Вместо 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 имѣеть ясно очерченного начала и конца. Безпокойство больного почти постоянное; оно только по временамъ обостряется.

Рассмотримъ 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 распределить ихъ на нѣсколько группъ, которая не мѣшаетъ запомнить, дабы внести нѣкоторый порядокъ въ изложеніе<sup>1)</sup>.

**1. Одержимость въ формѣ насильственныхъ идей кощунственного характера.** Въ первой группѣ рѣчь падетъ, очевидно, о религіозной одержимости, но это религіозные идеи совершенно специальные, имѣющія ужасающій, чудовищный характеръ, виѣ

1) *Obsessions et psychastenie*, 1903, p. 9.

всякой здравомыслящей вѣры. Вмѣсто того, чтобы думать о со-  
бытіяхъ обыденной жизни, о смерти ребенка или отсутствіи лю-  
бимаго человѣка, эти больные думаютъ о религіозныхъ престу-  
пленіяхъ, не существимыхъ и фантастическихъ. Одинъ мужчина,  
40 лѣтъ, послѣ долгихъ увертокъ наконецъ повѣдалъ намъ то,  
что его беспокоитъ и днемъ, и ночью. Два года тому назадъ онъ  
потерялъ отца и дядю, къ которымъ онъ питалъ большую лю-  
бовь и уваженіе; онъ ихъ оплакиваетъ, что вполнѣ 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 ассоці-  
руется, приставляется или смышливается (больные эти очень плохо  
выражаются) съ отвратительнымъ предметомъ: съ человѣческими  
изверженіями: „Эта душа покоятся на днѣ Klozетовъ, она исхо-  
дитъ изъ зада какого-то господина и т. д.“. Онъ на разные лады  
варіируетъ эту прекрасную тему, испускаетъ крики ужаса, бѣть  
себя въ грудь: „Можно ли понять такую мерзость и думать, что  
душа моего дяди—это экскременты“... Случай интересенъ по  
своей грубости; идея этого рода имѣеть по-моему совершенно  
особую печать: она сама предупреждаетъ врача, который встрѣ-  
чаетъ подобное лишь при бредѣ сомнѣній.

Я много разъ писалъ обѣ одной молодой девушки, которая  
постоянно видѣла передъ собою половыя части мужчины, готоваго  
осквернить священную гостію. При этомъ необходимо замѣтить,  
что она не ограничивается только созерцаніемъ этой вооб-  
ражаемой сцены и думами о ней; она чувствуетъ, что ее что-  
то понуждаетъ самое участвовать въ этомъ дѣлѣ, самой осквер-  
нить гостію, совершить всякаго рода непозволительныя и кощун-  
ственные дѣйствія. Другіе повторяютъ безпрестанно: „я все время  
думаю, что діаволь толкаетъ меня на всякую грязь, чтобы по-  
мѣшать мнѣ дѣлать добро“. Наконецъ, почти у всѣхъ наблю-  
дается идея богохульства, „дурно говорить о божественныхъ ве-  
щахъ, думать о чортѣ во время молитвы, оскорблять Бога, вмѣ-  
сто того, чтобы молиться, дурнымъ и грубымъ образомъ выра-  
жать пенависть къ Богу, возмущаться противъ него и прокли-  
нать его, говорить богохульныя слова при всякой мысли о ре-  
лигії... Богъ — свинья и проч.“, такія слова повторяютъ множе-  
ство больныхъ. Даже тѣ, которые имѣютъ насильственный плен

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

**2. Одержаніость въ формѣ насильственныхъ идей преступнаго характера.** Чаще еще, можетъ быть, больныхъ мучаются 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 слу-чаяхъ импульсъ неразрывно ассоциированъ съ навязчивой идеей въ собственномъ смыслѣ. Одинъ воображаетъ себѣ, что его влечетъ къ изнасилованію старой женщины на скамейкѣ передъ церковью. Другого преслѣдуєтъ 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 зарѣзать ножомъ собственныхъ дѣтей. Въ сообщеніи, сдѣланномъ мною недавно въ Салютпетріерѣ, 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 стремлѣнія, толкающія людей на убийство, наиболѣе извѣстны и встречаются чаще всего.

Шопенгауэръ описалъ уже одинъ случай влечения къ убийству у молодого человѣка, отлично сознавшаго безсмыленность подобной идеи и очень этимъ мучившагося. Maudsley, Mag nap, Saugу описали множество такихъ примѣровъ. Въ одномъ случаѣ Mag nap'a больному просто хотѣлось кусать и щѣсть живую кожу, которую онъ сорветъ. Въ первой группѣ можно такимъ образомъ соединить всѣ виды одержимости, заключающейся въ импульсахъ къ какому-нибудь насильственному акту.

За импульсомъ къ убийству въ порядкѣ частоты слѣдуетъ импульсъ къ самоубийству. Мы находимъ этотъ импульсъ у многихъ изъ нашихъ больныхъ, напр., у Нади, которая, находясь въ состояніи романтической грезы, воображаетъ себѣ, что онатопится въ Балтийскомъ морѣ.

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

ставляются, несомненно, самыми замечательными. Сколько молодыхъ девушекъ боятся оставаться на свободѣ, хотя укрыться въ монастыряхъ только потому, что воображаютъ въ себѣ непреодолимое влечение къ собственнымъ братьямъ или ко всѣмъ входящимъ въ домъ мужчинамъ. По поводу этихъ половыхъ импульсовъ я хотѣлъ бы въ двухъ словахъ отмѣтить одну неотвязную идею, которой недавнія события придаютъ искромѣйший интересъ. Многіе изъ этихъ больныхъ, мужчины или женщины, воображаютъ себя страдающими половымъ извращеніемъ и жалуются 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 невропатовъ, имѣющихъ импульсы къ этому акту, за страдающихъ импульсами къ какому-нибудь преступленію, и все это потому только, что они представляютъ себѣ этотъ актъ какъ преступный. Нѣть надобности перечислять импульсы къ другимъ безчестнымъ дѣйствіямъ: къ воровству, лжи, праздности, къ приему алкоголя и другихъ ядовъ, къ сопротивленію всѣмъ идеямъ, которыя предписываютъ религія или мораль.

### **3. Одержаніость и импульсы стыда предъ самимъ собой.**

Другой видъ одержимости, близкій къ предыдущимъ, но болѣе простой, можетъ быть, наблюдается у мнительныхъ (щепетильныхъ, робкихъ), при чѣмъ онъ встрѣчается или изолировано въ сравнительно доброкачественныхъ случаяхъ, или вмѣстѣ съ влечениями къ кощунству и преступленію въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ. мнѣ трудно однимъ словомъ передать общий характеръ, встрѣчающейся въ идеяхъ этой группы. Здѣсь рѣчь идетъ не только объ угрызеніяхъ совѣстіи въ собственномъ смыслѣ, но о презрѣніи, о недовольствѣ, распространяющемся не только на акты, но и на моральные способности, на личность субъекта. Большой постоянно имѣеть идею, что все, что онъ ни дѣлаетъ, все что ни есть его, что все, ему принадлежащее—все дурно. Наиболѣе общей чертой тутъ, мнѣ кажется, является чувство стыда, хотя въ искромѣйшихъ случаяхъ стыдъ проявляется въ болѣе легкой степени, а именно въ формѣ простого недовольства. Вотъ почему мы все эти факты соединяемъ родовымъ имѣпемъ: 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 убѣженными, 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 сумасшедшиe и, что еще хуже, чувствуютъ влеченіе дѣйствовать, какъ сумасшедшиe. „Я вижу дома и людей павывать, 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“ входить въ эту категорію. Больной во всякой моментъ, въ какомъ бы состояніи онъ ни былъ, не можетъ сосредоточить своего вниманія ни на какомъ событиї, такъ какъ онъ убѣженъ, что это событие уже годъ тому назадъ произошло точно такимъ же манеромъ, при тѣхъ же обстоятельствахъ. Другие критикуютъ свои собственные чувства; есть даже въ этомъ отпорошніи особенная болѣзнь, которую можно назвать „болѣзнью невѣсты“. Это молодыя девушки, терзающіяся мыслью, что опѣтъ любить какъ слѣдуетъ своихъ жениховъ: они дѣлаютъ отчаянныя усилія „хорошо любить“, а въ концѣ-концовъ оказывается, что они 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 палицо, играетъ только второстепенную роль, между тѣмъ какъ моральная любовь, потребность жить возлѣ опредѣленного 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 себой и имѣть непреодолимую потребность въ такомъ особенномъ, направляющемъ руководительствѣ. Это влеченіе сопровождается очевиднымъ желаніемъ ухаживать за определеннымъ лицомъ, окружать его собой, заниматься имъ. Я наблюдалъ эти странные импульсы къ велико-

душю, къ подношенню подарковъ, къ безпрестаннымъ услугамъ, которые, въ сущности, были только проявлениемъ стыда передъ собою.

**4. Одержанность въ формѣ стыда своего тѣла.** Идея презрѣнія къ себѣ,держанность недовольствомъ собою распространяется гораздо чаще на физическую личность, на свое тѣло. Больные, у которыхъ встречается это недовольство своимъ тѣломъ, весьма многочисленны; они образуютъ особенную группу, важность которой обнаруживается только при знакомствѣ съ ними. Ихъ всѣхъ можно бы назвать „стыдящимися своего тѣла“. Въ полной формѣ они относятъ это ко всему своему тѣлу, ко всѣмъ его частямъ, идержанность въ такомъ случаѣ подраздѣляется на множество маленькихъ частичныхъ бредовъ. Другое не идуть такъ далеко, и ихъ стыдъ не распространяется на весь организмъ, а концентрируется на той или другой части, на той или другой функции, 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 девушки находятъ, что они слишкомъ сильно растутъ или, что особенно важно, слишкомъ полнѣютъ. Они боятся сдѣлаться слишкомъ грузными: ихъ перестанутъ любить и холить, какъ детей; или же они боятся сдѣлаться слишкомъ толстыми и уродливыми, смѣшными и уморительными, или же они пугаются развитія половыхъ органовъ, грудей, и къ стыду тѣла примѣщиваютъ сексуальную идею. Во всѣхъ этихъ случаяхъ они чувствуютъ необходимость остановить это ожирѣніе и ничего неѣдять; они оказываются, при этомъ, невѣроятное сопротивленіе, развиваютъ необыкновенную ловкость для устраненія всякой пищи и, въ концѣ-концовъ, худѣютъ до невѣроятности.

Если стыдъ распространяется на отдельную 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 функций пузыря; стыдъ половыхъ функций, часто дѣлающей молодыхъ людей импотентными; наконецъ, известный всѣмъ „стыдъ кишечныхъ газовъ“, заставляющей этихъ больныхъ добровольно

удалиться отъ міра, никого не видѣть, такъ какъ они убѣждены, что при ихъ приближеніи всѣ заткнуть 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 выпустить 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 безсмысленно и незначительно, такъ какъ раньше или позже все должно уничтожиться смертью“. Тутъ мы видимъ безчисленныя 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—самая частая и самая страшная изъ этихъ умственныхъ разстройствъ.

**6. Неполныя формы одержимости.** Подобно тому какъ бываютъ неполныя формы фиксированныхъ идей у истерическихъ, точно такъ же и одержимость психастениковъ не всегда развивается въ одной и той же степени. Когда явленіе вполнѣ 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 расчлениться; такъ, въ частности, импульсивный элементъ можетъ быть преобладающимъ у запойного пьяницы, у морфииниста, который не разсуждаетъ, а только чувствуетъ влечение 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 совершилъ преступный актъ, но воображаетъ, что онъ

его когда-то совершилъ, и теперь терзается угрызеніями совѣсти. Въ первомъ ряду стоять тутъ угрызенія отъ религіозныхъ грѣховъ, огорченія, вызываемыя недостаточной исповѣдью или воображаемымъ кощунственнымъ пріобщеніемъ. Всѣ психіатры знаютъ этихъ женщинъ, цѣлые мѣсяцы волнующихся изъ-за того, что кусочекъ гостіи попалъ у нихъ въ гнилой зубъ. Этотъ фактъ настолько общезвѣстенъ и обыченъ, что хорошо было бы описанъ романистами: прекрасное описание такого рода можно найти въ Musée de béguiines Роденбаха.

Другіе испытываютъ угрызенія совѣсти по поводу всѣхъ возможныхъ преступлений, и эти угрызенія тотчасъ же вызываются 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 городовымъ и чуть не просить его арестовать.

Въ некоторыхъ случаяхъ можно предположить, что неотвязная мысль сведенa къ одному слову, къ одному простому образу, появляющемся 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 описывается это странное ощущеніе: онъ воображаетъ себя идущимъ по улицѣ, окруженнymъ 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 уровне глазъ. Наконецъ, большая часть молодыхъ дѣвушекъ съ религіозными насильственными идеями страшатся появляющихся на мостовой бѣлыхъ предметовъ, очевидно, гостіи 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 поспешного заключенія о полномъ сходствѣ этихъ явлений. Эти двѣ описанныя группы явлений сходны только съ виду; изслѣдуя ихъ характерныя черты, мы найдемъ и многочисленныя различія.

## § 4. Характерные черты фиксированныхъ идей у истерическихъ.

Для сравненія этихъ явлений разсмотримъ 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 пичтожными, неполными, противорѣчивыми въ сравненіи съ удивительной выразительностью, наблюдалась у сомнамбуловъ или экстатиковъ. Когда такой больной дѣйствуетъ, то онъ совершаеть это съ такой точностью, съ такой сложностью движений, 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 нормальному состояніи, если бы даже онъ не былъ парализованъ. Эротическія сцены въ такихъ случаяхъ развертываются съ реализмомъ, котораго не смущаетъ никакая стыдливость. Неудивительно поэтому, что такого рода бредъ, какъ мы видѣли, влечетъ за собою тяжелыя болѣствія. Различные авторы, Legrand du Saule въ 1852 г., Yellowlees въ 1878 г., Feré и Motet въ 1881 г., Pitres, Gilles de la Tourette, Barthе, Biaute въ 1904 г. обратили вниманіе на преступленія и самоубійства, совершаemyя 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. Нѣть другой душевной болѣзни, где галлюцинаціи были бы столь полны и такъ безспорны: только въ алкогольномъ бредѣ можно наблюдать подобныя зрительныя галлюцинаціи. Поза субъекта, его мимика, его слова,—все говорить за то, что онъ дѣйствительно все это видитъ, слышитъ, точно передъ его глазами находятся

реальные предметы. Всё чувства здесь заинтересованы и дополняют другъ друга: при эротическихъ галлюцинаціяхъ большой самимъ тщательнымъ образомъ описываетъ впечатлѣнія всѣхъ своихъ чувствъ, онъ ощущаетъ волосы усовъ субъекта, его дѣлающаго, такъ же хорошо, какъ видитъ его фигуру, слышитъ запахъ его папиросы. Это превращеніе всѣхъ впечатлѣній въ образы, и часто, именно, въ зрительные образы, хорошо объясняетъ наблюдалемыя у истеричныхъ явлений, 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 состоять по-моему въ *правильности развития* всего явленія: субъектъ повторяетъ тѣ же слова въ тѣ же моменты, дѣласть тѣ же жесты на томъ же мѣстѣ всякой разъ, какъ онъ начинаетъ свою комедію. Въ этомъ отношеніи память его поразительна: когда онъ приспособилъ свой сомнамбулизмъ къ данной комнатѣ, онъ помнить все, что продѣльвалъ въ разныхъ мѣстахъ ея; онъ знаетъ, въ какомъ столѣ онъ нашелъ кусокъ дерева, имитирующей для него револьверъ; онъ безъ колебаній направляется прямо къ этому мѣсту, отлично помня, что ему тамъ нужно. Иногда во время различныхъ сомнамбулическихъ состояній разыгрываемая сцена не повторяется, а только продолжается съ извѣстного пункта, и большой отлично помнить мѣсто, где онъ остановился въ предыдущемъ припадкѣ. Одинъ сомнамбуль Шарко во время припадковъ воображалъ себя журналистомъ и писать романъ. Онъ просыпался послѣ написанія двухъ или трехъ страницъ, которыхъ отъ него отбирали; а въ слѣдующемъ припадкѣ онъ начиналъ романъ какъ разъ съ того мѣста, на которомъ остановился. Эти

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

3. Въ противоположность этому блестящему развитию п'ятотырехъ явлений можно наблюдать, страннымъ образомъ, и *умственныя пробылы*. Тотъ же субъектъ, обнаруживающій такую точность чувствъ, что разгуливаетъ по крышамъ, разыскиваетъ предметы въ ящикѣ, отлично видитъ кровать, па которой въ его воображении 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; какие предметы ни подставить предъ ихъ глазами, споподобное состояніе ихъ ничуть отъ этого не м'янется. 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, пе 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 пе воспринимаетъ виѣ своеї доминирующей идеи, такъ онъ ничего и пе помнитъ виѣ этой идеи; онъ пе знаетъ, где онъ, не знаетъ перемѣнъ, произошедшихъ съ того періода, о которомъ опь рассказывается; 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 новые. Къ нему вернулись ощущенія, потерянныя воспоминанія, онъ уже знаетъ свое имя. Знаетъ, где опь, помнить всѣ события своей жизни, онъ, повидимому, имѣеть свой обычный характеръ, обычную личность. Но странно—въ этой личности сомнамбулизмъ произвелъ какой-то пробѣлъ: онъ забылъ, повидимому, весь тотъ предшествующій періодъ, который такъ поражалъ своимъ характернымъ драматизмомъ. Онъ больше объ этомъ не думаетъ, не старается ни продолжить свой сонъ, ни противорѣчить ему; онъ пе извиняется во всѣхъ безмыслицахъ только что продѣланныхъ передъ нами, ему даже въ голову не приходитъ, что опь могли имѣть

мъсто. Когда его спрашиваютъ, что онъ чувствовалъ, онъ отвѣтаетъ чрезвычайно смутно, онъ помнить начальное недомоганіе, послѣднія стадіи припадка; иногда онъ смутно сознаетъ, что онъ кричалъ, съ чужихъ словъ знаеть, что онъ говорить во время припадка, но все это очень туманно; въ дѣйствительности же онъ не имѣеть 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 происходженія этихъ поврежденій. Многіе рассказывали намъ громко массу такихъ вещей, которыхъ хотѣли скрыть отъ насъ; они убѣждены, что мы и теперь не знаемъ ихъ; они вовсе не стѣсняются передъ нами, что, конечно, имѣло бы мъсто, если бъ они подозрѣвали, что мы освѣдомлены па 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 констатированиемъ его существованія.

При неполныхъ или, какъ мы ихъ называемъ, частичныхъ формахъ фиксированныхъ идей больной теряетъ сознаніе только во время выполненія движений и развитія галлюцинацій. Тутъ нѣть амнезіи въ собственномъ смыслѣ, а нѣчто аналогичное, а именно *бесознательность*. 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, паяву бредившая о томъ, что бросается въ Сену, дѣйствительно чувствовала, что падаетъ, но она не сознавала ни движений, которыя она дѣлала, чтобы прыгнуть, ни идей, вызвавшихъ эти движения, такъ какъ приписывала свое паденіе головокруженію, по поводу котораго и совѣтовалась съ врачомъ. Конечно, толкованіе этой бесознательности представляеть большія трудности: неизвѣстно, сопровождается ли извѣстнымъ сознаніемъ вторая серія мыслей, составляющихъ предметъ грезъ; одновременно ли происходятъ обѣ серіи психологическихъ явлений. Какъ бы то ни было, главное это то, что система мыслей, составляющихъ личность, сознаніе личности, въ большей или

меньшей степени отдаляется отъ системы мыслей, составляющихъ фиксированную идею.

Всѣ эти особенности можно представить себѣ въ слѣдующемъ видѣ: идея, память какого-нибудь события, напр., мысль о смерти матери, составляютъ группу психологическихъ фактовъ, тѣсно ассоціированныхъ другъ съ другомъ; они образуютъ нечто 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 мертвной матери. Точка А—звукъ я голоса. Точка М—

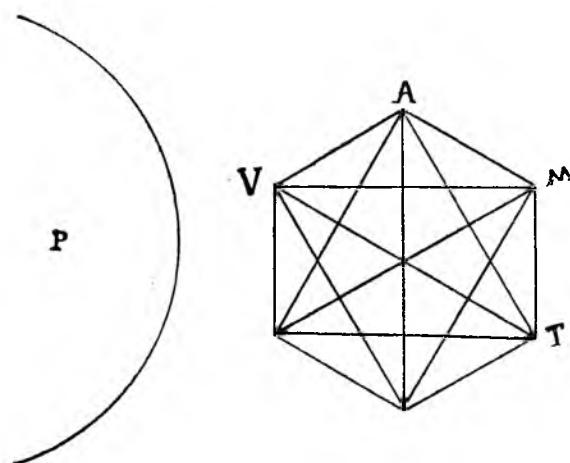


Рис. 1.

чувствіе движенія, произведенаго, чтобы поднять ея тѣло, и т. д. Каждая точка соединена съ другими такъ, что при возбужденіи первой возникаетъ вторая, и вся система имѣеть склонность развиться сполна<sup>1)</sup>.

При этомъ въ здоровомъ состояніи эти системы, соответствующія каждой идеѣ, 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 Иrena чувствуетъ къ ней, со всѣми прочими относящимися сюда воспоминаніями, составляютъ только частицу общаго сознанія этой молодой девушки. Допустимъ, что большой кругъ Р рядомъ съ многоуголь-

<sup>1)</sup> Automatisme psychologique, 1889, p. 155, 99.

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

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

## § 6. Характерные свойства психастенической одержимости.

Вторая группа явлений, относящаяся къ разнымъ формамъ одержимости, только похожа па фиксированные идеи истеричныхъ, характерные 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 безмыслиеннымъ, что человѣкъ средней интеллигентности посвящаетъ часы и дни размышленіямъ о кощунствѣ или смерти. Но развитіе этихъ идей происходитъ не тѣмъ путемъ: мы не пайдемъ тутъ такого полага и правильнаго развитія, при которомъ возникаютъ послѣ-

довательно все элементы, образы и движения, составляющие идею смерти или расплаты. Клиническое наблюдение издавна констатировало это сужение идем и окрестило это явление двумя противоречивыми терминами: это, говорить, *святое помышление*, *бред съ сознанием*, *сознательная одержимость*. Этими хотят сказать, что идея действительно начинает развиваться па ма-неръ бреда, но больной ее знаетъ, констатирует, обсуждаетъ и простоянствуетъ ея эволюцію.

Такимъ образомъ мы имъемъ тутъ черты положительныя и отрицательныя. Одержимость тянется крайне долго, иногда многие годы. Большиненная 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 имеющими, значитъ ассоціація идеи чрезвычайно облегчена. Одна большая, папримѣръ, приходитъ въ ужасъ отъ того, что ся няньку зовутъ Антуанетой, или что сынъ ся носить красный галстукъ: это вызывается у нея мысль обѣ 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 прогуливалаась по площади Согласія, а въ этомъ мѣстѣ собираются бѣшеныя собаки. Благодаря такого рода ассоціаціямъ, одержимый начинаетъ страдать, какъ только приходитъ домой: „Возвращаясь домой, я нахожу все 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 знающей идею, не занимается ею, она воскресаетъ, когда одинъ изъ ея элементовъ былъ вызванъ какой-нибудь материальной причиной. Напримѣръ, больной, который во время припадковъ имѣеть галлюцинацію пожара, воспроизводить припадокъ, когда видитъ пламя, слышитъ рожокъ пожарныхъ, потому что видъ пламени и звукъ рожка суть издавна посѣдовательные элементы идеи пожара, точки нашего многоугольника, какъ опь сложился до болѣзни. У страдающаго навязчивыми идеями эти послѣднія живутъ не только сами собой, но благодаря

доброй воли самого больного. Онъ страдаетъ отъ своей одержимости, но держится за нее; онъ вѣрить, что если не будетъ думать о преступлениі, то онъ можетъ сдѣлаться па самомъ дѣлѣ злодѣемъ, если не будетъ думать о смерти, онъ будетъ дѣлать глупости и будетъ болѣть. Тутъ имѣется активное, а не автоматическое продолженіе. Эта фактъ дѣлается еще болѣе яснымъ, если обратить вниманіе на возникновеніе идеи вслѣдствіе ассоціації. Одній молодой человѣкъ говорить, что онъ боленъ, такъ какъ онъ съѣлъ хлѣба отъ булочника, рекомендованнаго его матери субъектомъ, у которого умерла жена въ тотъ самый день, когда онъ встрѣтилъ горничную, воспоминаніе о которой его неотвѣзно преслѣдуется и вызываетъ половыя чувства. Я и говорю, что эта потокъ ассоціацій идеи 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 встречаемъ.*

Одержаніе, какъ мы видѣли, почти всегда сопровождается двигательными импульсами, что приближаетъ этотъ фактъ къ столь замѣчательному выполненню упрочившихся идеи истеричныи. Однако это только поверхностная аналогія: истеричный не только чувствуетъ импульсы, но онъ совершаеть 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 восприятія дѣйствительности. А импульсивный больной развѣ уступаетъ своимъ импульсамъ въ такой же степени? Онъ такъ думаетъ, онъ испытываетъ ужасъ при мысли о возможности убийства, онъ умоляетъ, чтобы его защитили отъ самого себя, онъ обнаруживаетъ даже маленькая движенія, которыхъ 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 реального прописствія въ связи съ ихъ пассивной идеей.

Теперь я думаю, что въ этомъ утверждениі есть иѣкоторая неточность и въ извѣстномъ числѣ случаевъ состояніе больного съ трудомъ опредѣляется. Ипогда выполненіе павязчивой идеи имѣеть мѣсто, когда, напр., это касается больныхъ, душевное состояніе которыхъ извращено разными отравленіями, напр., у алкоголиковъ и морфиинистовъ; они смотрять на самый актъ, какъ на пѣчто 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, которыхъ отказываются отъ юды, которые назначаютъ себѣ безсмысленные режимы изъ страха, чтобы грудь у нихъ не слишкомъ развилась, чтобы носъ не покраснѣлъ. Другое, наконецъ, уходить еще дальше въ болѣзни, они перешагнули павязчивую идею и дошли до настоящаго бреда. Переходъ павязчивой идеи въ бредъ, болѣе или менѣе систематической, происходитъ чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ. Эти болѣные дѣлаются опасными и могутъ въ этомъ состояніи выполнять такія идеи, которыхъ 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 сопамбулами.

Найдемъ ли, далѣе, тутъ развитіе представлений и галлюцинацій, столь характерныхъ для фиксированныхъ идей истерическихъ? Повидимому, да: эти болѣные чувствуютъ двигающихся въ ихъ животѣй червей, щекочущія истеченія, они видѣть массу указанныхъ выше предметовъ, представляющихъ содержаніе безнравственныхъ и преступныхъ галлюцинацій, напр., видѣть ножа, перерѣзывающаго лицо; видѣть пропасть близъ себя, что приписывали уже Паскалю. Но почти всегда достаточно быть иѣсколько пасторчивѣе,—и болѣной самъ признаетъ преувеличеніе своихъ словъ: „онъ хорошо знаетъ, что не видѣть *юстиціи* на землѣ, это было скорѣе пѣчто бѣлое, какъ будто гостія“. Онъ не въ состояніи описать своей галлюцинаціи, онъ выражается неопределѣнными 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: пациентъ видѣть не предметы, какъ предметы, а скорѣе

образы, имѣющіе отношеніе къ его идеѣ, только символы. Четыре дерева лицея, связанныя цѣпями, символизируютъ рабство, мужской половой органъ и *юстія*—кощунство. Это не образы автоматически развивающіеся потому, что они представляютъ существенную часть идеи, это скорѣе представлениа, которыхъ самъ больной пытается присоединить, чтобы опредѣлить свою идею. Такимъ образомъ, съ одной стороны, такие бредовые образы весьма несовершены, и больной далеко не принимаетъ ихъ за реальные предметы: съ другой стороны, *само ихъ развитіе, какъ оно ни слабо выражено, есть только следствіе усиленія вниманія болѣнаго* и не возникаетъ самоизвольно, какъ истерическая галлюцинація.

Изъ всего предыдущаго вытекаетъ послѣдній вопросъ: вѣрить ли больной своей навязчивой идеѣ? Считаетъ ли онъ самъ себя кощунственнымъ, преступникомъ, чахоточнымъ, сифилитикомъ? При бредѣ истерическихъ это вѣрь сомнѣнія; больная, которая ложится на землю въ ожиданіи проходящаго поѣзда, воображая себя раздавленной локомотивомъ, испускаетъ такие крики ужаса, имѣть такое выраженіе лица, падаетъ въ обморокъ такъ реально, что у наблюдающаго не остается никакого сомнѣнія въ ея полнойубѣжденності 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, приходить 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 фиксированные идеи истеричныхъ, и что онъ не находится также, подобно последней, въ сознаніи и памяти. Онъ имѣютъ неполное развитіе, не давая больному яснаго впечатлѣнія принадлежащей ему идеи; онъ 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 оставался на этихъ двухъ первыхъ феноменахъ, упроченней идеѣ и навязчивыхъ мысляхъ, потому что это чрезвычайно важные невропатические симптомы, характеризующіе два совершенно различныхъ душевныхъ состоянія. Эти же характерныя черты и эти же противоположности мы найдемъ въ другихъ невропатическихъ разстройствахъ, понимать которыхъ будетъ уже много легче.

---

## ГЛАВА II.

### Амнезіи и сомнѣнія.

Изслѣдованіе фиксированныхъ идей показало, что развитіе этихъ явлений сопровождается большой забывчивостью, играющей вѣроятно огромную роль во всей болѣзни. Мы видѣли также, хотя это и не такъ легко, что плавающыя 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 соответствующія другъ другу явленія, *истерическая амнезія и психастеническія сомнѣнія*, а послѣ изученія ихъ характерныхъ свойствъ постараемся разобрать, что въ этихъ явленіяхъ есть общаго и чѣмъ они отличаются другъ отъ друга.

#### § 1. Истерическая разстройства памяти.

Во время развитія упроченной иден болѣпой, безъ сомнѣнія, отлично помнить все, что относится къ его идеѣ, но онъ, очевидно также, забыть все, что прямо къ ней не относится. Онъ растерялъ всѣ воспоминанія о событияхъ, произошедшихъ съ момента, его разстроившаго, и совершенно измѣнившихъ обстоятельства его положенія, оцѣ 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 всѣ глупости, которыя онъ продѣлалъ, и воображаетъ, что никто объ этомъ ничего не знаетъ. Испо, что это амнезіи; по врачамъ обыкновенно занимаются болѣпие сопровождающимъ эти амнезіи

умственнымъ возбужденiemъ, считая самыя амнезии маловажными. Въ другихъ случаяхъ амнезии занимаютъ первый планъ и развиваются безъ одновременного приступа ясно опредѣленныхъ фиксированныхъ идей—и тогда онъ представляютъ весьма замѣчательный болѣзненный симптомъ.

**1. Систематическая амнезія.** Вспомнимъ по этому поводу молодую дѣвушку Ирену, въ своемъ сомнамбулизмѣ разыгрывающую сцену смерти матери съ такой поразительной 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 индиѳерентной, она очень скоро забыла смерть своей матери и не помнить больше ея болѣзни“. Это замѣчаніе, столь удивительное съ первого взгляда, однако вполнѣ вѣрно; эта дѣвушка не можетъ разсказать о событии, вызвавшемъ ея болѣзнь, просто потому, что она совершенно не помнить всѣхъ драматическихъ инцидентовъ, происходившихъ три мѣсяца тому назадъ. „Я знаю,—говорить она,—что мать моя умерла, такъ какъ мнѣ обѣ 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? Дающе, чего я не понимаю, это то, что, продолжая ее любить попрежнему, я никакъ не опечалена ея смертью. Я не могу убиваться, мнѣ кажется, что ея отсутствие не имѣть значенія, что она существуетъ 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, бессонные ночи, денежныя затруднія, ссоры съ пьянымъ отцомъ,—все это окончательно исчезло изъ ея памяти. Если быть настойчивѣе, то можно констатировать массу курьезныхъ вещей: родственные чувства, чувства любви, похожія на ея чувства къ матери, совершенно испарились. Можно сказать, что въ области ея чувствъ имѣется такой же пробѣль, какъ въ памяти. Но я обращаю вниманіе только на одинъ пунктъ. Забвеніе не распространяется только, какъ обыкновенно полагаютъ, па 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 соннамбулизма, но и прогулку въ зоологическомъ саду, породившую этотъ бредъ. С., убѣгающей съ подушкой на крышу, воображая, что спасаетъ своего ребенка отъ нападеній тещи, ничего не помнить 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 соннамбулизмѣ выражена особенно ясно. Молодая 19 лѣтняя дѣвушка Л. страдаетъ припадками соннамбулизма, во время которыхъ она говорить о деньгахъ, о ворахъ, о пожарѣ и зоветъ на помощь нѣкоего Люсіена. По пробужденію она не знаетъ совершенно, что это значитъ, увѣряя, что въ ея жизни не было такого события, 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 прїѣхали 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 событие и не упоминала о немъ при разсказѣ о своей жизни? Какимъ образомъ это странное забвеніе совпадаетъ какъ разъ съ необыкновеннымъ развитіемъ памяти этого события во время соннамбулизма? Это, по нашему, самый главный фактъ.

Характернымъ свойствомъ этой первой группы амнезій является то, что онъ не распространяются на рѣзко ограниченный кругъ воспоминаній, какъ, напр., на образы опредѣленного чувства, слуховые или зрительные. *Забвеніе тутъ относится къ самымъ различнымъ образамъ, связаннымъ съ однимъ и тѣмъ же событиемъ,* сообща работающимъ, какъ говорилъ Раульпанъ, 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

амнезії этого рода при разныхъ паралигчахъ; тутъ же ограничимся только констатированіемъ ихъ существованія.

**2. Локализированныя амнезіи.** У тѣхъ же субъектовъ при почти сходныхъ условіяхъ еще легче иногда можно наблюдать нѣсколько отличная амнезіи. Эти послѣднія распространяются не только на извѣстную систему идей или образовъ, но на цѣлую эпоху, на цѣлый періодъ времени, независимо отъ событий, происходившихъ въ это время. Старые магнетизеры, какъ D'espri e d'Aix, въ 1840 г., часто наблюдали этотъ фактъ. „Часто бывало,—говорить 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 определенному періоду, въ настоящее время хорошо извѣстны. Мы видѣли такой примѣръ при забвеніи, наступающемъ за періодами развитія фиксированныхъ идей въ сомнамбулической формѣ. Часто встречаются онѣ и безъ яснаго предварительного сомнамбулизма,—по крайней мѣрѣ не замѣтно, чтобы предшествующій періодъ былъ сомнамбулизмомъ. Одна изъ такихъ особь отправляется въ театръ, тамъ, повидимому, очень веселится, а по возвращеніи онаувѣряетъ, что не тронулась изъ дома. Другая выполняетъ большую работу по вышиванію, а затѣмъ, когда находится 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 локализированныхъ амнезій чрезвычайно важно для выясненія различныхъ модификацій болѣзни субъекта.

Среди этихъ локализированныхъ 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 на-задъ, на болѣе или менѣе продолжительный періодъ времени, не-посредственно предшествующій данному событию. Случаи этого рода послужили темою первыхъ изслѣдований Рибо о „болѣз-няхъ памяти“ и сыграли большую роль въ развитіи патологиче-ской психологіи.

По поводу этихъ случаевъ я напомню объ одномъ графическомъ методѣ, который мнѣ кажется очень полезнымъ для изобра-женія этихъ амнезій. Въ медицинѣ часто пользуются маленькими схематическими фигу-рами для изображенія различныx страданій какого-либо органа или разстройствъ чувстви-тельности; но у насъ нѣть схемы подобнаго рода для разстройствъ памяти, такъ какъ очень трудно это изобразить. При воспоминаніи или забвеніи надо одновре-менно представить двѣ различныя вещи. Сначала надо представить моментъ, когда это вос-поминаніе возникаетъ въ умѣ; затѣмъ надо указать прошедшій періодъ, къ которому от-носится воспоминаніе. Для изображенія этихъ двухъ данныхъ я часто пользовался слѣдующей схемой<sup>1)</sup>. Въ рис. 2 горизонталь-ная линія 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 вос-поминанія, такъ и представленія. Къ каждой точкѣ горизонталь-ной линіи проводимъ перпендикуляръ, изображающій число вос-поминаній, имѣющихся у лица въ данный моментъ. Вышина его

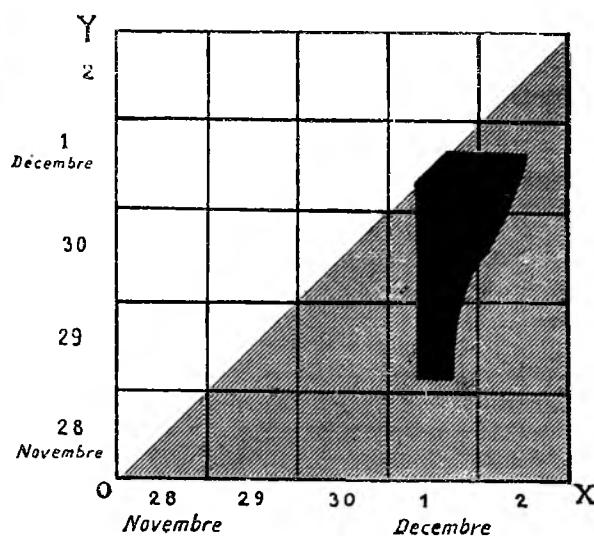


Рис. 2.

<sup>1)</sup> 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 XY и третья—діагональю, проведенной изъ точки О. Если намъ нужно изображать забвеніе, амнезій, 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 Каэтрфена (1835 г.).

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

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

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

1) Nervoses 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. Тяжелая события, укушеніе бѣшеной собакой, путешествіе въ Парижъ, прививки въ институтѣ Пастера, изслѣдованіе въ Сальпетріерѣ, — ничто не оставляло ни малѣйшаго слѣда въ ея памяти. Это наблюденіе покажется еще болѣе замѣчательнымъ, если прибавимъ, что это разстройство продолжалось въ полномъ видѣ четыре года и въ настоящее время, болѣе чѣмъ透过 15 лѣтъ, оно не совсѣмъ исчезло. Больная страннѣмъ образомъ не можетъ вспомнить событий, произошедшихъ совсѣмъ недавно. Такъ, она не знаетъ, что она дѣлала вчера, и воспоминанія вчерашняго дня остаются въ ея сознаніи только на нѣсколько дней, события же этихъ дней опять потомъ будуть забыты. Вотъ странный фактъ. Я его назвалъ *замедляющей памятью*, — онъ принадлежитъ къ области многочисленныхъ курьезовъ душевной патологіи. Фигура 3 показываетъ модификаціи этой странной амнезіи за четырехлѣтній періодъ.

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

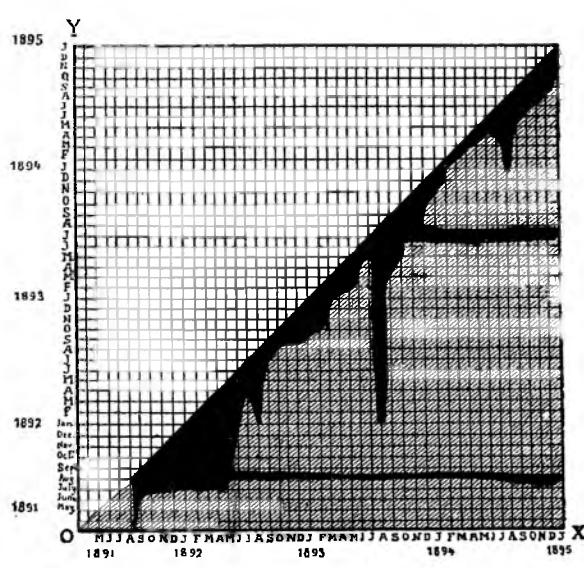


Рис. 3.

пій, не прибавляютъ новыхъ воспоминаній къ своему умственному капиталу и въ дѣйствительности весьма смутно запоминаютъ все происходящее у нихъ на глазахъ.

## § 2. Психастеническія сомнѣнія.

Далеко не всѣ невропаты обнаруживаютъ такія характерныя амнезіи, какъ истеричные. Правда, больные, страдающіе одержимостью и импульсами, повторяютъ 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 разспросить, то можно замѣтить, что въ дѣйствительности они сохранили всѣ воспоминанія. Большая часть моихъ больныхъ могли разсказать подробности о своихъ приступахъ навязчивыхъ мыслей съ необыкновенной ясностью. Недоразумѣнія на этотъ счетъ происходятъ отъ двухъ причинъ: во-1-хъ, больной нуждается въ извѣстномъ покоя, чтобы собрать свои воспоминанія; кроме того, онъ такъ поглощенъ своими навязчивыми мыслями, что придаетъ мало значенія внѣшнимъ событиямъ. Эта разсѣянность порождаетъ извѣстную степень постоянной амнезіи, т.-е. забвеніе части недавнихъ событий, но это не есть чистая амнезія истеричныхъ, распространяющаяся на всѣ факты опредѣленного периода.

Но если эти больные не страдаютъ вышеописанными амнезіями, то нѣть 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, вполнѣ точно соответствующее амнезіи, а именно *сомнѣніе*. Сомнѣніе появляется уже во время самого приступа навязчивыхъ мыслей, подобно тому какъ въ предыдущихъ случаяхъ истеріи амнезія сопровождала фиксированныя идеи. Одержаній, какъ мы сказали, не вполнѣ 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, значитъ, вѣрить ей въ извѣстной степени, но не вполнѣ; онъ находится по отношенію къ ней въ состояніи мучительного сомнѣнія.

Сомнініє распространяется гораздо дальше, вызывая массу душевныхъ разстройствъ, которыхъ можно было бы связать съ предыдущими, какъ неполную форму одержимости, но ихъ интереснѣе отнести къ области сомнінія. Это—волненія мысли, умственные тики, какъ называютъ ихъ Азамъ, или просто *умственные мани*, по вульгарному выражению, достаточно по-моему ясному. Это безконечныя умственные операциі по поводу ничтожныхъ вещей, занимающихъ въ умѣ субъекта совершенно непропорциональное изъ важности мѣсто<sup>1)</sup>.

Первая и самая типичная изъ этихъ умственныхъ маний, которыхъ можно было предвидѣть въ связи съ недостаткомъ религіозной вѣры, это *мани колебанія*. Умъ не доходитъ до форменного убѣжденія, но онъ и не успокаивается въ этомъ состояніи сомнінія, которое Montaigne называетъ мягкой подушкой для хорошо устроенныхъ головъ и которое представляется для этихъ головъ только орудіе пытки. Иные страдаютъ *манией вопросовъ* къ своимъ воспоминаніямъ: Л. сомнівается, не посвятила ли своего ребенка чорту? Это очень важно было бы ей знать; иѣкоторые обстоятельства заставляютъ ее вѣрить, что да, другія, что нѣтъ. Когда анализъ однихъ обстоятельствъ склоняетъ ее къ одному решенію, другія возникаютъ съ большей сплошью, 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 *мани предчувствія* или *допрашиванія судьбы*. Больной, не будучи въ состояніи прийти самъ къ какому-нибудь решенію поставленного вопроса, связываетъ послѣдній съ какимъ-нибудь страннымъ положеніемъ, которое является неоспоримымъ, потому что безсмысленно; и этимъ путемъ примиряется съ решениемъ судьбы; тутъ совершается нечто подобное тому, когда, мы колеблясь между двумя дѣйствіями и не имѣя достаточно энергіи, чтобы выяснить, какое изъ нихъ лучше, играемъ въ „орелъ и решку“. В. мучается вопросомъ, вѣрить ли онъ въ Бога, или нѣтъ: „Если,—рѣшаетъ онъ,—на улицѣ

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

мнѣ удастся не проходить черезъ тѣнь деревьевъ, значитъ, я вѣрную, если же пройду, значитъ, не вѣрную". 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 нераразрѣшимые вопросы. „Страхъ ада,—говорить 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 которыхъ 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 неТЬ, 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“<sup>1)</sup>.

Большое число другихъ маний можно назвать „потусторонними“ маниями. Непокойный духъ стремится перейти данную намъ границу, присоединить еще кое-что, перенестись „по ту сторону“. Большое число этого рода маний мы разсмотримъ при разстройствахъ восприятія; но некоторые изъ нихъ относятся къ разстройствамъ интеллекта въ собственномъ смыслѣ, напримѣръ, мании изслѣдований, 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 каждого дѣйствія. Цѣлые часы онъ тратитъ на возстановленіе въ своей памяти всѣхъ переходовъ отъ одного незначительного 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 усиленіе, чтобы убѣдиться, что въ этотъ моментъ онъ не совершилъ ничего ужаснаго. Годъ тому

<sup>1)</sup> J. J. Rousseau, *Les confessions*, I, liv. 6, *Édit des œuvres*, 1939, XV, p. 437.

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

Къ этой манії изслѣдованія воспоминаній чаще всего относятся факты, описанные Шарко и Мальяномъ подъ именемъ *ономатоманіи*. Въ самомъ замѣчательномъ случаѣ этихъ авторовъ больной былъ пораженъ прочитаннымъ въ журнале сообщеніемъ: маленькая дѣвочка во время игры упала въ водосточную трубу. Вечеромъ онъ пожелалъ разсказать прочитанное, но забылъ имя этой дѣвочки; съ какой-то мучительной тоской старается опять вспомнить это имя. Приступъ физического и морального возбужденія, вызванный этими поисками, мучилъ его всю ночь, пока на слѣдующее утро ему пе удалось пойти въ газетъ имя Жоржетты. Нѣкоторые напиши больные не выходятъ никуда безъ записной книжки, въ которую записываютъ имена и адресы всѣхъ лицъ, съ которыми приходится имъ говорить, чтобы имѣть возможность ихъ легко припомнить и пайдти.

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 удается, 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 *Le grand du Saillie'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 отвѣтить 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 вынужденъ вторично отправить своего слугу въ путешествие.

Эта манія изслѣдований можетъ примицься къ будущему и можетъ осложниться и превратиться въ *матію объясненій*, которую когда-то называли „*метафизическимъ помышлительствомъ*“. Я могъ наблюдать у многочисленныхъ субъектовъ всѣ степени этихъ искаинъ объясненія по разнымъ вопросамъ, начиная съ самыхъ ординарныхъ, напр., о цвѣтѣ листьевъ, до самыхъ великихъ проблемъ метафизики. Одна безъ конца спрашиваетъ себя: „Зачѣмъ носять 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 психологические вопросы: „Какимъ образомъ маленькая черная точки на бумагѣ могутъ содержать мысль? Какимъ образомъ одновременно съ моей мыслью появляются слова? Какимъ образомъ слово, которое есть звукъ, можетъ передать мысль? Какимъ образомъ я люблю свою dochь, которая вѣнчала меня?“ Курьезно, что такого рода размышенія 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 размышеніи, въ умственномъ труде, проявляющаяся независимо отъ приобрѣтенныхъ знаній и отъ способности субъекта обсуждать поставленные вопросы.

Манія „*потустороннія*“ доходятъ всѣ до того же пункта, *онъ доводятъ всѣ умственныя операции до крайности*, настолько далеко, насколько это только возможно. Вотъ почему эти больные въ своихъ павязчивыхъ идеяхъ страдаютъ угрызеніями совѣсти,стыдомъ, обвиняютъ себя въ преступленіяхъ, кощунствѣ, самомъ гру-

бомъ и невѣроятномъ. Они желаютъ дойти до ужасающихъ вещей, до неслыханныхъ преступлений, которыхъ никто еще не совершилъ, никто себѣ не вобразжалъ. 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 гостями и вытатуировалъ себѣ на подошвѣ изображеніе креста, чтобы постоянно тощать ногами Спасителя“<sup>1)</sup>). Эта манія крайности заставляетъ ихъ постоянно думать о смерти, о концѣ мира. Они имѣютъ манію обобщеній, манію всего или ничего, и многіе имѣютъ манію постоянно понимать идеи безконечности и вѣчности.

Всѣ эти различныя умственныя маніи могутъ соединяться между собою, переплетаться однѣ съ другими и вызывать весьма курьезное душевное состояніе, которое я называю *умственной жвачкой*<sup>2)</sup>. 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 вращается 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 идеть рѣчь о какихъ-то особенныхъ чувствахъ, испытываемыхъ субъектомъ при выполненіи умственныхъ операций. 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 называлъ это *чувствами*

<sup>1)</sup> Huysmans: *La-bas*, p. 297.

<sup>2)</sup> Obssesions et psychastenie, I, p. 146.

*неполноты*<sup>1)</sup> (*Sentiments d'incomplétude*). Когда это чувство относится къ умственнымъ операциямъ, 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 сомнѣнія*. Въ началѣ болѣзни они сомнѣваются въ вещахъ наиболѣе для нихъ темныхъ и непонятныхъ, т.-е. въ религіозныхъ вещахъ: „когда я заболѣль, я потерялъ вѣру моего дѣтства, я не зналъ, почему я болѣе не вѣрю. 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 зависить 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 такія вещи, которыхъ обыкновенно легче поддаются вѣрѣ. Больные теряютъ вѣру въ окружающихъ лицъ: ко вся кому авторитету они предъявляютъ желаніе большаго авторитета. Если съ ними говорить 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 понялъ 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 вызываются, если не ошибаюсь, всѣ душевныя волненія и всѣ манипъсканія, которыхъ мы относимъ къ сомнѣнію психастениковъ.

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

<sup>1)</sup> Ibid., I, p. 264.

*сомніння* (folie du doute). Мнѣ кажется, что эта особенность вполне соответствует амнезіи, наблюдалась у истеричныхъ. Чтобы оправдать это сравненіе, намъ остается разсмотрѣть особенности этихъ двухъ явлений и доказать, что они очень близки другъ къ другу.

### § 3. Психологическая особенности амнезії и сомніннї.

Съ первого взгляда можетъ показаться страннымъ сопоставленіе этихъ двухъ явлений, такъ какъ чистый актъ забвения есть, какъ можетъ показаться, нѣчто совершенно отличное отъ сомніннїя. Скажутъ, что въ этомъ послѣднемъ явлениіи психологическая операциі просто не полны, не закончены, между тѣмъ какъ въ амнезіи психологической феноменъ кажется совершенно подавленнымъ. Это замѣчаніе можетъ быть справедливо для окончательныхъ амнезій нѣкоторыхъ слабоумныхъ, но оно по-моему невѣрно по отношенію къ разматриваемымъ нами здѣсь истерическимъ амнезіямъ, и легко доказать, что амнезія въ этихъ случаяхъ, какъ и сомніннїе, представляеть не разрушеніе психологического факта, но подобное ему несовершенство этого процесса.

Прежде всего во всѣхъ случаяхъ, гдѣ мы могли констатировать амнезію, обычныя условия воспріятія и фиксаціи воспоминаній осуществляются нормальнымъ образомъ; субъектъ видѣлъ вещи, которая 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 вполнѣ достаточна для сохраненія воспоминаній. И тѣмъ не менѣе онъ въ данномъ случаѣ не сохранилъ, повидимому, никакого впечатлѣнія отъ данного факта. Такъ ли это? Представляеть ли истерическая амнезія настояще исчезновеніе вспоминанія, которое должно имѣть мѣсто въ нормальномъ состоянії? Чтобы доказать это, надо доказать, что это воспоминаніе никогда, ни въ какой моментъ жизни, больше не возникаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ амнезіи это дѣйствительно такъ; забвение, вызываемое мозговыми кровотеченіемъ, инфекціонными болѣзнями есть забвение 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 пробужденії 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 украденные 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 болѣвые 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 медіумической формы и автоматического писанія, при которыхъ большое число видимо потерянныхъ воспоминаній вновь возстановляется. 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 нормального сна достаточно, чтобы вызвать возникновеніе этихъ воспоминаній. Этотъ фактъ быть очень хорошо выраженъ и у т-те Д., страдавшей столь замѣчательной постоянной амнезіей. Когда она просыпалась, она не имѣла никакого воспоминанія о ранѣ руки, укушенной собакой и прижженной. 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 служить своего

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

Нѣть надобности больному всегда приходить 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 обстоятельствѣ, а именно, тогда, когда истерическая болѣзнь излѣчена. Петроградныя амнезіи, напримѣръ, продолжаются только определенное 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 известное, 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 Петронилья, часто демонстрировалась какъ типъ сомнамбулизма, и надѣй показывали амнезію послѣ сомнамбулизма. Къ несчастію, Петронилья спустя много лѣтъ стала рассказывать все, что съ нею продѣливали во время прежнихъ сеансовъ сомнамбулизма. Противники этихъ ученій вооружились этимъ фактомъ, и въ журналахъ того времени можно встрѣтить предостереженія, обращенные къ магнетизерамъ и копчавшіяся словами: „cave Petronillam“. Совсѣмъ недавно имѣль мѣсто фактъ такого же рода. Misses Fox, какъ известно, играли очень большую роль въ исторіи спиритизма въ 1850 г.; онъ очень долго приписывали духамъ свои подсознательные движения 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 совершила всѣ эти движения. И что же? Настѣль эти признания и исповѣди нисколько не трогаютъ, мы вѣ-

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 героического периода 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 усиленія 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 усиливъ. Эта реставрація воспоминаній имѣла даже послѣдствиемъ исчезновеніе приступовъ. Достаточно иногда, чтобы вниманіе больного было обращено на забытые имъ факты съ помощью какого-нибудь другого случайного обстоятельства, чтобы онъ самъ вылѣчился 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 тюму. Онъ ничего не зналъ изъ того, что произошло, и въ такомъ состояніи онъ оставался больше мѣсяца, не будучи въ состояніи чѣтко-либо вспомнить. Однажды онъ нашелъ въ карманѣ своего платья небольшую записку съ нѣсколькими рекомендательными словами какому-то благотворительному учрежденію,—записку, полученную имъ во время периода бреда. Онъ этимъ очень заинтересовался, цѣлую ночь провелъ въ раскрытии 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 наблюдений 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 отлично 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 незнающими. Можно констатировать акты, совершенные по разсѣянности, непроизвольныя движенія, доказывающія ихъ существование. М-те Д., повидимому, забывала всѣ

события по мере 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 посрединѣ двора, она садилась всегда на ту же скамейку, возлѣ тѣхъ же двухъ больныхъ, своихъ сосѣдокъ. Когда субъектъ представляетъ явленіе автоматического писанія, рука его описываетъ此刻ія, о которыхъ его спрашиваютъ, устами же онъ заявляетъ, что онъ ихъ положительно не знаетъ.

Изъ этихъ позслѣдований многие 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 сомніння, она видопам'яняется удивительно при всевозможныхъ обстоятельствахъ; вотъ почему мы должны изучить эти обстоятельства и понять ихъ роль. Но это нисколько не уничтожаетъ самого патологического симптома, который отъ этого не менѣе тяжель и тягостенъ и можетъ разстроить болѣнія на много годы.

Не думаю также, что эти амнезіи можно легко объяснить подражаніемъ или замѣшаніемъ. Не подлежитъ сомнінью, что одновременно съ амнезіей существуютъ фиксированные идеи; я даже думалъ, что эти два явленія почти всегда не раздѣлимы, но что эти идеи не затрагиваютъ ни самой амнезіи, ни ея характерныхъ свойствъ. Фиксированные идеи этихъ больныхъ относятся къ此刻іямъ ихъ жизни, желаніямъ и грезамъ и вовсе не къ факту забвенія той или другой вещи. Вѣроятнѣе было бы скорѣе обратное, а именно, что субъектъ, озабоченный своей печалью, долженъ быть скорѣе быть склоннымъ вѣрить, что онъ не долженъ ея забыть, и однако такое забвеніе наблюдается во всѣ времена и во всѣхъ странахъ.

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

Къ подобному же выводу приводить насъ и изученіе сомнѣній психастеника. И здѣсь идеи и воспоминанія, на которыхъ 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 вполнѣ ясно помню лицо моего отца“. Въ періоды возникновенія сомнѣній *идетъ вдругъ, внезапно подвергается уменьшению* 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, въ настоящей дѣйствительности; этому воспоминанію, словомъ, недостаетъ того особеннаго совершенства, которое дѣлаетъ мысли реальными и существующими. Это весьма трудная проблема, проблема того, что я назвалъ функцией реального. Мы найдемъ это явленіе при другихъ разстройствахъ у нашихъ больныхъ; здѣсь же достаточно констатировать, что сомнѣніе это представляетъ собою просто исчезновеніе известной 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 представляетъ собою замѣчательную функцию, связанную, съ одной стороны, съ интеллектомъ въ собственномъ смыслѣ этого слова и съ образованіемъ идей, а съ другой стороны, обусловливающую приведеніе въ движение извѣстныхъ органовъ, какъ-то: груди, горлани, 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 разсмотримъ двѣ категоріи разстройствъ при двухъ группахъ больныхъ, которыхъ 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. Различные формы истерического словесного возбужденія.**

Уже при изученіи приступовъ фиксированныхъ идей сомнамбулической формы мы имѣли случай отмытьть своеобразную роль, которую иногда играетъ рѣчь. Нѣкоторые субъекты, не представляющіе полнаго приступа, при которомъ больной всецѣло разыгрываетъ свою грэзу, ограничиваются,—говорили мы,—тѣмъ, что пересказываютъ его. Растигнувшись неподвижно, они громко пересказываютъ видновавшія ихъ события. Если принять въ соображеніе, что они не имѣютъ никакого воспріятія виѣшняго 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 выражение упроченной идеи посредствомъ рѣчи. Тутъ уже къ самой упроченной идеѣ прибавляется усиленная потребность говорить.

Но въ другихъ случаяхъ разстройство рѣчи выражено болѣе явственно, такъ какъ оно нѣкоторымъ образомъ отдѣляется отъ интеллектуального разстройства. 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 въ всякой эмоціи или фиксированной идеи. Я нѣкогда приводилъ въ примѣръ Жозефину Л.<sup>1)</sup>. Въ любой моментъ дня она закрывала глаза и, неподвижная и нечувствительная ко всяkimъ возбужденіямъ, начинала громко болтать о событияхъ 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... нѣть, лучше умереть; нашишу завѣщеніе; Х., другъ мой, получить миллионы, а У. (ординаторъ палаты), эта бѣличья голова и свинья, получить турнюръ въ пятиалтынныи...“ 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 безмысленные исторіи, болтаютъ направо и налево 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 владала въ кризы, а, продолжая свое шатье, 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-

<sup>1)</sup> *Les accidents mentaux des hystériques*, 1894, p. 170.

стись, надо ее послать къ матери... Кролики отлично сдѣлали, что спаслись... опа имѣеть то, что заслуживаетъ, мы это разскажемъ свекрови... о, эта женщина умѣеть 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 опа ничего не могла сказать по поводу своей предыдущей болтовни, которую она видимо забыла и могла возобновить въ своемъ сознаніи только при особыхъ 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, выражющее фиксированную идею, то существуетъ и такое писаніе, которое ничего не выражаетъ: медіумъ покрываетъ цѣлые страницы макулатурой. Расшифровывая ихъ, мы видимъ, что это рядъ банаильныхъ 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 беспокойство*, рѣчевое возбужденіе. Вероятно, это явленіе можно найти и въ простыхъ словесныхъ галлюцинаціяхъ: субъектъ, не говоря самъ, слышитъ, какъ говорить 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. Истерический мутизмъ (истерическая нѣмота).

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

дующее наблюдение Гиппократа относится, повидимому, къ историческому случаю: „Жена Полемаха,—говорить онъ,—страдавшая подагрой, почувствовала внезапно боль въ бедрѣ, регулы въ-время не пришли; выпивъ свекловичной воды, она осталась безъ голоса всю ночь до средины 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 напоминать исторію сына Креза, этого нѣмого, внезапно получившаго способность говорить и крикнувшаго: „Воинъ, не убивай Креза!“ Мы можемъ перейти прямо къ нѣвѣшимъ 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 мѣсяцъ слухъ и зрѣніе вернулись, но голосъ оставался почти совсѣмъ потеряннымъ. Въ XIX вѣкѣ подобные случаи встречались часто, и хирургъ Watson говорилъ, что ему удалось посредствомъ электрическаго лѣченія вернуть рѣчъ одной девушки, 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, которыхъ до того времени считались почти нормальными, и въ послѣднемъ случаѣ это почти всегда бываетъ *послѣдствиемъ внезапно сильнаю потрясенія*.

Такъ это было въ классическомъ случаѣ Шарко: мужчина 40 лѣтъ, изъ провинціи, составилъ нѣкоторая 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 рѣчъ 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 вполнѣ 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 каплюну 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, наряженного привидѣніемъ, и это разстройство, имѣвшее мѣсто, когда ему было 18 лѣтъ, не прошло еще въ 41 годъ.

Иногда эмоциональное разстройство поражаетъ главнымъ образомъ органы речи или дыханія, такъ какъ мутизмъ наступаетъ послѣ болѣзни горла или грудныхъ органовъ. Не слѣдуетъ забывать, что въ некоторыхъ случаяхъ этотъ мутизмъ является именно тогда, когда упомянутыя *разстройства* коснулись *специально 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 себѣ правую руку осколками разбитой бутылки; сначала у нея появился параличъ правой руки, который затѣмъ, повидимому, распространился на горло, такъ какъ она потеряла рѣчь. Само собою понятно, что подобные случаи имѣютъ особенную важность въ виду обычной ассоціаціи правостороннихъ параличей и афазіи<sup>1)</sup>. Наконецъ, укажу

<sup>1)</sup> Т.-е. органическихъ разстройствъ рѣчи послѣ мозгового удара. *Прим. перев.*

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

Какъ бы то ни было, когда этотъ мутизмъ устанавливается, онъ почти всегда имѣеть всѣ особенности, живую и прекрасную картину которыхъ даль намъ Шарко. Больной, за весьма рѣдкими исключеніями, кажется совершенно здоровымъ и не парализованъ. Онъ не имѣеть болѣзnenного и ослабленного вида органическихъ гемиплегиковъ послѣ мозгового кровоизліянія. Онъ не обнаруживаетъ также видимаго ослабленія интеллекта, не имѣеть подавленного вида, а, наоборотъ, кажется интеллигентнымъ и живымъ. Онъ предстаетъ предъ вами съ выразительной физіономіей, понимаетъ все, что ему говорятъ, и только когда ему приходится отвѣтить, онъ принимаетъ странное положеніе. Самое характерное,—говорилъ Шарко,—это то, что онъ не пытается отвѣтить; онъ не дѣлаетъ тѣхъ усилий, 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 отвѣтываетъ 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 имѣеть ни идеи рѣчи, ни желанія рѣчи. Субъектъ какъ будто забылъ то, для чего люди употребляютъ свой ротъ. Я останавливалась особенно на этой чертѣ, потому что всѣ авторы, сильно помоему преувеличивая, видятъ въ этомъ именно отличительный признакъ между органической афазіей и истерическимъ мутизомъ.

Стараясь отдать себѣ отчетъ о причинѣ этого молчанія, продолжающагося цѣлые мѣсяцы, мы изслѣдуемъ всѣ периферические органы рѣчи и замѣчаемъ тогда вторую особенность этого страданія, а именно, *почти полное отсутствіе паралитическихъ явлений*. Губы, щеки, языкъ, небо движутся очень хорошо и самымъ правильнымъ образомъ. Большой, все понимающей, исполняетъ все, что ему скажутъ, движетъ губами съ обѣихъ сторонъ, показываетъ зубы, смеется, исполняетъ всѣ движения языккомъ—

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., маленькия контрактуры того или другого мускула языка или губъ; слѣдуетъ даже тщательно ихъ изслѣдовывать, ибо прежде чѣмъ вновь пробудить рѣчъ, очень важно устраниить эти разстройства. Можно замѣтить также, что и движенія рта и лица тоже не такъ совершенны, какъ говорилъ Шарко; нѣть 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 движений. 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 изслѣдововать у нихъ состояніе голосовыхъ связокъ (эта работа, начатая во времена Шарко, резюмирована въ диссертациї Cartaz), то можно констатировать, что дѣйствительно большихъ разстройствъ этихъ связокъ нѣть. Если нѣкоторые авторы наблюдали известную 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-психического характера.

Начертанная Шарко картина истерического 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. Онь 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, цѣловаться. Другіе страдаютъ разстройствами движеній языка, котораго не могутъ высунуть по желанію. Наконецъ—и это крайне замѣчательный фактъ,—истерические нѣмые весьма часто имѣютъ *полный или частичный параличъ конечностей съ правой стороны тѣла*. Я неоднократно настаивалъ на этомъ фактѣ, что сочетаніе правой гемиплегіи съ разстройствами рѣчи наблюдается такъ же регулярно при истеріи, какъ и при органическихъ заболѣваніяхъ.

Мутизмъ осложняется также нѣкоторыми *разстройствами чувствованія* или, лучше, воспріятія. Анализъ этихъ разстройствъ мы сдѣлаемъ ниже, пока же только отмѣтимъ ихъ. Истерический 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 разстройства слуха весьма часто сопровождаются эти разстройства рѣчи; истерическая *глухонѣмota* встречается весьма часто. Рядомъ съ этими явленіями надо упомянуть и болѣе сложныя разстройства: своеобразную неспособность понимать рѣчь, хотя она слышится,—явленіе, близкое къ *словесной глухотѣ*.

Чаше еще мутизмъ, вмѣсто того чтобы осложниться, скорѣе распадается: онъ дѣлается неполнымъ, распространяется не на всю рѣчу, а только на нѣкоторыя диссоціированныя части функции рѣчи. Слѣдующій типичный случай поясняетъ это упрощеніе. Большой, владѣющій нѣсколькими языками, теряетъ одинъ изъ нихъ, иностранный или родной. Одинъ такой случай, описанный австрійскимъ врачомъ Г е и д'омъ (въ 1893 г.), весьма типиченъ и отлично характеризуетъ истерію. 13-тилѣтняя девочка 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 состоянії произнести ни одного слова на материнскомъ языке, 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 пашемъ 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 цѣлостности*.

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

Я полагаю также, что для полнаго изученія разстройствъ рѣчи у истерическихъ, необходимо изучить *разстройства письма*, встрѣчающіяся чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ. Обыкновенно говорить только объ автоматическомъ писаніи, которое въ сущности представляеть собою своего рода графическое беспокойство; но надо отмѣтить еще *зеркальное письмо*, столь интересное и трудно понятное. Письмо перевернуто, оно производится справа налево и имѣеть видъ нормального письма, рассматриваемаго въ зеркало. Мы найдемъ это явленіе при различныхъ разстройствахъ восприятія. 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 развитие 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 писаниемъ, отмѣчавшихся въ данное время подъ влияниемъ болѣзни.

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

### § 3. Словесное возбужденіе психастениковъ.

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

Изъ этого вытекаетъ, думаю я, известный рядъ послѣдствий: во-1-хъ, больной имѣть сознаніе, что онъ будетъ говорить, что онъ имѣть потребность говорить, *имѣется чувство желанія*,

импульса, которое его беспокоитъ, въ то время какъ истеричный отдается словесному возбужденію безъ всякой съ своей стороны сопротивленія. Этого рода больные испытываютъ въ каждый моментъ потребность произносить определенные 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 говоритъ: „вотъ мостовая, вотъ дерево, вотъ куча сору“. Другіе имѣютъ непреодолимую потребность считать видимые предметы или повторять нѣкоторыя слова определенное число разъ.

Одинъ больной облегчаетъ свое беспокойство 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. Маніп, обозначаемый именемъ *ономатопаіи*, не сводятся всегда, какъ мы видѣли, къ отыскыванію определенныхъ словъ, а иногда къ потребности произнести фразу съ особеннымъ совершенствомъ. Пн., мужчина 50 лѣтъ, страдающій ипохондрической одержимостью, задумалъ прогнать беспокойство о своемъ здровьѣ повторениемъ 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, произносить ее тихимъ голосомъ, отыскивая постоянно, какъ бы ее лучше сказать: онъ просить жену слушать, помочь ему, повторить вмѣстѣ съ нимъ. Наконецъ, онъ придумываетъ спуститься съ женой въ погребъ, гдѣ онъ гасить 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 встрѣчающиеся больные, хорошо известные, имѣютъ неотразимый импульсъ произно-

сить неприличные, сальные слова. Рассказывают часто о словесныхътикахъ дамъ-аристократокъ, которыя, предлагая любезно стуль своиимъ 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., „татман“, „ратанъ“, „биби“, „битако“, „я скоро умру“, которое одинъ почтенный господинъ повторялъ каждую минуту. Впрочемъ, эти *формулы заклинанія* мы встрѣтимъ при разстройствахъ дѣйствій, въ которыхъ онъ играютъ огромную роль.

Мы видѣли, что интенсивное сознаніе словеснаго беспокойства 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, говорить громкимъ голосомъ; психастеникъ же, который чувствуетъ безсмысленность своихъ словъ, дѣлаетъ попытки удержать ихъ, борется съ ними и отчасти ихъ останавливается. Результатомъ этого является то, что языкъ этотъ часто неполонъ, что онъ произносится вполноголоса, что онъ часто производится до чистой *внутренней рѣчи*. Многіе изъ этихъ большихъ бормочатъ непонятнымъ образомъ такія, напр., фразы: „противоположное Богу... четыре, три, два, сто семьдесятъ пять тысячъ“. Это должно обозначать, что больной думалъ о культе демона и произнесъ формулу сопротивленія; но это едва слышно. Большинство говорить внутри самихъ себя: они заявляютъ часто, что нѣчто говорить 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 осозательно ощущаютъ мелкія движенія груди или языка. Если попросить этихъ большихъ говорить громко, считать громкимъ голосомъ, пока духъ говорить 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 Eegrand du Saulle обозначилъ словомъ, которымъ и я пользуюсь, а именно „душевная жвачка“. Въ этомъ безконечномъ потокѣ разсужденій, предложеній, 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 нѣкоторые изъ ихъ переливаний изъ пустого въ порожнее: весьма часто невозможно понять смыслъ написанного. Эту внутреннюю болтовню наблюдаютъ еще *въ приступахъ грезъ*, которая наступаютъ часто, когда больные хотятъ работать или пробуютъ заснуть.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ словесное беспокойство болѣе сильно, болѣе ясно и рѣзче отдано отъ грезъ въ собственномъ смыслѣ. Нѣкоторые больные чувствуютъ себя возбужденными, испытываютъ потребность ходить взадъ и впередъ и говорить, особенно говорить безъ конца, и рассказывать всякому встрѣчному о своихъ горестяхъ, рассказывать то, что не слѣдовало бы говорить. Жаждѣ уступаетъ этой потребности говорить, когда приходитъ комѣ 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  $1\frac{1}{2}$  или 2-хъ часовъ онъ говоритъ, не останавливаясь ни на одну минуту, „о сумасшедшемъ смѣхѣ кризой 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, „отпущененнымъ“, когда кончается: для него не важно, что онъ говорилъ, онъ просто исчерпалъ въ словахъ возбужденіе, которое инымъ образомъ не могло разрядиться.

#### § 4. Фобіі <sup>1)</sup> рѣчи.

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

<sup>1)</sup> Страхи. Ред.

такой больной никогда не теряетъ совершенно возможности говоритьъ. Онъ всегда чувствуетъ, что могъ бы говоритьъ, если бы захотѣть, и во всѣхъ случаяхъ это ему удастся. Однако не менѣе вѣрно и то, что онъ не можетъ говоритьъ, 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 имѣть разстройства, которыя можно бы назвать *фобіями рѣчи*. Этотъ вопросъ очень важенъ, и сравненіе фобій съ соответствующими истерическими явленіями чрезвычайно поучительно. Это мы сдѣляемъ въ одной изъ слѣдующихъ главъ, когда будетъ рѣчь о болѣе общихъ разстройствахъ 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 говоритьъ, онъ чувствуетъ общую слабость, ноги у него подкашиваются, дыханіе останавливается, и тѣло покрывается потомъ. Вотъ почему онъ никогда и не пытается говоритьъ, и, боясь упасть на землю, когда заговоритъ, онъ предпочитаетъ избѣгнуть этой тяжелой на его взглядъ опасности. Онъ приписываетъ эти разстройства туберкулезному пораженію горла: самое внимательное изслѣдованіе, сдѣланное неоднократно специалистами, показало, что его гортань абсолютно здорова. Легкій фарингитъ, случившійся многіе годы тому назадъ, и беспокойство изъ-за своей профессіи механика, „располагающей его къ угольной пыли“, вызвали локализацію этой фобіи. Это только страхъ за свою рѣчу; но такъ какъ онъ не можетъ его преодолѣть и отвѣчаетъ на вопросы только письменно, то онъ ведеть себя въ сущности, какъ нѣмой.

Фобіи рѣчи появляются не всегда въ этой формѣ: онъ всегда присоединяется 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 рѣчу, какъ типъ соціальныхъ

явленій. Эта невозможность дѣйствовать въ присутствіи другихъ людей, эта *социальная 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 беспомощными и особенно пѣмыми вслѣдствіе боязливости. Не быть въ состояніи играть на рояли предъ другими, писать, если смотрѣть, 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 онъ 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 усиленіе. Я чувствую жаръ въ головѣ, чувствую себя растеряннымъ и готовъ провалиться сквозь землю“. К., мужчина 30 лѣтъ, убѣгаетъ всякий разъ, когда кто-нибудь входить; онъ долженъ отказаться отъ учительства, такъ какъ не можетъ вести класса передъ учениками: „Я отлично вѣль 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, чтобы 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 эмоціопальпія разстройства, страхи, въ этомъ я убѣжденъ. У нихъ существуетъ также двигательное беспокойство, тики и даже умственная жвачка, па что не обращаютъ достаточно вниманія; но не слѣдуетъ забывать, что у нихъ существуетъ и волевое безспіліе. А міэль въ своемъ Дневнике отмѣтилъ очень удачно: „Я боюсь объективной жизни, бѣгу отъ всякой неожиданности, вопроса или обѣщанія; 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 безсилемъ дѣйствія всю сущность боязливости? Обыкновенно удивляются тому, что боязливые люди, неспособные совершить какое-либо дѣйствіе публично, великолѣпно совершаютъ его, когда остаются одни. Надя играеть на рояли и громко разговариваетъ, когда считаетъ себя одной. К. отлично вѣль 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 виѣ самаго акта.

Тутъ есть недоразумѣніе; актъ говоренія, когда человѣкъ одинъ, и актъ реальной бесѣды съ кѣмъ-нибудь, актъ веденія мнімаго класса передъ стульями и актъ веденія реальнаго класса передъ учениками съ плотью и кровью—не одно и то же. Второй актъ гораздо сложнѣе первого; 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 первого. Что эмоціи, двигательное волненіе, занканіе, судороги писцовъ, тики всякаго рода присоединяются или лучше замѣшиваютъ собою этотъ актъ, который вовсе не исполняется, это весьма важное вторичное явленіе, съ которымъ надо считаться; но существенный фактъ—это неспособность выполнить соціальный актъ, въ частности, актъ говоренія въ присутствіи кого-либо.

Это подтверждается наслѣдованіемъ разныхъ формъ боязливости. Боязливость служить 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 „скрытны“; много чувствующіе, но не умѣющіе 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 расположения и, кажется, должны были весьма легко приобрѣтать привязанности, которыхъ они добиваются. А между тѣмъ въ дѣйствительности они живутъ безъ друзей, они одиноки, нигдѣ не встрѣчаются симпатіи и жестоко страдаютъ отъ своего одиночества. Какъ объяснить это противорѣчіе? А очень просто. Чтобы приобрѣтать 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 решаются ее высказать или высказываютъ ее тогда, когда они одни, когда весь разошлись. Чтобы кто-нибудь заинтересовался ими, онъ долженъ ихъ разгадать, дѣлать всѣ усилия, чтобы они чувствовали себя легко, чтобы имъ облегчить возможность высказаться. Тогда они прилагаются къ нему со страстью и обнаруживаютъ любовь безумную и опасную. Многія нарушенія ихъ чувствъ и характера зависятъ въ сущности отъ этой неспособности говорить, которое составляетъ у нихъ такое же важное разстройство, какъ мутизмъ у истеричныхъ<sup>1)</sup>.

## § 5. Психологические 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 представляется нечто большее, такъ какъ тутъ мы имѣемъ исчезновеніе самой рѣчи. Здѣсь приходится повторить то, что мы сказали по поводу другихъ проявленій истеріи.

<sup>1)</sup> Большая часть бывшихъ разсужденій о соціальномъ безсиліи психастениковъ изложена и разобрана въ моемъ предыдущемъ труда: *Obsessions et psychasténie*, p. 355, 375 и слѣд.

Можно ли утверждать, что при мутизме функция речи разрушена? Это весьма невероятно, если вспомнить обстоятельства, при которых онъ появляется. Человѣкъ теряетъ речь внезапно, послѣ потрясенія, иногда очень незначительного, услышавъ, напр., шумъ падающаго на веранду предмета, испугавшись пьяного, 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, оставленного этимъ разстройствомъ. Нѣть никакого паралича, по крайней мѣрѣ въ типичныхъ случаяхъ, но, что еще болѣе странно, нѣть почти никакого умственного разстройства. Извѣстно, что афазія въ собственномъ смыслѣ сопровождается въ извѣстной степени умственной слабостью, и это вполнѣ понятно, если вспомнить громадную роль речи въ мыслительномъ процессѣ. Въ высшей степени странно поэтому, что человѣкъ, внезапно потерявшій всякую способность речи, продолжаетъ думать такъ же ясно, какъ и раньше. Наконецъ, это разстройство такъ же проходить, 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 речи возможно только тогда, когда сама функция речи не была нарушена.

Другие факты еще болѣе курьезны: во время самого периода мутизма *речь возстанавливается отъ времени до времени при извѣстныхъ ненормальныхъ условияхъ*. Известно уже было замѣчено, что эти больные, нѣмые весь день, громко говорять во снѣ. Если у нихъ бываютъ приступы бреда, фиксированныхъ идея въ сомнамбулической формѣ, то они очень свободно начинаютъ говорить во время сомнамбулизма и даже, что особенно замѣчательно, говорить очень много во время нѣкоторыхъ приступовъ. Въ самомъ дѣлѣ—и это чрезвычайно поучительное клиническое наблюдение—оба истерическихъ феномена, словесное беспокойство и мутизмъ, далеко не противоположны другъ другу; наоборотъ, они тѣсно ассоциированы между собою. Я могъ убѣдиться на большомъ числѣ случаевъ, что больные, имѣющіе приступы возбужденія речи, 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 эволюционируютъ параллельно, одно въ бодрствованіи, другое—въ ненормальномъ состояніи.

Наконецъ, съ некоторыми больными можно произвести интересные опыты; можно у нихъ вызвать неоставляющія воспоминаній въ сознаніи ненормальная состоянія, при которыхъ рѣчь оказывается совершенно нетронутой; можно развлечь больного, направить его вниманіе на другую вещь и въ этотъ моментъ вызвать рѣчь такъ, чтобы 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 фиксированная идея въ сомнамбулической или медіумической формѣ. Система образа, изъ которой составилась упрочившаяся идея, развивалась преувеличенно въ сознаніи, но не существовала уже болѣе въ личномъ сознаніи субъекта, представляя пробѣль, 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 многоугольникѣ идеи. Второе капитальное различіе состоить 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 идеи.

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

Въ такихъ случаяхъ истерической разстройства рѣчи уже не настолько отличаются, какъ это кажется, отъ психастеническихъ разстройствъ. Они не состоятъ также въ полномъ исчезновеніи функции рѣчи; но у этихъ больныхъ функция эта ослаблена, уменьшена, она не можетъ болѣе производиться при трудныхъ условіяхъ, она дѣлается невозможной, когда должна быть соціальной, не можетъ быть использована вѣ-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.

Фиксированные 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 болѣй дѣлаетъ движенія, только относящіяся къ его идеѣ, чтобы ее полнѣе выразить, ее разыграть. Но чаще всего онъ представляется, въ то же время, видимо беспорядочное беспокойство, исполняется массу движений, которыхъ обыкновенно называютъ *конвульсіями* и которыхъ могутъ присоединяться къ самымъ различнымъ формамъ. Эти бесполезныя преувеличеннія движенія, безъ всякаго отношенія ко вѣнчальнымъ обстоятельствамъ, могутъ встрѣчаться при другихъ обстоятельствахъ: они появляются часто внѣ приступовъ, когда субъектъ сохраняетъ вполнѣ сознаніе, они могутъ длиться весьма продолжительное время и значительно затрудняютъ исполненіе нормальныхъ дѣйствій. Въ этомъ случаѣ ихъ чаще всего обозначаютъ именемъ *гореи*. Намъ придется разсмотрѣть, существуетъ ли у истерическихъ больныхъ серьезное различіе между двигательнымъ возбужденіемъ въ припадкѣ, такъ называемыми истерическими судорогами, и хореей въ собственномъ смыслѣ. Психастеники не имѣютъ вполнѣ тождественныхъ судорогъ; они видимо не дѣлаютъ беспорядочныхъ движений, не сознавая этого, но и они обнаруживаютъ въ теченіе долгихъ periodовъ непроизвольные движения, надъ которыми они бѣзвластны и которыхъ одинаково разстраиваютъ ихъ дѣятельность,—это *тики*, которые могутъ въ большомъ числѣ группироваться въ опредѣленные periodы сильнаго возбужденія. Всѣ эти явленія можно соединить подъ общимъ им-

немъ двигательное возбуждение невропатовъ. Мы видѣли, какъ развиваются безполезныя мысли, мучительныя и опасныя, пам'ять естественныхъ, нормальныхъ, образуя душевное беспокойство; мы констатировали также наличность словеснаго возбужденія, сопровождающаго невозможностью нормальной рѣчи; подобно этому существуетъ и двигательное возбужденіе, которое замѣняетъ собой полезную активную дѣятельность и играетъ огромную роль въ двигательныхъ разстройствахъ, которыхъ мы и разсмотримъ въ слѣдующей главѣ.

### § 1. Истерическая хорея.

Чтобы вполнѣ понять эти двигательные разстройства, необходимо на первое мѣсто поставить одно крайне типичное явленіе, много изучавшееся когда-то и слишкомъ пренебрегаемое въ наше время. Мы говоримъ о *ритмической хорее*, или *систематической хорее истерическихъ*. Начиная съ XIV вѣка отмѣчали и описывали странная эпидеміи, часто свирѣпствовавшія въ религіозныхъ братствахъ или монастыряхъ; ихъ называли „плясовымъ бичомъ“ (*Tanzplage*—нѣмцевъ) или же *epilepsia saltatoria*. Позже это явленіе обозначали именемъ *эпидемической хореоманіи*. Большое число людей начинало вдругъ танцевать, 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 пансионахъ 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 описание мадагаскарского врача G. Ramisirez Ramenengena, наблюдавшаго у малгашей странные припадки, вызванные религіозными эмоціями. Больные начинаютъ пляску—въ видѣ монотоннаго качанія, которое дѣлается все болѣе и болѣе быстрымъ, пока они, наконецъ, пе упадутъ на землю совершенно изнеможенные. Большая эпидемія 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 ритмического спазма наблюдаются только у отдельныхъ субъектовъ. Не трудно доказать тождественность этихъ изолированныхъ истерическихъ случаевъ съ тѣми явленіями, которые развивались въ прежнія эпидеміи плясокъ и прыганій. Это было доказано въ 1850 г. Germain Sée и въ 1859 г. Brûquet. Эти авторы популяризировали выражение „ритмованная или ритмическая хорея“, которымъ эти явленія обозначаются теперь. „Подъ именемъ ритмического спазма, говорить они, обозначаютъ грубыя, 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 движений: 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 профессіональныя и даже всякаго рода клоунскія движения. Нѣкоторые субъекты обнаруживаютъ при этомъ такую ловкость въ кувырканіи и лазаніи, что ихъ можно было бы показывать въ циркахъ. Нѣть 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 *движения экспрессивны*; они ясно напоминаютъ дѣйствіе, которое субъектъ, повидимому, хочетъ воспроизвести, или же они обнаруживаютъ эмоціональное состояніе. Г-жа М. во время приступовъ бреда разсказываетъ о преступленіи своего свекора. Въ этотъ моментъ или же во время съ виду совершенно нормального бодрствованія она обнаруживаетъ чрезвычайно характерное разстройство 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 событиемъ. Съ тѣхъ порь у него голова качается или трясеется справа налево; тряся головой, онъ, кажется, хочетъ дѣлать жестъ, чтобы сказать „нѣть“, но повторяетъ этотъ жестъ безъ конца, такъ что просто одуряеть зрителей. Во многихъ случаяхъ больные были испуганы какимъ-нибудь происшествіемъ, котораго свидѣтелями они были: одна женщина услышала ударъ грома слѣва, другая увидѣла пьяного справа, и у нихъ появились странныя движенія въ соотвѣтствіи съ этимъ потрясеніемъ. То онѣ поворачиваютъ голову въ ту сторону, где произошло событие, то, наоборотъ, дѣлаютъ скачокъ, чтобы бѣжать въ противоположную сторону. Подобныя движенія очень многочисленны и чрезвычайно разнообразны.

Во вторую группу можно поставить *профессиональныхъ хореи*. Одинъ дѣлаетъ движеніе рукою, какъ будто онъ бьетъ молотомъ при ковкѣ, или правильно движеть рукой, какъ будто осушаетъ ее послѣ мытья или будто третъ что-либо безъ конца, или будто бьетъ въ барабанъ. М. водить назадъ и впередъ то лѣвую, то правую руку, какъ будто гладить 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 неї появилась своеобразная хорея съ правой стороны: кисть ея безконечно вращалась, точно она вертѣла рукоятку машины, а нога безпрестанно дѣлала движенія какъ бы педалью<sup>1)</sup>.

Другія движенія посвѣтъ характеръ *подражательныхъ движений*, воспроизводящихъ болѣе или менѣе потрясающую сцену или позу. 12-тилѣтній ребенокъ П. былъ такъ пораженъ клоуномъ, видѣнныемъ 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 анатомический театръ одного госпиталя, чтобы опознать трупъ одного

<sup>1)</sup> *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 хореи въ школахъ. Можно открыть происхожденіе движений у первого больного; у другихъ же это только подражаніе съ большей или меньшей степенью искаженія, что часто затрудняетъ толкованіе движений. Наконецъ, бываютъ и сложные случаи, гдѣ перемѣшаны эмоциональныя трясенія, професиональныя и подражательныя движения или же даже причудливыя движения, которыхъ больной невольно производить потому, что они живописны, затѣйливы.

Вотъ что порождается эти неопределенные безпокойныя движения, наблюдаемыя иногда во время бодрствованія, а чаще во время приступа у истеричекъ. То, что обыкновенно называются *припадкомъ истеріи*, представляется совокупность кривляній, беспорядочныхъ движений, напоминающихъ всякаго рода эмоціи и разнаго рода дѣйствія, воспроизведимыя иногда съ извѣстнымъ ритмомъ въ теченіе опредѣленнаго периода, а иногда и неправильнымъ образомъ. Нѣкоторыя позы считаются характерными: тѣло этихъ больныхъ крайне наиряжено; это напряженіе онѣ усиливаютъ тѣмъ, что опрокидываютъ назадъ голову, изгибаютъ спину и выгибаютъ животъ впередь; онѣ касаются иногда постели только головой и ступнями: онѣ „образуютъ мостъ“, по принятому выражению. Когда-то придавали большое значеніе этому „положенію моста“ у истеричныхъ: въ этомъ видѣли характерный съ диагностической точки зреінія симптомъ, рассматривая его какъ эротическое проявленіе. Это мнѣ кажется преувеличеннымъ; этотъ мостъ, во 1-хъ, встречается при истеріи рѣже, чѣмъ полагаютъ, если только нѣть обстоятельствъ, благопріятствующихъ подражанію; кромѣ того, онѣ можетъ наблюдатьсѧ и при другихъ неврозахъ, иногда, напр., при кривляніяхъ психастениковъ. И это вовсе не всегда эротическое проявленіе: во многихъ случаяхъ это просто есть результатъ усиля напрячь мышцы ad maximum и неодинаковой силы спинныхъ и брюшныхъ мышцъ. Это—просто выраженіе двигательного возбужденія, происхожденіе котораго предстоитъ намъ изслѣдоватъ. Впрочемъ, рядомъ съ этимъ движениемъ 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 пропизительные крики всѣхъ тоновъ. Руки движутся во всѣхъ направленияхъ, повторяя нѣкоторыя предыдущія хореи, 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 особенного смысла.

Изъ описанія предыдущаго припадка видно, что истерическая явленія двигательнаго возбужденія далеко не всегда ритмичны, какъ въ отмѣченныхъ вначалѣ совершенно простыхъ случаяхъ. Это *аритмическое беспокойство* можетъ продолжаться и внѣ приступовъ, даже тогда, когда субъектъ кажется въполномъ сознаніи. Когда-то велись большиe споры объ этой аритмической хорѣ: ее не хотѣли относить къ истеріи, а думали считать проявленіемъ обыкновенной хореи, хореи S y d e n h a m'a. Пришлось показать, что во многихъ случаяхъ аритмическая хорея развивается послѣ периода половой зрѣлости, что весьма рѣдко бываетъ съ S y d e n h a m'овской хореей, и обнаруживается всѣ признаки и теченіе, типичное для истерическихъ явленій. Одна молодая 18-тилѣтняя дѣвушка во время игры въ крокетъ разсердилась на своихъ подругъ; послѣдствиемъ этого было сперва истерический припадокъ вышеописанной формы, а потомъ, когда она пришла въ себя, у нея осталась часть движений припадка, гримасы, неправильная 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 хорѣ въ собственномъ смыслѣ.

## § 2. Тики психастениковъ.

Уже навязчивыя состоянія и маниі рѣчи сопровождаются не-рѣдко нѣкоторыми движеніями, но послѣднія тутъ малозначительны; главная затрата силъ идетъ на процессы мысли. Зато, паоборотъ, у этихъ же больныхъ, можно наблюдать иногда специально двигательные разстройства, при которыхъ на движенія тратится какое-то особенное возбужденіе, но сумма мысли остается

весьма незначительной. Самые многочисленные изъ этихъ движений систематичны, и ихъ-то обозначаютъ именемъ *тиковъ*.

Изученіе этихъ явлений началось сравнительно недавно; раньше ихъ смысливали смутно съ конвульсіями и спазмами; но въ виду интереса, вызываемаго нынѣ изученіемъ патологической психологии, тикъ сдѣлался предметомъ многочисленныхъ исследованій, по крайней мѣрѣ точно опредѣлившихъ самую задачу. Когда-то Труссъ опредѣлилъ тикъ, какъ „быстрыя движения, 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 движений, вслѣдствіе чего можно было нѣкоторыя трясенія частичной эпилепсіи смышать съ этими тиками. *Brissaud* большие всѣхъ содѣствовалъ клиническому распознанію тика и дифференцированію его отъ близкихъ конвульсивныхъ явлений. Кромѣ рѣзкости и мелкости движений, онъ выдвинулъ впередъ и сильно подчеркнулъ отличительную черту, уже отмѣченную Шарко, а именно *систематизацію*. Спазмъ, вызываемый раздраженіемъ какой-нибудь точки рефлекторной дуги, имѣть 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<sup>1)</sup> на основаніи второй лобной извилины, центрѣ лицевого нерва, аневризмой мозговой артеріи, лежащей впереди ствола лицевого нерва, или же фибролипомами<sup>2)</sup>, сидящими на самомъ нервѣ. При тикахъ же, напротивъ, мы наблюдаемъ сложные движения цѣлаго ряда мускуловъ, иннервируемыхъ разными нервами: мы видимъ не только спазмъ вѣкъ, движения языка, гримасы рта, но и въ то же время дыхательные разстройства, горланные звуки и проч. Такое сложное движеніе зависитъ отъ лицевого нерва, подъязычного, *phrenicus'a*; тутъ имѣется координація, которую можно объяснить только взаимодействиемъ мозговой коры. „Тики,—говорилъ Шарко,—воспроизводятъ съ преувеличеніемъ нѣкоторыя сложные движения физиологического порядка, приспособленія къ позѣстной цѣли. Это

<sup>1)</sup> Кровоизлѣяніемъ. Ред.

<sup>2)</sup> 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 гри-  
масы, сосаніе, откусываніе, жеваніе, ощупываніе, оскаливаніе, глотаніе и проч., соотвѣтствуютъ движеніямъ, обычно дѣлаемымъ для удаленія кожицъ 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 беспокойства, причиняемаго тѣснымъ воротникомъ, неудобной одеждой и т. д. При тикахъ шеи, при психической кривошѣ, 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, посмотретьъ 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 профессиопальныхъ 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 предста-  
вляетъ собою актъ неудобный, несвоевременный*: „Тикъ,—говорилъ Шарко,—это только карикатура какого-нибудь акта, движение само по себѣ не абсурдно, оно лишь безсмысленно 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 бесплодный*, ничего не производящій. Совершенно очевидно, что тикъ не производить ничего полезнаго, но, я думаю, можно сказать также, что въ большомъ числѣ слу-

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

Главная сущность тика сводится къ тому, что *тутъ душевное состояние порождаетъ импульсивную карикатуру какого-либо дѣйствія*. Больной вполнѣ 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 быстрая психологическая операциі, которая опредѣляютъ его абсурдное поведеніе. Въ дѣйствительности это — умственная операциі, которая вызываютъ привычку тика и которая составляютъ его главную часть. Во многихъ случаяхъ онъ тѣсно связаны съ умственными маниями, которые мы уже имѣли случай отмѣтить при сомнѣніяхъ. Первая группа тиковъ присоединяется къ *маніямъ совершенствованія*, сходнымъ съ „потусторонними“ маниями, описанными нами при сомнѣніяхъ. Субъектъ имѣеть ощущенія, будто его дѣйствіе недостаточно, неполно, что нужно къ нему что-то прибавить, и вотъ эти *маніи точности, проворки* 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 зеркаль, другія быстро щупаютъ себѣ грудь и тѣло, дабы удостовѣриться, не ожирѣли ли онъ; одна молодая 16-тилѣтняя дѣвушка каждую минуту щупаетъ свое ухо и три раза ударяетъ по головѣ, „съ цѣлью, удостовѣриться, прочно ли ея серьга сидитъ въ ухѣ и не выскочить“. Мало-по-малу она сократила свои движения, и хотя въ настоящее время она поднимаетъ только указательный палецъ, однако этотъ жестъ имѣеть то же значеніе. *Манія симметріи* вызываетъ тики ходьбы, какъ у больного Азама, который прыгаетъ съ одного камня на другой, чтобы доставить обѣимъ ногамъ аналогичные ощущенія. Много тиковъ вызывается *маніей символа*, заставляющей больныхъ давать обо-

значение массъ мелкихъ вещей, въ частности мелкимъ движениемъ. 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 дарохранители, когда проходить чрезъ церковь“. Поэтому первая то и дѣло закрываетъ и открываетъ кулакъ, другая вертится на пяткахъ.

Больные, чувствующіе влеченіе къ преступленіямъ, въ большинствѣ случаевъ страдаютъ *маніей искушения* или импульсъвъ. Ихъ рукъ ежесекундно производятъ мелкія движения и то удаляютъ, то колютъ, то просто касаются какой-либо части тѣла; часто эти акты принимаютъ за начало непроизвольного исполненія, и самъ больной указываетъ на нихъ, какъ на доказательство серьезности своего импульса. Но это не совсѣмъ точно; это не непроизвольные акты, по маленькия дѣйствія, которыя субъектъ совершаетъ произвольно, подчиняясь своей маніи изслѣдоватъ и провѣрить свой импульсъ. То же самое наблюдается въ такъ называемыхъ *тикахъ контрастъ*: многіе изъ этихъ больныхъ, въ моментъ совершеннія 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., всякий разъ, когда нужно совершить тонкое движение, чувствовать затрудненіе вслѣдствіе мысли, что онъ сдѣлаетъ это неудачно; онъ думаетъ, что сейчасъ уронить стаканъ на полъ или выкинуть какое-либо неприличное. 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 безсмысленныхъ 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 отношению къ кому-нибудь, они вдругъ дѣлаютъ ему гримасу и вполголоса называютъ его „старой свиньей“; когда боятся какой-нибудь болѣзни, они принимаютъ соответствующее положеніе и разгры-

ваютъ всѣ ея симптомы. Эта болѣзньенная 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*. Извѣстно, 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 держать ихъ выпрямленными на воздухѣ, чтобы онѣ не загрязнялись. Сколько другихъ больныхъ скимаютъ зубы, кашляютъ, плюютъ безпрерывно изъ страха проглотить булавки, маленькихъ мушекъ или бактерії.

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 подърядъ, чтобы увѣриться, что она хорошо заперта, или сто разъ подрядъ открываетъ и закрываетъ газовый кранъ. Эта потребность вновь начать, вернуться назадъ, иногда примѣняется къ самыми невѣроятными вещамъ, и я самъ лѣчили одну женщину, которая, прежде чѣмъ уснуть, поднималась съ постели шестьдесятъ разъ подърядъ и отправлялась въ уборную, чтобы удостовѣриться, вполнѣ 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 пріемы для лучшаго выполненія даннаго условія. Нѣкоторые изобрѣтаютъ цѣлые 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 безпрерывно плюетъ, отрыгаетъ и дѣлаетъ самая отвратительныя гримасы. Многіе виды заиканія, кривлянья лица, странныхъ походокъ у дѣтей представляютъ „усовершенствованія“ этого рода.

Въ другой группѣ душевный процессъ, сопровождающій тикъ,

иъ сколько иной; больной чувствуетъ влеченіе къ совершенію како-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 входить 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, существующій компенсировать первый, имѣть непріятный, тѣгостный характеръ, принимаетъ видъ наказанія. „Нужно продѣлать жесть колѣнопреклоненія посреди залы, проходя удариться локтемъ о мебель, чтобы показать себя за дурные 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 обѣщаний*, 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: „Нѣть, я этого не сдѣлаю, прѣкъ 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 безсмысленные слова, чтобы себя пріобрѣти 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 истерическихъ, эти вынужденныя движенія, эти *ажитациі* могутъ усиливаться и порождать явленія, аналогичныя истерическому приступу, представляющему часто діагностическую трудности. Въ первой степени это движенія ходьбы: больной не можетъ устоять

на мѣстѣ, онъ безъ конца ходить взадъ и впередъ по комнатѣ или выходитъ изъ комнаты и идетъ впередъ, и не можетъ остановиться. Затѣмъ идутъ *мани усилий*: больной испытываетъ потребность кривляться, сокращать свои конечности, дѣлать глубокія вдыханія, какъ будто дѣлаетъ огромное усилие, чтобы себя возбудить къ лучшему выполненію данного движения. Въ послѣдней степени больной не можетъ уже сопротивляться потребности кататься по землѣ, кривляться на тысячу ладовъ, точь въ точь 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 имѣется казалось 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 нѣть 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 явленийъ возбужденія.

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

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

ци. Это различіе легко замѣтить, 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 движениемъ 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 первами. Это встречается крайне рѣдко — чтобы не сказать никогда, — чтобы функція, физіологически 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.

Патологіческія движения такимъ образомъ можно распределить на два класса, смотря по тому, состоять ли они въ элементарномъ возбужденіи, распространяющемся на ту или другую часть данной функціи, или же въ систематическомъ возбужденіи самой функціи, во всей ея совокупности. Электрический 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 перва 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 функциональныя разстройства — *физіологическія* и очень часто *психологическія*.

И вотъ явленія двигательного возбужденія невропатовъ всегда, безъ исключенія, входять во вторую группу и никогда въ первую. Изолированное трясеніе какого-нибудь мускула или отдельна мускула никогда не будетъ двигательнымъ певропатическимъ воз-

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

Недавно Vabinski вновь высказалъ эту мысль, но выразилъ ее нѣсколько иначе, особеннымъ, небезинтереснымъ образомъ. Чтобы патологическое движеніе было невропатическимъ, оно не должно быть,—говорилъ онъ,—ни парадоксальнымъ, ни уродующимъ. Это—геніальное опредѣленіе: движенія, къ которымъ мы привыкли, которые зависятъ отъ систематическихъ функцій, безъ сомнѣнія, вызываютъ измѣненія външней формы лица или конечностей; но эти измѣненія для нашихъ глазъ гармоничны, ибо они составляются изъ различныхъ модификацій, всегда между собою ассоціированныхъ. Напримеръ, поднятіе глазъ и вѣкъ регулярно сопровождается складкой на лбу; это — гармоническое сочетаніе. Движеніе будетъ парадоксальнымъ и уродливымъ, если оно нарушаетъ гармонію, къ которой мы привыкли. Напримеръ, поднятіе лба и бровей въ сочетаніи съ закрытіемъ глаза есть парадоксъ и уродливость. *Двигательные 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 двигательные явленія возбужденія систематичны и функциональны.

Vabinski дѣлаетъ еще одно интересное замѣчаніе, къ которому мы можемъ присоединиться не совсѣмъ вполнѣ. Изолированные и парадоксальные подергиванія того или другого мускула зависятъ отъ ненормалнаго раздраженія какой-либо точки рефлекторной дуги и не бываютъ у здороваго человѣка, не имѣющаго никакого страданія этой дуги. Воля можетъ воздѣйствовать только на систематическую функцію въ ихъ цѣломъ, а не па 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 невропатическая сокращенія мышцъ могутъ быть скопированы нашей волей, настоящие же органические спазмы—никогда.*

Въ этомъ признакѣ мы имѣли бы отличительную черту невропатического 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 диссоциировать существующія функции 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 вбиная его въ ребра и затѣмъ выпуская, на что мы неспособны. Съ другой стороны, что составляетъ патологический характеръ этихъ явлений, 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 неизменчивости, свойственныхъ органическимъ заболѣваніямъ; оно появляется и исчезаетъ по капризу, оно усиливается и уменьшается, если состояніе больногоизмѣняется подъ влияниемъ сна, нервныхъ припадковъ, соннамбулизма или просто эмоцій, разсѣянія, напряженія вниманія. Чаще всего, напримѣръ, хореи и тики исчезаютъ во снѣ. Но это не абсолютное правило: многіе невропаты плохо спятъ и не имѣютъ нормального сна.

Ихъ сонъ походитъ иногда на нѣкоторая 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, главлѣйшая 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 важные измѣненія. Прежде всего легко замѣтить, что въ началѣ имѣются моральныя явленія; одного толчка недостаточно, а требуется еще наличность эмоцій и разныхъ моральныхъ пертурбаций. 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 носового кровотеченія корку въ носу и этимъ очень беспокоился. Всѣ больные, страдавшіе т. н. душевной кривошеей, имѣли какое-нибудь моральное впечатлѣніе, относившееся къ движению 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 нальво и смотрѣла, что дѣлается на улицѣ. Мало-по-малу она замѣтила, что голова ея постоянно поворачивается нальво, и увѣряла, что съ этой стороны ея шляпа слишкомъ тяжела. Безсмысленная диагностика, приложеніе гипсоваго аппарата на шею еще болѣе ухудшили ея состояніе, и она долго страдала тикомъ поворачиванія головы нальво.

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 наканунѣ 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 продѣльывала то же движеніе рукой и ногой, и это движение, очевидно, сопровождалось соответствующимъ состояніемъ сознанія, такъ какъ она громко повторяла: „Надо работать“. Это было простое сомнамбулическое дѣйствіе, какъ всѣ изученные нами раньше. По пробужденію 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 беспокойства отъ органическихъ разстройствъ, съ которыми ихъ можно было бы смѣшать. Было бы, можетъ быть, цѣлесообразно для этихъ послѣднихъ болѣзней сохранить название „судорогъ“ и помнить, что у невропатовъ не бываетъ настоящихъ судорогъ, а только двигательная ажитация.

Слѣдуетъ ли изъ этого, что всѣ невропатическія формы двигательного 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, катящагося по землѣ.

Но мы только что видѣли, что эти функциональныя 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 варіируютъ постоянно, и можно доказать существованіе переходовъ между обоими описанными типами, т.-е. истеріей и психастеніей. Тѣмъ не менѣе однако же больные эти распредѣляются по описаннѣмъ двумъ главнымъ типамъ, которые они болѣе или менѣе полно представляютъ. Если разматривать больныхъ, описанныхъ нами, какъ *истериковъ*, то мы можемъ прежде всего замѣтить, что во многихъ случаяхъ они *сохраняютъ лишь въ незначительной степени сознаніе 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 обѣ этомъ весьма смутное представленіе. Нѣкоторые изъ нихъ въ типичныхъ случаяхъ думаютъ, что спокойно спали. Но совсѣмъ не то замѣчаемъ мы у больныхъ другого типа, у *психастиковъ*, которые *помнятъ все свои кричанія* и могутъ подробно ихъ описать. Эта амлазія, очень часто существующая при истерії, соотвѣтствуетъ разстройству сознанія и вниманія, имѣющему мѣсто во время самихъ припадковъ. Нѣкоторые изъ этихъ истеричныхъ больныхъ кажутся потерявшими сознаніе; они какъ будто ничего не слышать, 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 кричанія, вы не замѣчаете того стѣсненія, предосторожностей, того же поведенія, какое они проявили бы при этомъ въ нормальномъ состояніи. Большой приступъ истерическихъ кричаній не простоянливается 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 человѣкомъ; онъ продолжаетъ говорить, помнить, узнавать васъ. Онъ останавливается, когда это нужно, принимаетъ предосторожности, чтобы не казаться слишкомъ смѣшнымъ; онъ не имѣть во-

все того затуманенного состояния, которое характерно для истерического возбуждения.

Но истерическая хорея, возразить на это, может иметь место даже во время бодрствования. Прежде всего заметьтимъ, что это бодрствование не совсѣмъ нормально: во время ритмической хореи эти больные какъ бы затуманены, въ полуснѣ, охвачены смутной грустью, и легко замѣтить измѣненіе ихъ душевнаго состояния по прекращеніи хореи. Но даже въ этихъ случаяхъ сохранившееся сознаніе мало касается самого патологического движения: многие изъ нихъ едва чувствуютъ хореическое движение, которое они производятъ, и даже въ моментъ, когда это движение происходит. Если закрыть ихъ руку экраномъ, они могутъ говорить о чёмъ-либо другомъ, забывъ то, что они въ это время дѣлаютъ. Это несознаніе патологического движения объективно проявляется однимъ весьма замѣчательнымъ фактомъ, о которомъ намъ придется впослѣдствіи говорить подробно и который здѣсь только отмѣтимъ: это нечувствительностью частей, особенно пораженныхъ. Я видѣлъ съ десятокъ случаевъ большой истерической хореи, при которыхъ больные, ничего не подозрѣвая, безъ всякаго упражненія въ этомъ отношеніи, представляли рѣзкую анестезію. Въ двадцати другихъ случаяхъ чувство движения, прикосновенія и боли было на пораженныхъ конечностяхъ замѣтно ниже, чѣмъ на здоровыхъ.

Эта особенность по-моему обусловливаетъ также особое видоизмененіе во влияніи, которое внимание субъекта можетъ оказать на автоматическое движение. Въ типичныхъ случаяхъ истериициальному нѣть надобности обращать вниманіе на свою руку, чтобы вращательное движение совершалось правильно. Наоборотъ, я наблюдалъ, что движения 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 себѣ не даетъ отчета въ этомъ, то это преувеличеніе. У него нѣть никакой анестезіи на пораженныхъ частяхъ; онъ ими чувствуетъ прикосновеніе и боль такъ же хорошо, какъ и движение. Словомъ, онъ имѣетъ полное сознаніе своего двигательного возбужденія. Отсюда слѣдуетъ, что внимание не играетъ въ обоихъ случаяхъ той же самой роли; что въ первомъ

случаѣ больному здѣсь нужно удѣлить извѣстную долю вниманія своему тику для того, чтобы послѣдній совершился, и когда внимание больного сильно отвлечь чѣмъ-либо, когда онъ забываетъ думать о своемъ движеніи, тогда онъ и перестаетъ его дѣлать. Это отмѣтили всѣ родители у своихъ дѣтей-тикѣровъ.

Эта разница въ степени сознанія становится еще болѣе замѣчательна, если обратить внимание не на самый тикъ, но на идеи, воспоминанія эмоціональныхъ сценъ, душевныя маніи, его сопровождающія и вызывающія. Именно въ группѣ истеричныхъ наблюдаются наивные субъекты, которые ничего не понимаютъ въ своей собственной болѣзни, которые не подозрѣваютъ, какъ, напр., маленькая М., что она продолжаетъ дѣлать своей рукой и правой ногой движенія, свойственные 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 диагностики. Однимъ словомъ, онъ обладаетъ полнымъ сознаніемъ разстройства, чего нѣть у истеричнаго.

Можно ли однако сказать, что функція, которая у него такъ возвуждена, въ то же время совершенно нетронута и нормальна съ психологической точки зрѣнія? Ни въ какомъ случаѣ. Но разстройства функціи здѣсь совсѣмъ не такія, какъ при истеріи. Больной испытывалъ 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 движениями. „Въ этомъ мучительномъ состояніи, говорятъ они, я вынужденъ совершить опредѣленное дѣйствіе и чувствовать, что я, совершая это дѣйствіе, не желалъ его совершить. Что то лежащее, кажется, внѣ меня по-

буждаеть меня продолжать это движение, и я не могу себѣ отдать отчета въ томъ, что я дѣйствительно дѣйствую или пѣть; все во мнѣ происходит механически, и я только простая машина, я автоматъ; мнѣ кажется, что это не я, который желаетъ тѣхъ дѣйствій, которыя производять мои руки и мои ноги". Еще одинъ шагъ въ этомъ чувствѣ отсутствія личной иниціативы, автоматизма, и больные станутъ говорить, что надъ ними тяготѣтъ нечто впѣшнее, что вызываетъ ихъ дѣйствія; 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 преислѣдованія. 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 фобії<sup>1)</sup>.

Рядомъ съ двигательнымъ возбужденіемъ стоитъ одно отрицательное явленіе, вызываемое недостаточностью и даже полнымъ съ виду исчезновенiemъ произвольнаго движенія, а именно знаменитые *функциональные* или *истерические 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, миѣ кажется идентичнымъ съ истерическимъ параличомъ.

Эти явленія двигательнаго бессилія невропатовъ сыграли капитальную роль въ клиническомъ и психологическомъ изученіи. Для отличія ихъ отъ органическихъ параличей были со времени Шарко произведены тончайшіе анализы движений, 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 волн и личной активности, то станетъ ясно, что эти параличи представляютъ собою, быть можетъ, самый чистый типъ невропатическихъ страданій, которыхъ, будучи хорошо поняты, въ состояніи объяснить всѣ другія разстройства.

### § 1. Истерические 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 эмоцией и разстройствомъ воображения. Слѣдующій ста-рый, по весьма интересный съ исторической точки зрењія слу-чай очень типиченъ въ этомъ отношеніи. Я имѣю въ виду случай Estelle, давшій поводъ къ появлению прекрасной книги старого магнетизера Despine (d'Aix), въ 1840 г. Молодая девушка, 12 лѣтъ, несмотря на запрещеніе матери, разсердилаась, поссори-лась и подралась съ одной изъ своихъ подругъ; въ пылу сра-женія она была опрокинута и очень сильно ударилаась съдали-щемъ о землю. Это паденіе на ягодицы осложнилось еще однимъ ухудшившимъ все дѣло осложненіемъ: платье ея сильно запач-калось на одномъ знаменательномъ мѣстѣ. Незначительная боль, не помѣшившая девочкѣ встать и пойти, но мучительная эмо-ція, чувство стыда и страха и усиливѣ скрыть бѣду—вотъ резюме этого происшествія. На слѣдующій день у девочки появился полный параличъ обѣихъ ногъ, тяжелая параплегія, продолжав-шаяся восемь лѣтъ. Фактъ этотъ стоитъ отмѣнить: восемь лѣтъ паралича изъ-за легкаго паденія на задъ. Въ то время подобные факты были известны 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 чаше всего служатъ причиной этихъ параличей. Такъ, они наблюдаются часто послѣ желѣзнодорожныхъ ката-строфъ, и некоторые англійские врачи для ихъ обозначенія упо-требляютъ выраженіе „railway's spine“. Паденія съ экипажа, съ лошади, толчки при давкѣ—самая обыкновенная ихъ причина; пьяный извозчикъ падаетъ съ своихъ козель на правую руку, и у него послѣ этого получается параличъ правой руки; моло-дой человѣкъ, 18 лѣтъ, падаетъ съ лѣстницы на спину, и у него появляется параличъ ногъ и контрактура поясничныхъ муску-ловъ. Часто бываетъ ударъ только мнимый: знаменитый больной, послужившій темой первыхъ лекцій Шарко. воображалъ, что его раздавила карета, хотя она вовсе не перѣѣхала черезъ него, и тѣмъ не менѣе обѣ ноги у него были парализованы. А вотъ одинъ изъ послѣднихъ случаевъ, весьма своеобразный съ этой точки зрењія: 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 побѣздѣ входить въ тонель, и ему показалось, что лѣвая половина его тѣла будеть задѣта и придавлена къ стѣнѣ тонеля. При мысли обѣ 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 тополя. 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 подобные параличи. Однѣ художники очень утомили свою правую руку во время рисования 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 рояль. 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 престьдуется 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 параплегіей. Наконецъ, есть параличи, возникающіе въ результатѣ сомнамбулизма и приступовъ двигательного возбужденія, но, какъ увидимъ ниже, эти параличи распространяются на конечности, которая уже раньше представляли другія истерическія разстройства движенія или заключали въ себѣ другія причины слабости, какъ рахитическая измѣненія, старые рубцы, расширенія венъ и проч., что и обуславливаетъ локализацію невроза.

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

онъ распространяется скорѣе на данную функцию, на данный актъ, чѣмъ на цѣлую конечность. Нѣкоторые авторы, изъ которыхъ первыми были J a c c o u d, C h a r c o t, B e c k, S e g l a s, отмѣтили очень своеобразную и съ первого взгляда непонятную форму истерического паралича. Дѣло пдеть о больныхъ, чаще всего молодыхъ людяхъ, которые не обнаруживаютъ, повидимому, ни малѣйшаго паралича ногъ: когда ихъ изслѣдуютъ въ постели, то не только рефлексы оказываются цѣлы, но и самыя движения кажутся сохранимыми вполнѣ. 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 разстройства въ движениіи 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 вскорѣ пришло признать, что существуетъ много другихъ аналогичныхъ параличей и что систематические параличи вообще встречаются довольно часто. Нѣкоторые больные могутъ еще ходить, но не могутъ стоять, другіе теряютъ нѣкоторыя функции рукъ. Они, напримѣръ, разучиваются производить свои профессиональныя работы: портниха не умѣеть болѣе шить, хотя у нея нѣть никакого паралича руки, прачка разучилась гладить утюгомъ, или, что чаще встречается, молодыя дѣвушки разучиваются писать или играть на роялѣ. Когда-то отмѣтили факты подобнаго рода въ функцияхъ рта: больной не умѣеть

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

Ко второй группѣ принадлежать *локализированные параличи*, границы которыхъ опредѣляются больше анатомической формой конечности, чѣмъ систематической функцией; эти параличи лишаютъ больного всѣхъ функций руки, ноги, кисти. Они могутъ распространяться 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 колодецъ, въ теченіе несколькиихъ 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 локализированные 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 локализированные параличи могутъ возникнуть вслѣдствіе предшествовавшихъ систематическихъ параличей, такъ что они составляютъ, повидимому, болѣе высокую ихъ степень; въ теченіе павѣстнаго периода существуетъ только астазія-абазія, потомъ мало-по-малу одна нога или обѣ ноги парализуются всецѣло. Вотъ, напримѣръ, одна работница: вслѣдствіе сплюнныхъ волненій она получила систематический параличъ, касавшійся только акта шитья. До полнаго выздоровленія этотъ параличъ переходилъ разные періоды, во время которыхъ онъ то ограничивался рѣзко однимъ шитьемъ, то распространялся па большее число функций руки, при чемъ больная не могла, напримѣръ, хорошо держать и карандашъ; то онъ дѣлался полнымъ и уничтожалъ всѣ движения руки, такъ что больная болѣе не могла произвольно двигать ею.

Параличъ можетъ распространяться еще болѣе и захватить

нѣсколько конечностей заразъ: такъ, онъ можетъ принять паралгическая форму, при которой обѣ ноги вполнѣ 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 разгуливалась, 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; параллегія часто наблюдается не только послѣ родовъ, но также послѣ изнасилованій, послѣ экссессовъ мастурбациіи или просто въ теченіе любовной эмоціи; къ этому обстоятельству слѣдуетъ, однако, относиться осторожнѣо при лѣченіи этихъ страданій. Само собою понятно, параллегія можетъ развиться 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 *гемиплегіи*. Половина тѣла представляется парализованной всецѣло, хотя, правда, истерическій параличъ обыкновенно болѣше поражаетъ конечности, чѣмъ лицо; однако это не общее правило. Когда параличъ локализированъ на правой сторонѣ, то иногда бываетъ разстроена и рѣчь, какъ при органическихъ страданіяхъ, и извѣстная степень мутизма сопровождаетъ параличъ руки и ноги. Одна молодая 19-тилѣтняя 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 вѣкъ 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 наѣ 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 обѣ этомъ нужно думать. Недавно я видѣлъ такого рода случай у 50-тилѣтняго мужчины, который съ первого взгляда, казалось, былъ пораженъ настоящей апоплексіей съ гемиплегіей. Но у него не было рѣшительно никакого разстройства рефлексовъ, онъ производилъ подсознательные движения, 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 морального 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 *квадриплегію*, т.-е. параличи, заразъ распространяющіеся на всѣ четыре конечности; онъ указываетъ, что эти случаи бываютъ рѣдко. Я думаю, что чаще можно наблюдать полные *параличи*, распространяющіеся на всѣ произвольные движения 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 служитъ 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 говорять, 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 движение выполняется еще отчасти, но медленно и слабо. Потеряна только живость, энергія движенія или, еще лучше, отсутствуетъ усиление, примѣняемое къ этому движению.

Весьма любопытную форму этихъ неполныхъ параличей составляетъ та, которую я назвалъ нѣкогда *синдромомъ Laséguеа*<sup>1)</sup>. Хотя *Laséguе* далъ самое точное описание этой формы, однако она цитировалась какъ курьезъ. Первое описание 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 безпрерывно. Если окружающіе предметы отвлекали ея вниманіе отъ положенія руки, мускулы мало-по-малу разслаблялись, и ребенокъ рисковалъ упасть“. Разные авторы, какъ *Trousseau*, *Jaccoud*, *Landy*, *Viquet* и особенно *Laséguе* въ 1864 г., разбирали случай 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 периодическими и ночными параличами; въ дѣйствительности же это странное разстройство представляетъ собою только одну изъ степеней или формъ вышеописанныхъ функциональныхъ параличей.

<sup>1)</sup> *Etat mental des hystériques, stigmates mentaux*, 1893, I, p. 174.

## § 2. Дрожание и истерическая контрактуры.

Страдающие истериею представляют часто и другая двигательные разстройства, весьма интересные, хотя трудно объяснимые: эти разстройства служат как бы переходными формами между описанными въ предыдущей главѣ явлениями двигательного возбужденія и параличами въ собственномъ смыслѣ. Мы говоримъ о дрожаніи и контрактурахъ<sup>1)</sup>.

*Дрожание* представляетъ безпрерывный 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 чёмъ 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 зренія случаи истерического дрожанія могутъ относиться къ одной изъ слѣдующихъ трехъ группъ.

Нѣкоторые виды дрожанія, самые, быть можетъ, медленные, по-моему *похожи на нѣкоторые хореи* и возникаютъ при тѣхъ же условіяхъ. Одна женщина<sup>2)</sup> 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 медитативнымъ писаніемъ. Можно сказать, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ своего рода хореей, съ подсознательнымъ, неполнымъ дѣйствиемъ, которое при известныхъ 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 значение; оно кажется простымъ *эмоциональнымъ проявленіемъ* въ связи съ сознательными или подсознательными, неопределенно существующими эмоціями. Дрожаніе въ этомъ случаѣ

1) Сведеніяхъ Ред.

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

представляетъ дополнительное явленіе къ изученнымъ нами въ самомъ началѣ фиксированнымъ идеямъ. Это явленіе, 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 ассоциировано 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 дѣятельности*: его физіологический или психологический механизмъ далеко еще не выясненъ вполнѣ.

Другой, гораздо болѣе важный, симптомъ, осложняющій истерические параличи, это—*контрактуры*. Здѣсь мы всегда видимъ двигательное безсиліе, но оно сопровождается упорной и непривольной ригидностью<sup>1)</sup> мышцъ. Конечности, вместо того чтобы упасть разслабленными, 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, начинаящаяся съ лекцій Brodie въ 1837 г. „*Lectures illustratives on certain local nervous affections*“, за которыми слѣдовали работы Coulsonа въ 1858 г., Paget'a въ 1877 г., Charcot, Lasègue, 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 затрагиваетъ всю медицину. Въ самомъ дѣлѣ, сведенія наблюдаются вообще въ большей части мышцъ тѣла и во всѣхъ областяхъ его, такъ что онѣ представляютъ большія затрудненія для диагноза. 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<sup>2)</sup> вѣкъ, параличъ одной поло-

<sup>1)</sup> Напряженность.

<sup>2)</sup> Опушеніе.

вины лица, тоже вызывающей его склонение. Контрактура может поразить шею, спину, живот, грудь, и каждый разъ возникают въ такихъ случаяхъ новые вопросы. Въ одномъ случаѣ она симулируетъ болѣзнь позвонковъ, искривленія позвоночного 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 бедренного сустава. Я думаю, что самый опытный врачъ никогда не долженъ хвастаться, что никогда не ошибался при дифференціальной диагностикѣ между истерической и туберкулезной коксальгіей. При страданіи руки трудность въ общемъ не такъ велика, но всегда надо быть крайне осторожнымъ съ мнимыми вывихами плеча, артритами и кистами локтя и кисти. Словомъ, нѣть болѣе трудной клинической задачи, чѣмъ истерическая контрактура. 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 явлений, характеризующихъ эволюцію и форму контрактуръ. Прежде всего мы знаемъ, что контрактуры начинаются, какъ всѣ истерические симптомы, въ силу психологическихъ моментовъ, чаще всего эмоциональныхъ 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 истерическая контрактура продолжались тридцать лѣтъ. Въ другихъ, болѣе частыхъ, случаяхъ онъ вылѣчи-

ваются быстро или же измѣняются подъ разными вліяніями, которые совершенно непонятны, если не принять во вниманіе воображеніе и эмоціи. Эти-то болѣзни составляютъ счастье религіозныхъ святынь и чудотворныхъ источниковъ. Когда читаешь исторію какого-нибудь безногаго калѣки, котораго опустили въ источникъ на телѣжкѣ со сведенными къ животу, одеревѣнѣлыми и высохшими ногами, и который внезапно сталъ на нихъ и унесъ на собственныхъ плечахъ свою телѣжку, то не колеблясь можно сказать, что здѣсь имѣлись истерическая 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, приложениемъ 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 настаивала<sup>1)</sup>). Этафактъ остается часто незамѣченнымъ, потому что контрактуры не наблюдаются въ началѣ, а послѣ известнаго 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 гибѣя 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 девушка, учившаяся играть на скрипкѣ, получила контрактуру лѣвой руки въ положеніи обычномъ у скрипачей; одна женщина, которую я часто описывала, цѣлые годы ходить на цыпочкахъ и не можетъ согнуть ступней, сведенныхъ въ положеніи распятія; эта больная имѣла приступы экстаза и воображала себя на крестѣ, подобно Спасителю<sup>2)</sup>.

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

<sup>2)</sup> Une extatique, Bulletin de l'Institut psychologique, 1900, p. 209.

Чаще всего контрактуры *локализированы*; опъ поражают цѣлую конечность, при чмъ всѣ мускулы сведены почти одинаково, такъ что онъ 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 онъ поражаютъ одну только половину тѣла, то онъ вызываютъ большія искривленія туловища и самыя удивительныя позы. Есть болѣвые, которые совершенно скрючены; другие какъ бы присѣдаются и не могутъ встать. Если контрактуры двустороннія, то опъ вызываютъ только странную тугоподвижность походки, но влекутъ за собою въ большей степени, чмъ полагаютъ, разстройства дыханія и пищеваренія. Всегда надо помнить эти контрактуры, когда отыскиваютъ причины непонятныхъ удушій, запоровъ, пищеварительныхъ разстройствъ<sup>1)</sup>. *Контрактуры шеи* назадъ или въ сторону весьма часты и имѣютъ тѣ же причины, что и изслѣдованные нами хореи въ этой области. Контрактуры лица и языка порождаютъ языочно-губный спазмъ, чрезвычайно важный съ диагностической точки зреія.

*Контрактуры руки* чаще всего вызываютъ разгибаніе предплечія, которое прижато вдоль къ тѣлу, со сжатымъ кулакомъ; но онъ 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<sup>2)</sup>.

*Контрактуры ног* наблюдаются часто, и онъ весьма важны ибо ноги поражаются часто одновременно, и тогда онъ бывають тѣсно прижаты другъ къ другу въ положеніи вытяженія. Сведенная ступня истеричныхъ, если только нѣть системной контрактуры, принимаетъ чаще всего форму, известную подъ именемъ *pes equino-varus*, т. е. дѣлаютъ экстензію съ поворотомъ внутрь.

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

<sup>1)</sup> Contractures, paralyses, spasmes des muscles du tronc chez les hystériques. Névroses et idées fixes, I, p. 292.

<sup>2)</sup> Contractures hystériques, ibid. II, p. 422.

рін не подчиняется той правильности, какъ при гемиилегіяхъ органическаго происхожденія. Наконецъ, контрактура можетъ быть всеобщей и занимать почти всѣ мышцы произвольнаго движенія. Сведенія всего тѣла обыкновенно не продолжаются такъ долго, какъ локализированные контрактуры; они составляютъ скорѣе часть той преходящей картины, которую называютъ истерическимъ припадкомъ; однако я видѣлъ такія контрактуры всего тѣла, которые продолжались безпрерывно иѣсколько дней.

Эти разнообразныя контрактуры примѣщиваются 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 дѣйствий*.

Съ первого взгляда функция движенія у нихъ не уничтожена, больной думаетъ, что онъ можетъ великолѣпно двигать своими членами, и даже начинаетъ выполнять дѣйствіе самыи правильныи образомъ. Но въ этотъ самый моментъ онъ испытываетъ всякаго рода непріятныя ощущенія; онъ чувствуетъ, что духъ его обуреваемъ самыми странными грезами и всякаго рода треволненіями мысли. Онъ чувствуетъ, что его конечности беспокойны, испытываютъ потребность двигаться вдоль и поперекъ, но особенно сильно чувствуетъ онъ разстройства во внутреннихъ органахъ, біенія сердца, удушье, тоску. Эта совокупность разстройствъ передается въ его мысли смутными и весьма болѣзnenными 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 всякий 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, известный подъ именемъ „*akinesia algera*“, чаще всего, въ сущности, представляетъ только *фобію движенія*: больной не имѣеть 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 мучительного страха, наступающаго при малѣйшемъ движеніи. *Базофобія* въ точности соотвѣтствуетъ базисъ 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 неусидчивъ, 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<sup>1)</sup>). Можно встрѣтить такія фобіи и по отношенію къ другимъ функциямъ.

Въ другихъ, болѣе частыхъ, случаяхъ такое же состояніе, сходное съ эмоціей мучительного страха, возникаетъ просто по поводу воспріятія какого-либо предмета, и этотъ симптомъ получилъ название *фобіи предметовъ*<sup>2)</sup>; я думаю, однако, что это симптомъ, очень близкій къ предыдущему. Воспріятіе предмета можетъ совершиться посредствомъ любого чувства; какъ только субъектъ узнаетъ о присутствіи данного предмета, котораго онъ боится, у него появляются его страхи и ужасы. Существуетъ страхъ предъ ножами, вилками, острыми предметами, банковыми билетами, бриллиантами 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 особенными именами, какъ отдельные болѣзни: описывали такимъ обра-

<sup>1)</sup> Obsessions et psychastenie, 1903, I, p. 190, II, p. 73, 171.

<sup>2)</sup> Ibid. I, p. 198.

зомъ астрафобію, лиссофобію, мизофобію, рутифобію, айкофобію и т. д. Кромъ странности этихъ пазваній, эти обозначенія въ настоящее время не представляютъ никакого интереса.

Чаще всего эти фобіи прикосновенія осложняются массою не-отвязныхъ и импульсивныхъ мыслей. Одна боится совершить убийство или самоубийство, если коснется остраго предмета, и ужасается также передъ красными цвѣтами или красными галстуками, напоминающими ей убийство, 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 положений*. Онъ относятся не къ какому-нибудь предмету, а къ цѣлой совокупности фактовъ и впечатлѣній субъекта. Типомъ этихъ симптомовъ можетъ служить *агорофобія*, описанная въ 1872 г. Westphal'емъ и затѣмъ Legrand и Saull'емъ въ 1877 г. „Боязнь пространства,—говорить этотъ послѣдній,—есть особенное невропатическое состояніе, характеризуемое страхомъ, очень рѣзкимъ ощущеніемъ и даже настоящимъ ужасомъ, внезапно возникающимъ у субъекта предъ даннымъ пространствомъ. Это та-кая же эмоція, какъ передъ опасностью, пустотой, пропастью и проч. Больной на улицѣ чувствуетъ колики и слабость въ ногахъ, беспокоится и скоро доходитъ до сильного страха въ связи съ ходьбой по улицѣ. Мысль очутиться въ пустотѣ леденить его ужасомъ, аувѣренность въ присутствіи еще кого бы то ни было сразу его успокаиваетъ. Нѣть страха безъ пустоты, и нѣть 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, городовыхъ, которые могутъ его по ошибкѣ остановить, или каретъ, собакъ и чего угодно другого.

Къ агорофобіи надо отнести и другую, очень близкую къ ней форму, а именно фобію закрытыхъ пространствъ, такъ называемую *кліастрофобію*, описанную Bear'd'омъ изъ Нью-Йорка, по-

томъ Вальемъ 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 фобий, близкихъ къ предыдущимъ и играющихъ весьма большую роль въ этихъ разстройствахъ. *Фобии социальныхъ положеній* вызываются воспрѣятіемъ морального положенія въ кругу людей. По моему мнѣнію, типомъ этихъ фобий можетъ служить знаменитая *эрейтофобія*<sup>1)</sup>, такъ часто описанная со временемъ трудовъ Сарега въ 1846 г., Левибоух въ 1874 г. и Westphal'я въ 1877 г. Я заимствую у Clагареде въ 1902 г. описание характерной картины большого-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 наступлѣніи ночи или, наоборотъ, при ясномъ солнцѣ днемъ, чтобы его ярко красное лицо не имѣло въ себѣ ничего необыкновенного. Будучи захваченъ врасплохъ, онъ начинаетъ вытиратъ лицо, сморкаться, дѣлаетъ видъ, что поднимаетъ что-нибудь съ полу, или смотрѣть въ окно, чтобы скрыть выступающую красноту. Иногда онъ прибѣгаетъ къ рисовой пудрѣ, чаще къ аткоголю, въ разсчетѣ, что это послѣднее средство стушуетъ его болѣзенную 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 проклинаетъ людей, давшихъ ему жизнь“.

Подобного 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<sup>1)</sup>.

#### § 4. Психо-физіологическая характеристика истерическихъ параличей.

Произвольныя движения человѣка представляютъ собою очень сложныя явленія, зависящія отъ гармонического дѣйствія очень большого числа ассоціированныхъ и іерархически расположенныхъ элементовъ. Въ каждомъ движениі участвуютъ, напримѣръ, кромъ костей и суставовъ, мышцы, нервы, спинной мозгъ, низшіе мозговые центры, мозговая кора, функція которой, повидимому, проявляется феноменами чисто психологическими. Параличъ какого-нибудь произвольнаго движения можетъ зависѣть отъ пораженія того или другого изъ этихъ элементовъ; онъ можетъ зависѣть отъ разрушенія или атрофіи мускула, отъ неврита, страданія спиннаго или головнаго мозга, отъ измѣненія психологическихъ функцій мозговой коры. Гдѣ бы ни находилось мѣсто этого разстройства, результатъ всегда будетъ одинъ: исчезновеніе произвольнаго движения, параличъ. Но прогрессъ въ изученіи клинической картины болѣзней нервной системы выяснилъ, что этотъ параличъ имѣеть разный характеръ, смотря по расположению 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 зависи-

<sup>1)</sup> Obsessions et psychasténie, I, p. 201.

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

Нѣть надобности долго останавливаться на первомъ вопросѣ: можно ли истерические 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 беспорядкѣ. 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 обозраживаетъ движенія данной области (понимая слово „обозраживать“ 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. Истерические 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 обозраженія 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 обозраживающее.

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

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

Такъ, мы не встрѣчаемъ здѣсь ни тѣхъ измѣнений въ мышцахъ, ни атрофіи, которыя такъ часты при тѣхъ страданіяхъ. Конечность, пораженная истерическимъ параличомъ, чаще всего сохраняетъ свой нормальный объемъ или представляеть ничтожное уменьшеніе ея соотвѣтственно бездѣятельности. Мы не встрѣчаемъ здѣсь парушений электрическихъ реакцій, характерныхъ для атрофіи: 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 продолжительного времени парализованная конечность остается нетронутой и можетъ быстро и самымъ полнымъ образомъ возобновить свою функцию.

Наконецъ, неврологія придаетъ большое значеніе состоянию 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*'и, и не повышенны, какъ при страданіяхъ пирамидного 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, измѣненные при многихъ органическихъ болѣзняхъ первной 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 всѣ 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 атрофию; была при истеріи отмѣчена и реакція перерожденія, хотя это кажется сомнительнымъ. Не слѣдуетъ по-моему придавать слишкомъ много значенія простому повышенню колѣнныхъ рефлексовъ. Это повышеніе крайне трудно оцѣнить, и оно весьма непостоянно. Многіе больные, когда они немного взволнованы, слишкомъ сильно кидаютъ ногу, когда ихъ ударять по колѣну. Надо отличать настоящій рефлексъ, быстрый, простой, отъ полупроизвольного движенія, которое къ нему присоединяется и слишкомъ медлительно, длинно, и генерализовано. Все это довольно вѣрно, но на практикѣ не всегда легко удается доказать такое различіе, и я склоненъ думать, что у истерическихъ и неврастениковъ встрѣчается часто дѣйствительное повышеніе рефлексовъ, обязанное, быть можетъ, уменьшенію мозговой задержки. Клонусъ ноги имѣть гораздо болѣе значенія и весьма рѣдко можно встрѣтить что-либо подобное при истеріи; это однако тоже иногда бываетъ. Въ этихъ случаяхъ нѣкоторые авторы думали решать вопросы графическимъ изображеніемъ движенія съ помощью регистрирующаго аппарата и думаютъ отличить правильность органическаго клонуса отъ гораздо болѣе неправильной кривой истерического 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 непостоянныи 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 истерическихъ бываютъ контрактуры радужной оболочки въ видѣ mydriasis'a или myosis'a, которыя мѣшаютъ появлению рефлекса и

вызывают 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 *отсутствие признаковъ органическихъ измѣнений въ сочетаніи съ ихъ систематизацией.*

Мы вынуждены подняться еще выше и рассматривать истерические параличи какъ разстройство наивысшихъ элементовъ двигательной функции, какъ явленія психологической, стоящія во главѣ этой функции. Многіе авторы издавна пришли къ заключенію, что *истерический паралич есть параличъ психической*, и по этому поводу констатировали, что онъ представляеть известное число психологическихъ свойствъ. Уже L a s e g u e и Ch a r g e с о t настаивали на томъ, что эти параличи видимо сопровождаются *чувствомъ безразличія*; нормальные люди были бы весьма обеспокоены такой болѣзнью, постоянно скорбѣли бы объ этомъ и употребляли бы всѣ усилия, чтобы возстановить потерянное движеніе. А между тѣмъ при лѣченіи парализованного истерика мы не можемъ удержаться отъ нѣкотораго изумленія и известнаго непрѣятнаго чувства. Эти больные раздражаютъ своимъ спокойствиемъ, своимъ безразличіемъ и инерціей. Они какъ будто и не опечалены потерей конечности; они находять вполнѣ естественнымъ ходить только одной ногой и не дѣлаютъ никакихъ усилий, чтобы пользоваться парализованной конечностью. Эта индифферентность играетъ известную роль въ походкѣ больныхъ, и Шарко пытался поэтому установить различіе между *походкой* органическаго гемиплегика и гемиплегика истерического. Первый дѣлаетъ отчаянныя усиленія двинуть впередь свою ногу и переводить ее впередь 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 известны во время Br iquet. Многіе изъ

этихъ больныхъ мало или совсѣмъ не чувствуютъ прикосновенія и укововъ на своихъ неподвижныхъ конечностяхъ, не могутъ узнавать положенія, придаваемаго ихъ членамъ. Эти разстройства чувствительности заслуживаютъ особенного изученія и будутъ разсмотрѣны 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 разспрашиваются этихъ больныхъ, то замѣчаются, 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. Fére первый настаивалъ на этомъ пунктѣ. „Закрывъ глаза больной,— говорить 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 представлений и памяти о парализованной конечности есть часто одинъ изъ самыхъ типичныхъ признаковъ<sup>1)</sup>. Другіе авторы его также отмѣтили; вотъ, напр., что говорить одинъ англійскій авторъ, Bastian, который, впрочемъ, имѣть на истерию 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: нѣть“. „Она можетъ себѣ вообразить, какъ она играетъ на рояли лѣвой рукой, но она не можетъ вообразить себѣ этого правой рукой“. Однимъ словомъ, представлениѳ волевого движенія, повидимому, потерянно такъ же, какъ и воля исполнить его, и, какъ видно, мы имѣемъ здѣсь психологическія разстройства.

Къ этому же заключенію пришелъ и англійскій авторъ Brodie,

<sup>1)</sup> „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 значить „я не могу желать“, а H u c h a r d къ этому прибавляеть: „Онъ не умѣютъ, не могутъ, не хотять желать“. Разстройство такимъ образомъ лежитъ не въ органахъ, служащихъ для передачи приказаний, для исполненія двигательной функциї, оно заключается въ психологической части этой функциї.

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

Воспоминаніе, говорили мы, не вполнѣ 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 вполнѣ*. Параличи, зависящіе отъ пораженія мозга, никогда не проходятъ вполнѣ, они всегда оставляютъ послѣ себя слабость и легко замѣтную целовкость. Если они проходятъ, то это не значитъ, что восстанавливается прежняя функция въ прежнемъ видѣ; больной нуждается для этого въ цѣлой системѣ воспитанія, длищагося годы; онъ скорѣе образуетъ новую функцию, чѣмъ находить старую. Излѣченія истерическихъ параличей весьма разнообразны; они абсолютно полныя и восстанавливаютъ функции въ томъ видѣ, какъ она была раньше, до болѣзни; они могутъ быть внезапны, въ пѣсколько дній или вѣсколько часовъ, въ такой короткій срокъ, который совершенно недостаточенъ для восстановленія функций, если бъ постѣдняя не была сохранена. *Во время самого течения болѣзни мы видимъ, что подъ всякою рода вліяніями функция, съ виду уничтоженная, можетъ себя обнаружить и вновь появиться по крайней мѣрѣ на одинъ монентъ.* Необходимо обратить особенное вниманіе на этотъ крайне типичный фактъ моментального исчезновенія параличей во время

сомнамбулизма, во время бредовыхъ припадковъ, при искусственныхъ гипнотическихъ состояніяхъ и просто во время опьянянія. Чтобы напомнить уже изученные нами факты, мнѣ кажется наиболѣе поучительнымъ случай С. Этотъ мужчина страдаетъ параплегіей уже три мѣсяца, опять 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, опять ловко поднимается съ постели, убѣгаешь изъ палаты и по водосточной трубѣ взбирается на крышу. Когда его ловятъ и будятъ, онъ опять падаетъ въ состояніе параплегіи. Это идеальъ истерического паралича. Подобные факты можно наблюдать при самыхъ разнообразныхъ обстоятельствахъ<sup>1)</sup>.

Еще лучше, точь-въ-точь какъ при амнезіяхъ, которыя въ сущности представляютъ собою явлениія той же категоріи, можно констатировать сохраненіе дѣйствія во время самаго 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<sup>2)</sup>.

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

<sup>1)</sup> Etat mental des hystériques, II, p. 122.

<sup>2)</sup> Automatisme psychologique, 1889, p. 359. Etat mental des hystériques, II, p. 123.

простые, легко и быстро исполнимые способы испытания. 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, истерический же гемиплечикъ, забываясь, поднимаетъ оба плеча. Babinski прибавилъ два эксперимента той же категории. Одинъ состоитъ въ изслѣдованіи движеній кожныхъ мышцъ, напримѣръ, кожного мускула шеи. Органический параличъ захватываетъ и этотъ мускулъ, какъ и прочіе, истерический параличъ обыкновенно оставляетъ нетронутыми движенія кожныхъ мускуловъ, которые продолжаютъ дѣйствовать, хотя больной этого и не подозрѣваетъ. Другой опытъ весьма остроуменъ, но нѣсколько сложенъ и не безспоренъ. Когда мы лежимъ, вытянувшись на спинѣ, 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 присесть, онъ не можетъ не поднять въ воздухъ своей больной ноги, которая недостаточно удерживается сокращеніемъ ягодичныхъ мышцъ. Истерический же гемиплечикъ поступаетъ иначе: ничего не подозрѣвая, онъ ассоциируетъ 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 клиникахъ, 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 движений привычныхъ, выполняемыхъ по разсѣянности или во снѣ, однимъ словомъ, движений автоматическихъ.*

Явленія, кажется, совершенно аналогичны тому, что мы наблюдали при сомнамбулизмѣ и амнезіяхъ, когда нѣкоторыя идеи, повидимому, откальваются отъ сознанія личности и существуютъ отдельно въ состояніи диссоціированныхъ идей. Здѣсь надо прибавить только то, что мы имѣли уже случай замѣтить по поводу рѣчи. *Тутъ откальвается отъ сознанія личности не идея въ собственномъ смыслѣ, а цѣлая система образовъ и движений, цѣлая функция.* Аналогія этихъ параличей съ истерическими амнезіями становится легко понятной, если вспомнить особенно систематические параличи: фактъ забвенія письма или шитья вполнѣ 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 систематические параличи. По моему мнѣнію, астазія—абазія не представляетъ собою какого-либо исключительного истерического паралича, а это типъ всякихъ параличей, наблюдавшихъ при этомъ неврозѣ. При истерическомъ параличѣ руки всѣ движения руки, и только движения 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 движений,—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, следовательно, единство. Эта система образовъ, относящаяся къ обѣимъ ногамъ, очень обширна, она заключаетъ въ себѣ подотдѣлы, какъ, напр., систему ходьбы, танцевъ, прыганія; но тѣмъ не менѣе она остается единой въ своей совокупности. Вотъ почему, если известныя части этой системы могутъ изолированно диссоціироваться, то она можетъ отдельиться 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 имъемъ очень ясное представлениe о совокупности дѣйствiй правой стороны тѣла, въ противоположность совокупности дѣйствiй лѣвой стороны, и съ теченiемъ 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 диссоцироваться въ своей совокупности и существовать отдельной отъ сознанiя личности жизнью.

Многие, привыкши разсматривать вещи скорѣе съ анатомической, чѣмъ съ психологической точки зреiя, выразятъ удивленiе по поводу предшествующихъ замѣчаний: они скажутъ, можетъ быть, что единство движений одной половины тѣла есть единство анатомическое и что гемиплегiя зависитъ отъ страданiя центра, придающаго единство этой группѣ движений.

Я этого пискалько не отрицаю: изъ того, что данная система—психологическая, вовсе не слѣдуетъ, что она не можетъ быть въ то же время и анатомической, наоборотъ, одно обусловливаетъ другое. Когда я начинаю кататься на велосипедѣ, я группирую произвольно образы, зависящiе 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 ассоциировались между собою и правильно вызываются одинъ другимъ. Весьма вѣроятно, что эта функциональная ассоціацiя соответствуетъ анатомической ассоціацiи, которая произошла между различными центрами, и въ моемъ мозгу образовался маленький специальный центръ, центръ велосипедной Ѣзди. 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 функцияхъ, 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 движения одной и той же половины тѣла и открыли правую и лѣвую стороны. Эта функция, очень древняя, имѣть свои хорошо организованные центры, но это не мѣшаетъ ей быть функцией, т.-е. полной системой ощущенiй и образовъ.

Итакъ, подобно тому какъ истеричка можетъ потерять въ сомнамбулизмѣ маленькую систему мыслей, которая эмансицировалась, что влечетъ за собою два симптома, сомнамбулическое двигательное возбужденіе и амнезію, точно такъ же эта больная 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 болѣшими симптомами: 1) непроизвольнымъ двигательнымъ возбужденіемъ, изученнымъ пами въ предыдущей главѣ подъ видомъ хорей и тиковъ, болѣе или менѣе обширныхъ, и 2) истерическими параличами. Я не настаиваю на деталяхъ этихъ явлепій, на различныхъ степеняхъ этихъ параличей. Не разбираю также механизма, посредствомъ которого эта, по крайней мѣрѣ, видимая, диссоціація производится, а ограничиваюсь только констатированіемъ существенныхъ признаковъ этихъ процессовъ.

### § 5. Психо-физіологические признаки истерическихъ контрактуръ.

Истерические контрактуры во многомъ сходны съ только что разобранными параличами, и здѣсь мы вкратцѣ укажемъ на пѣ-которые 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 психологическаяя явле-нія 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, ин-ци-периремыхъ однімъ первомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, правда, встрѣчаются нѣкоторыя затрудненія, ибо въ моментъ выздоровленія нѣкоторыя контрактуры кажутся ограниченными изолиро-ванно 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. Мыщцы 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 явленийъ, 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 самимъ 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 грезитъ этими прекрасными путешествіями, и наступаетъ моментъ, когда его ноги движутся одна за другой, какъ будто больной ходить въ постели; это—явление ритмической хореи, свойства которой мы изучили раньше. Несомнѣнно, фиксированная идея путешествія играетъ роль въ этой ритмической хореѣ, какъ и въ его бѣгствахъ. И что же? Отъ времени до времени его ноги иммобилизуются въ положеніи ходьбы, и когда онъ пробуждается, то онъ не можетъ ими болѣе двигать, такъ какъ онъ сведенъ въ этомъ положеніи. Весьма вѣроятно, что фиксированная идея, вмѣшивавшаяся въ оба предыдущихъ явлений, играла извѣстную роль и въ этомъ послѣднемъ явлении. Подобно тому, какъ мы здѣсь видимъ *отношеніе контрактуры къ ритмической хореѣ*, 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 подобного рода, вызванномъ эмоціей, воображаетъ, что какой-то субъектъ преслѣдуjeтъ ее сзади съ лѣвой стороны. Во снѣ она поворачиваетъ голову въ эту сторону

и постоянно смотрить назадъ въ ужасъ. При пробужденіи голова и глаза повернуты нальво 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, вполнѣ 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 ея разогнуть, мало сведена, но въ моментъ, когда пытаются ее разогнуть, чувствуется рѣзкое увеличеніе мышечнаго сокращенія; прекратите вашу попытку и оставьте руку въ покой, а она замѣтно разгибается. Курьезно, что это же явленіе происходитъ и тогда, когда самъ субъектъ постарается произвести какое-нибудь движение: 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 контрактурированной конечности имѣется какое-то упорство удерживать данное положеніе и сопротивляться всѣмъ попыткамъ его измѣненія.

Это упорство, однако, не безпрерывное и не окончательное: уже давно замѣчено было, что *контрактура исчезаетъ при известныхъ психологическихъ состояніяхъ*. Хлороформенный сонъ, если онъ настолько глубокъ, что уничтожаетъ сознаніе, всегда влечетъ за собою полное разслабленіе контрактуры. Это наступаетъ иногда также и при естественномъ снѣ подобно хореямъ 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 нѣть основанія отрицать истерический 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-

тактическими позами, движениями, соответствующими содержанию грезъ. Даже въ состояніи бодрствованія можно различными психологическими процедурами вызвать очень явственные движения въ конечности, видимо неподвижной, и временное прекращеніе контрактуры.

Если эти контрактуры имѣютъ нечто общее съ упорствомъ, то надо однако прибавить, что это упорство не идентично съ упорствомъ, наблюдаемъ у здоровыхъ людей или даже у страдающихъ павязчивыми состояніями: оно, понятно, не произвольное и не сознательное. Очень искренніе больные, а между ними есть и такие, часто горько жалуются на свое безсиліе и вполнѣ убѣждены, что это разстройство вызвано не ихъ волею. Если только не желать игнорировать всецѣло душевное состояніе этихъ больныхъ и не обвинять ихъ легкомысленно въ симуляції, 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 воспроизведима 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 преступника меланхолика, но это вовсе не доказываетъ, что слабоуміе или бредъ преступленія произвольная явленія у больного. Нѣть 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 произвольного 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 существенного признака истерическихъ контрактуръ, именно продолжительности этого явленія. Субъектъ, симулирующій на нѣсколько минутъ контрактуру, заявляетъ, что если бы онъ хотѣлъ, онъ могъ продлить ее до бесконечности, но въ дѣйствительности онъ этого не дѣлаетъ. И это потому, что его воля удержать руку въ томъ же положеніи быстро видоизмѣняется вслѣдствіе измѣненія обстоятельствъ, ощущенія усталости, скучи, чувства смѣшного, просто вслѣдствіе необходимости пользоваться рукой для письма или Ѣды. Самое характерное для истерического явленія-- это то, что ни усталость, ни скуча, 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 симуляції истерическихъ контрактуръ, такъ какъ эта симуляція не продолжается правильно недѣли и мѣсяцы.

Если воля больного, повидимому, имѣеть такъ мало вліянія на возникновеніе и исчезновеніе контрактуры, то это потому, что душевное состояніе, вызывающее это явленіе, особое чувствованіе или образъ, сновидѣніе, павязчивая идея, находится впѣ сознанія больного. Эти процессы вновь появляются при особыхъ состояніяхъ и условіяхъ, какъ фиксированыя идеи сомнамбулической формы, но они забываются и исчезаютъ изъ сознанія впѣ этихъ состояній. Въ дѣйствительности субъектъ, страдающій настоящей контрактурою, не знаетъ, почему, она у него вообще появляется и почему это происходит 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 вѣнѣшней, по крайней мѣрѣ, стороны контрактура аналогична двигателльному возбужденію, что она входитъ въ группу движений, положеній, связанныхъ съ упроченными идеями, но что къ этому возбужденію присоединяется параличъ, бессиліе больного двигать произвольно своей конечностью въ промежуткахъ между хореическими движениями, какъ мы это видѣли при предшествующихъ формахъ двигательного возбужденія. На этотъ взглядъ я уже указывалъ нѣсколько разъ.

Въ настоящее время я полагаю, что этотъ взглядъ правиленъ,

но не полонъ, и что контрактура представляетъ болѣе сложную проблему. *Она все-таки не вполнѣ идентична ни съ произвольнымъ движениемъ, ни даже съ подсознательнымъ движениемъ.* Кривая этихъ различныхъ сокращеній не одинакова: всегда можно замѣтить въ обычновенныхъ длящихся движеніяхъ больше трясенія, чѣмъ при контрактурахъ. Усталость также не чувствуется одинаково при контрактурѣ и при нормальному движеніи; она не вызываетъ тѣхъ же послѣдствій. Я думаю также, что Paul Richer вполнѣ правильно замѣтилъ въ своихъ наблюденіяхъ, что кривая сокращенія и разслабленія не одна и та же у индивидуумовъ нормальныхъ и у субъектовъ, расположенныхъ къ контрактурамъ. Однимъ словомъ, контрактуры суть не только подсознательные движения, но движения, измѣненные 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 самого движения. Мышечное движение руки художника—не одно и то же, что движение лапы собаки и крокодила. Существуютъ особенные физиологические свойства, сопровождающія совершенство акта. Нѣкоторыя изъ нихъ извѣстны: быстрота сокращенія и особенно быстрота разслабленія, конечно, наиболѣе значительны. Въ мускулахъ низшихъ животныхъ, какъ извѣстно, и сокращеніе, и разслабленіе совершаются медленно. Я полагаю, и пусть извинятъ мнѣ легкомысленность моихъ предположеній,—что должны существовать анатомическая различія въ мышцахъ въ связи со степенью совершенства самого движения. Въ послѣднее время особенно настаивали на существованіи двухъ органовъ въ мышечномъ волокнѣ: фибрillы, дающихъ короткія сокращенія, и саркоплазмы, дающей медленная длительная сокращенія; второй элементъ превалируетъ въ гладкихъ мышцахъ внутренностей, первый—въ поперечнополосатыхъ, служащихъ для произвольныхъ движений. Спрашивается теперь, что дѣйствіе, становящееся подсознательнымъ, откальзывающееся отъ сознанія личности, т.-е. отъ

совокупности другихъ функций, существуетъ ли оно безъ всякаго измѣненія? И психологическая функция, въ то время какъ онъ соединяются другъ съ другомъ, не приобрѣтаютъ ли, благодаря этому соединенію, болѣе значительное совершенство? Могутъ ли онъ раскалываться безъ ущерба и *не происходит ли одновременно съ диссоціаціей функций и деградація ихъ?* Отвѣтъ на эти вопросы не труденъ, когда рѣчь идетъ объ идеяхъ или о рѣчи: интеллектуальная функция при своей диссоціаціи подвергаются, очевидно, и деградаціи. Происходитъ ли то же самое съ двигательными функциями? Конечно, мы не замѣчаемъ вслѣдствіе этихъ диссоціацій грубыхъ измѣненій рефлексовъ; но возможно, что существуютъ другія измѣненія, болѣе деликатныя, и что функции регрессируютъ и принимаютъ болѣе элементарныя и древнія формы. Контрактура, съ тѣми измѣненіями движенія, которыя она представляеть, есть, быть можетъ, примѣръ такого возвращенія назадъ. Движеніе членовъ дѣлается не только автоматическими, но еще болѣе грубыми, болѣе медленными, болѣе независимыми отъ усталости. Оно приближается къ извѣстнымъ элементарнымъ движеніямъ, наблюдаемымъ у болѣе простыхъ животныхъ или въ гладкихъ мышцахъ съ менѣе благородной функцией.—Это только мимолетныя разсужденія по поводу проблемы, которая не можетъ быть наскоро обсужденa и должна быть просто указана при изученіи истерическихъ контрактуръ.

## § 6. Психологический характеръ страховъ (фобій) совер- шенія 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 все фобіи, какъ бы онъ ни назывались, будь это фобіи функций, фобіи прикосновенія или положений, агрофобіи, эрейтофобіи или фобіи брака и проч., все онъ, въ сущности, явленія одной и той же категоріи, *всѣ они фобіи актовъ.*

При первой группѣ, фобіяхъ функций, 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, волнует не покраснѣніе само по себѣ, онъ переносить это покраснѣніе съ полнымъ спокойствіемъ, когда онъ одинъ; его дѣлаетъ несчастнымъ покраснѣніе на публике, и мы уже замѣтили, что это фобіи положеній. Но здѣсь анализъ еще не полонъ: положеніе само по себѣ ничего не зачить, и больной былъ бы вполнѣ 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 пдеть, очевидно, здѣсь о дѣйствіи при извѣстныхъ условіяхъ, и это дѣйствіе его беспоконитъ.

Объясненіе кажется болѣе труднымъ для фобій предметовъ, такъ какъ разстройство, дѣйствительно, кажется возникающимъ послѣ восприятія краснаго или грязнаго предмета. Нѣкоторыя наблюденія могутъ однако навести на настоящій путь истолкованія этихъ явлений; а именно, предметы, порождающіе эти фобіи, не случайные. Мы знаемъ фобіи бритвъ, ножницъ, телеграфическихъ аппаратовъ, пера; но у кого замѣчаемъ мы эти фобіи? Фобія бритвы наблюдается у парикмахера, фобія ножницъ—у швеи, 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 первное разстройство чаще всего здѣсь наступаетъ послѣ прикосновенія къ предмету, но, какъ я показалъ 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 „пи за что на свѣтѣ сама не прикоснется до одежды, въ которой ей кажется, она была одѣта, когда уронила кусочки гостини“: по 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 ответственность“. 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 слушаю, 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 предстоящий выполнению актъ, котораго субъектъ не можетъ совершить.*

Но, возразятъ на это, субъектъ не совершаетъ акта, потому что онъ боится, фобія мѣшаетъ ему дѣйствовать. Я съ этимъ не согласенъ и написанная на эту тему диссертациѣ моѧ имѣла цѣлью опровергнуть это положеніе. То, что мы называемъ здѣсь страхомъ, есть въ дѣйствительности совокупность мучительныхъ явленій, состоящихъ изъ беспокойства внутреннихъ органовъ, особенно дыхательныхъ, и изъ разнаго рода душевныхъ волненій. Эти явленія мучительны, сопровождаются интенсивными эмоциональными проявленіями, и поэтому имъ придаются весьма большое значеніе; по въ сущности *это только вторичныя явленія, стушевывающія другія болѣе глубокія разстройства.*

И крайнее ихъ разнообразіе доказываетъ это вполнѣ. У одного и того же субъекта эти страхи могутъ принимать массу формъ: то это удушье, то сердцебиеніе, то проливные поты, то головокруженіе; часто даже разстройства внутреннихъ органовъ могутъ исчезнуть и замѣниться совершенно другими явленіями, напр., душевнымъ беспокойствомъ. Вместо затрудненнаго дыханія субъектъ остается совершенно покойнымъ, за то начинаетъ неопределенно грезить, комбинировать въ своей головѣ всевозможныя сложныя разсужденія. При же вместо дыхательныхъ разстройствъ наступаютъ приступы двигательнаго беспокойства, потребность ходить безъ конца или говорить всякий вздоръ. Эти перемѣны возникаютъ очень легко; по не трудно понять, что больной не выздоровѣлъ, когда его мученія со стороны дыханія замѣнились, двигательнымъ возбужденіемъ или умственной жвачкой. Бользинъ 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, дыхательные, сердечные, или безконечные колебания, 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 объясни-  
маго отклоненія.*

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

Еще задолго до появленія страховъ больной уже испытываетъ весьма своеобразныя ощущенія по отношенію къ своимъ дѣйствіямъ: онъ чувствуетъ всегда, что дѣйствіе совершено нехорошо, что ему чего-то не хватаетъ, что оно неполно. *Эти чувства неполноты*<sup>1)</sup> представляются въ разныхъ видахъ. У многихъ больныхъ замѣчается преувеличенное чувство трудности задачи. Дѣйствіе, требующее такихъ усилий, кажется ему впрочемъ бесполезнымъ и дикимъ: „ради чего все это?“—вотъ припѣвъ, играющій большую роль въ ихъ ламентаціяхъ. 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 данного 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

<sup>1)</sup> Obsessions et psychastéie, I, p. 264.

дѣйствие. Въ другомъ мѣстѣ я рассказалъ 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 нерѣшительности 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 постановлениіи какого-либо рѣшенія, какъ мы замѣтили, заключается чувство обладанія, чувство личности, такъ какъ дѣйствие кажется намъ присвоеннымъ нами самими; перѣдко можно замѣтить полное отсутствіе этого чувства у нѣкоторыхъ нерѣшительныхъ больныхъ. Это вызываетъ у нихъ *чувство автоматизма*, важность котораго въ душевныхъ болѣзняхъ, по-моему, весьма значительна. Большой 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“<sup>1)</sup>. Всѣ наши больные говорятъ тѣмъ же языккомъ: слова „машины“, „автоматы“, „механическое“ постоянно пестрять ихъ рѣчью. „Я только машина и долженъ употребить невѣроятныя усиія, чтобы быть кѣмъ-нибудь“.

Еще одна ступень въ этомъ чувствѣ отсутствія личнаго дѣйствія, автоматизма — и больные начинаютъ говорить, что какая-то вицѣальная сила давить 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

<sup>1)</sup> Ball. Revue scientifique, 1882, II, 43.

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

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. *Нѣкоторые категории актовъ исчезаютъ первыми въ то время какъ другія, съ виду близкія къ нимъ, почти хорошо еще выполняются.* Такъ исчезаетъ *всякое дѣйствіе, если оно хотѣ немногого новое*, всѣ тѣ дѣйствія, которыя требуютъ приспособленія къ новымъ обстоятельствамъ; всѣ такие субъекты суть рутинеры, скучно и грустно повторяющіе изо дня въ день свое монотонное существованіе и неспособные ни на какое усиленіе, чтобы его перемѣнить. Они съ неимовѣрнымъ трудомъ разстаются съ приобрѣтенными разъ привычками и не имѣютъ способности пріобрѣтать новыя, приспособляясь къ новому положенію.

Помимо новыхъ актовъ, есть еще рядъ актовъ, весьма часто исчезающихъ, это *соціальные акты*, такие, которые должны быть выполнены передъ нѣсколькими лицами, или требуютъ вмѣшательства 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 больнымъ наединѣ, совершенно не тотъ же, что и подлежащій выполнению публично, и его боязливость сводится дѣйствительно къ безсилію, къ неспособности совершить данный актъ, въ тѣхъ особенныхъ условіяхъ, которыя создаются присутствиемъ постоянныхъ лицъ.

У психастениковъ наблюдается еще *профессиональная абулія*, отвращеніе къ своему ремеслу, которое кажется имъ утомительнымъ всѣхъ другихъ занятій, страннымъ и позорнымъ. Профессія представляеть 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 нотаріуса Billod, была абулія профессиональная; больной не могъ подписывать своихъ дѣло-

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

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 пріемомъ: если помочь больному, одобряя и возбуждая его, выполнить то дѣйствіе, котораго онъ такъ страшился, тогда и страхъ тотчасъ же исчезаетъ; это показываетъ вполнѣ вторичный характеръ этого страха. Всѣ эти замѣчанія показываютъ, что *при фобіяхъ главный элементъ—это разстройство дѣйствія*, неспособность выполнить нѣкоторые опредѣленные акты, вполнѣ аналогичная истерическимъ параличамъ.

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

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

выполняется; удалили, напримѣръ, 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 выполнить безъ всякой эмоціи дѣйствіе, котораго раньше никакъ не могъ сдѣлать. Такъ агорафобъ прекрасно переходить площади, если его ведутъ; сомнѣвающійся 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, состоять главнымъ образомъ въ отсутствіи всѣхъ тѣхъ признаковъ, которые дѣлаютъ волевой актъ полнымъ, въ отсутствіи личной рѣшительности, свободы, отвѣтственности, удовольствій отъ успѣха. Потеря состоитъ въ томъ, что психастеникъ не можетъ совершить *полного дѣйствія со вниманіемъ, силой, свободой и удовольствиемъ*.

Нѣкоторые отказываются отъ этого завершенія акта или даже не думаютъ стремиться къ нему: они дѣйствуютъ вяло, рутинно; но другие хотятъ перейти этотъ пунктъ, и тогда они чувствуютъ свое бессиліе и страдаютъ всѣми фобіями. Тогда они становятся бессильными, параличными, какъ истеричные; но это параличные особаго рода, которыхъ съ первого 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 сознательного и личнаго, вторые—только дѣйствія произвольного и свободнаго.

## ГЛАВА VI.

### Разстройства восприятія.

Рядомъ съ функціями волевой дѣятельности стоять функціи восприятія, 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 восприятія, или перцепціи, мы встрѣчаемъ большое число разстроиствъ и болѣзпенныхъ состояній.

#### § 1. Истерическая дизэстезія.

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 встречается во всѣхъ болѣзняхъ: она играетъ значительную роль въ неврозахъ, пбо больные, слабые волей и впечатлительные, вовсе не умѣютъ ея переносить и быстро придаютъ ей несоответствующее значеніе.

Прежде всего при истеріи встречаются боли, которые 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, крикливній и въ то же время чувства страха и отчаянія, развивающихся по поводу этой боли. Одна больная панически кричала изъ-за легкаго укола пальца: я просилъ ее спокойно разобрать, дѣйствительно ли она страдаетъ такъ сильно. И она отвѣтила на это послѣ размышиленія: „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 разстройства 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 болѣзнистыхъ впечатлѣній; это— контрактуры, спазмы, о которыхъ мы говорили выше. Контрактуры часто болѣзнистны, и это легко понять, если вспомнить, какую боль причиняетъ мускульное сокращеніе, продолженное до крайней усталости. Эти боли обнаруживаются особенно въ началь контрактуры и въ моментъ ея разслабленія; 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 его оконечныхъ пунктахъ, въ мѣстахъ прикрепленія сухожилій. Въ этихъ мѣстахъ мы находимъ массу болѣзнистыхъ точекъ, причину появленія которыхъ не всегда легко оцѣнить. Большая контрактуры, весьма постоянныя и видимыя, часто мало или вовсе нечувствительны, маленькая же контрактуры, постоянно измѣняющіяся, вызываютъ на мѣстахъ прикрепленія мышцъ большую боли. Такимъ же механизмомъ обусловливаются боли, наблюдаемыя въ окружности 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 известной области, но нельзѧ въ этой области най-

ти ничего такого, что могло бы оправдать эту боль. Тогда приходится искать в другомъ мѣстѣ, въ другихъ областяхъ и органахъ, которые путемъ ассоціаціи съ вызваннымъ впечатлѣніемъ преобразуются въ мучительное явленіе, или же въ душевномъ состояніи субъекта, пдеяхъ, воспоминаніяхъ, тягостныхъ ощущеніяхъ, возникающихъ по поводу первоначального впечатлѣнія. А. сдѣлалася жертвой несчастного случая въ подъемной машинѣ и получилъ доволъ серезное пораненіе лѣваго плеча. Рана вполнѣ зажила. Если коснуться какого-нибудь мѣста его тѣла съ лѣвой стороны, то онъ издаетъ отчаянныя крики отъ боли. Въ данномъ мѣстѣ, положительно нѣть ничего болѣзненнаго, но при прикосновеніи у него вновь появляются спазмы лѣваго плеча, ощущенія удушья и неимовѣрный 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 X. представляетъ странныя явленія на всей правой половинѣ тѣла: при малѣйшемъ прикосновеніи у нея появляется знѣбъ 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, имѣть какую-нибудь фиксированную идею, связанную съ амурными авантюрами. Подобные 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 дізэстезій, виникаючихъ по асоціації между ізвѣстнимъ ощущеніемъ отъ прикосновенія къ какой-нибудь точкѣ тѣла и ізвѣстными болѣе или менѣе сознательными, фиксированными идеями, даєтъ возможность понять одинъ фактъ, когда-то служившій темою для весьма своеобразныхъ разсужденій. Я имѣю въ виду *истерогенныя точки*. Съ XVI вѣка (Мегсадо въ 1513, Менардес въ 1620, Вонгаве и др.) замѣчено было, что давленіе на опредѣленные точки тѣла видоизмѣняетъ истерическую явленія, напр., вызываетъ или останавливаетъ припадки. Одержанія, какъ, напр., сестра Жeanne des Anges въ 1634 году, помѣщали своихъ демоновъ па разныхъ пунктахъ своего тѣла. Левіафанъ имѣлъ свое мѣстопребываніе па срединѣ лба, Бегеритъ—въ желудкѣ, Валаамъ—на второмъ ребрѣ справа, Исаакарумъ—тоже на второмъ ребрѣ съ правой стороны. Когда дотрагивались до этихъ мѣстъ, то получалось нервное разстройство, спазмъ, лай или бредъ, составлявшіе спеціальность того или другого дьявола.

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

Наконецъ, слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ о третьей группѣ дізэстезій, 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 событиї, въ которомъ холодъ дѣйствительно игралъ роль. Но масса другихъ больныхъ испытываютъ на разныхъ частяхъ тѣла чувство холода или чувствуютъ течение капель холодной воды по кожѣ, хотя въ нихъ воспоминаніе не было никакого подобнаго события. 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-*

мому связана здесь съ анестезией; она только выражение самого замирания, только преувеличеннаго, понятно, вслѣдствіе волненія субъекта. Вотъ почему изученіе истерическихъ дизэстезій должно всегда дополняться изученіемъ анестезій.

## § 2. Истерическая анестезія.

Какъ всегда, мы находимъ при этой болѣзни рядомъ съ преувеличеніемъ автоматическихъ функций и ихъ недостаточность. Здѣсь недостаточность *перцепціи* составляетъ толь 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 зренія. Истерическая анестезія была предметомъ чрезвычайно важныхъ изслѣдованій, сыгравшихъ извѣстную роль въ развитіи патологической психологіи. 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 посыпать ихъ на костеръ. Но научное изученіе этого явленія началось недавно, съ трудовъ Piorry въ 1843 г., Maccario въ 1844 г. и Gendrin'a въ 1856 г. Психологическое же изслѣдованіе этого своеобразнаго феномена началось еще съ Viquet въ 1859 г., но главнымъ образомъ съ эпохи Шарко и его школы.

Нѣть 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, поражающей специальные чувства.

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

нога. 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, анальгезію*; въ то время какъ больной продолжаетъ чувствовать прикосновеніе, перемѣну температуры, онъ совершенно не реагируетъ на раздраженія, обычно вызывающія боль. Иногда эта анальгезія весьма значительна, и даже очень сильная раздраженія болѣымъ не чувствуются. Я описалъ одну женщину, которой сдѣлали очень болѣзненную операцию выскабливанія матки безъ хлороформа и которая не обнаружила никакой чувствительности<sup>1)</sup>. Но чаще всего эта анальгезія не бываетъ абсолютной; когда раздраженіе очень сильно и особенно когда оно своеобразно, патологично, то оно вызываетъ ощущеніе. Авторы, утверждающіе, что данный субъектъ не имѣетъ анальгезіи, только потому, что его чувствительность проявляется подъ влияниемъ сильнаго электрическаго тока, по-моему ошибаются. Какъ мы увидимъ ниже, возможность исчезновенія подъ влияниемъ 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, какие 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 встречается часто. Эти разстройства воспріятія весьма интересны, такъ какъ сопровождаются часто уничтоженіемъ нѣкоторыхъ физіологическихъ 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 болѣй 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 по слѣдствій, служившихъ предметомъ первыхъ изслѣдованій по экспериментальной психологіи.

Одна, очень курьезная и мало извѣстная вариація тактильной и мышечной анестезіи, разстраиваетъ не воспріятіе впечатлѣній, а ихъ локализацію. 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. н. *аллохиріи*, которую я разсматриваю какъ исключительно психологическое разстройство<sup>1)</sup>). Мое толкованіе долго игнорировалось, и только недавно Е. Jones<sup>2)</sup> подтвердилъ и развилъ его новыми наблюденіями. Локализація 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 локализаціи, и въ частности аллохирія зависитъ отъ систематической нечувствительности, распространяющейся какъ разъ на это минимальное различие мѣстныхъ знаковъ.

Нужно еще отмѣтить другую форму болѣе общей анестезіи,

<sup>1)</sup> Névroses et idées fixes, I, p. 234.

<sup>2)</sup> Сообщеніе на Амстердамскомъ неврологическомъ конгрессѣ, 1906 г.

обыкновенно называемую *органической анестезией*: при ней теряется сознание не только внышнихъ впечатлѣній, но и *сознаніе самого 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 прикреплены къ бедру, такъ что колѣно и голень какъ будто исчезли.

Различаютъ также анестезіи по областямъ, въ которыхъ они распространяются. Интересно въ самомъ дѣлѣ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти анестезіи представляютъ довольно правильное распределеніе по поверхности тѣла. Они покрываютъ всю конечность или только часть ея и оканчиваются почти циркулярными линіями, перпендикулярными къ оси конечности. Это то, что Шарко называлъ анестезіей „en gigot“, въ видѣ рукава журукки. Теперь многіе оспариваютъ существование анестезій *такъ называемой геометрической формы*; я долженъ однако сказать, что я видѣлъ большое число такихъ очень рѣзкихъ случаевъ. Чаще анестезія распространяется на болѣе обширныя области, напримѣрь, на всю нижнюю половину тѣла, или же на одну правую или лѣвую половину тѣла, при чёмъ, какъ отмѣтилъ еще Brigitte, лѣвая геміанестезія встречается чаще правой. Очень часто эти геміанестезіи присоединяются къ гемиплегіямъ, но могутъ существовать также почти изолированно.

### § 3. Разстройства зрења у истеричныхъ.

Подобно общей чувствительности, недостатки перцепціи могутъ измѣнять и функции специальныхъ 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, по 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 специальные чувства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно понять психологической механизмъ, вызвавшій локализацію

разстройства въ ушахъ. Одна молодая 20-тилѣтняя девушка, страдавшая уже раньше всякаго рода истерическими симптомами, но, живя въ деревнѣ, не слыхавшая никогда объ этихъ странныхъ разстройствахъ перцепціи, однажды вечеромъ во время регуль 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 мутации и вызвать болѣе или менѣе тяжелыя формы истерической глухонѣмоты. Совсѣмъ недавно *Ingegnieros* изъ Буеносъ-Айреса ввелъ интересную главу въ учение объ этихъ невропатическихъ разстройствахъ слуха: онъ описалъ музыкальную глухоту, разстройство, ограничивающееся только перцепціей музыки. Эти явленія приближаются, очевидно, къ описанымъ въ началѣ этого труда амнезіямъ и представляются нѣсколько болѣе сложными.

Что до разстройствъ зорительныхъ восприятій, 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 зорительной функции въ отдѣльности могутъ быть уничтожены вслѣдствіе истеріи. Начиная съ явленій, наиболѣе ограниченныхъ, мы прежде всего встрѣчаемъ *аккомодативную астенопію*: она встречается гораздо чаще, чѣмъ полагаютъ. Въ этихъ случаяхъ бываетъ потеряна самая высшая часть зорительной функции, теряется возможность не видѣть, а разглядѣть съ точностью данный предметъ и изучить его различныя линіи. Затѣмъ мы встрѣчаемъ амблюпію, гдѣ разстройство распространяется уже до менѣе точного видѣнія, это—уменьшеніе остроты зрѣнія или потеря зрѣнія маленькихъ и тонкихъ предметовъ.

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

перцепціі красного объясняется любовью, которую истерички часто обнаруживают къ этому цвету и къ другимъ яркимъ цветамъ. Тутъ по-моему есть преувеличение, и болѣе вѣроятно, что моральная 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 зрењія, мы видимъ, что разрушеніе, или лучше, диссоціація можетъ проникнуть еще глубже и нарушить еще болѣе важныя функциї. Самымъ замѣчательнымъ истерическимъ симптомомъ служить знаменитое *суженіе поля зрењія*, которое требовало бы болѣе глубокаго изученія, чего мы здѣсь, къ сожалѣнію, не можемъ сдѣлать. Извѣстно, что зрењіе, благодаря размѣрамъ сѣтчатой оболочки, распространяется на опредѣленную поверхность: полемъ зрењія называется то протяженіе поверхности, которое можетъ окинуть своимъ взоромъ глазъ, не двигаясь въ стороны. Несомнѣнно, всѣ части этого опредѣленія не безспорны: совершенно еще неизвѣстно, напримѣръ, воспринимаются ли всѣ точки поля зрењія одновременно въ одномъ и томъ же актѣ вниманія; но это опредѣленіе съ практической точки зрењія вполнѣ достаточно. Благодаря такому протяженію поля зрењія, наше зрењіе раздѣляется на двѣ функциї—на прямое зрењіе, зрењіе предмета, лежащаго какъ разъ въ точкѣ фиксаціи, и боковое или непрямое зрењіе, позволяющее намъ видѣть менѣе ясно предметы, расположенные сбоку и вѣрхъ точки фиксаціи. У истеричныхъ эти двѣ функциї, повидимому, диссоцированы: первая существуетъ одна, вторая же исчезаетъ отчасти или вполнѣ. Больной видѣть только предметы, лежащіе въ точкѣ фиксаціи, и не воспринимаетъ сознательно предметовъ, расположенныхъ сбоку. Въ этихъ случаяхъ говорятъ, что поле зрењія у истеричнаго сужено концентрически. 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 зрењія при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ и полагаю, что это явленіе, хотя оно бываетъ и не такъ часто, какъ думали прежде, имѣть 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 *геміоптическое поле зрѣнія* или явленіе *геміанопсіи*?<sup>1)</sup>). 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*, невропатологи въ настоящее время совершенно отрѣзываютъ существованіе истерической геміанопсіи и считаютъ, что этотъ симптомъ можетъ быть вызванъ только деструктивнымъ органическимъ пораженіемъ опредѣленного центра. Но это положеніе нельзя поддерживать a priori, и я не вижу никакого основанія отрицать возможность того, чтобы функциональное разстройство при истеріи могло проявиться тѣми же симптомами, какъ органическое разрушение центра функции. Всякая функция, говорили мы по поводу параличей, завершается, если она древняя, образованіемъ рѣзко опредѣленного центра, и въ такихъ случаяхъ какъ разрушение центра, такъ и временное прекращеніе функции можетъ обнаружиться аналогичными трудно различимыми между собою явленіями. Съ другой стороны, развѣ мы не встрѣчаемъ этого безспорного факта при гемиплегіи, одинаково наблюдаемой какъ при истеріи, такъ и при мозговыхъ страданіяхъ?

Послѣ периода отрицанія, *Dejeanine* въ 1874 г., а затѣмъ я самъ въ 1895 г. представили несомнѣнныи случаи функциональной геміанопсіи. Мне кажется, я доказалъ истерической характеръ этого симптома, показавъ существованіе подсознательныхъ ощущеній въ уничтоженной, повидимому, части поля зрѣнія. Съ тѣхъ поръ я имѣлъ случаи сдѣлать другія столь же убѣдительные наблюденія<sup>2)</sup>). Въ статьѣ, появившейся въ „*Brain*“ въ 1887 г., *Harris* описалъ подобные же случаи; онъ отмѣтилъ, какъ и я,

<sup>1)</sup> Половинное зрѣніе.

<sup>2)</sup> „*Névroses et idées fixes*“, I, p. 263; „*Presse médicale*“, 25 окт. 1899.

случай, 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 диссоциироваться, 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 бинокуляриаю зрѣнія*. Уже давно Parinaud указалъ, что большинство животныхъ, у которыхъ глаза расположены по обѣ стороны головы, не имѣть бинокулярного 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 обоими глазами. Это высшее зрѣніе представляетъ особенные 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 рассматривать предметъ въ стереоскопъ, рельефное зрѣніе въ анаглифахъ Ducas de Naigona 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 изслѣдований; это одинъ изъ тѣхъ фактовъ, которые больше всего послужили выясненію сущности диссоціаціи функцій при истеріи. Больные съ такимъ одностороннимъ амаврозомъ были предметомъ интересныхъ пробырокъ съ цѣлью устраниТЬ предполо-

женіе о симуляції, такъ какъ это явленіе наблюдалось иногда у молодыхъ людей, призывающихъ къ отбываню воинской повинности и подвергавшихся испытаню въ воинскихъ присутствіяхъ. Остроумные опыты съ двойнымъ изображеніемъ Brewster'a, съ цветными буквами Snellen'a, съ ящикомъ Fles'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—туть монокулярное зрѣніе потеряно, а бинокулярное сохранено. Эти оба вида зрѣнія, монокулярное и бинокулярное, существование котораго нормальный человѣкъ и не подозрѣваетъ, могутъ расчлениться 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 функции и теряетъ только часть зрѣнія. Однако этотъ симптомъ описывался довольно часто: въ трудахъ Lerois въ 1618 г. уже отмѣченъ этотъ видъ слѣпоты; его описание можно найти въ трудахъ французскихъ окулистовъ, Zandolt, Borel'я, Parinaud. Чаще всего эта полная слѣпота наступаетъ послѣ несчастныхъ случаевъ и входить 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 смеялся надъ этимъ инцидентомъ. Онъ пошелъ умываться и съ болѣшимъ 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 видѣлъ, особенно правымъ глазомъ. Эти колебанія продолжались мѣсяцъ, потомъ прекратились, и большой 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 видитъ 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 менѣе тяжелыя формы слѣпоты, продолжающіяся по нѣсколько дній и внезапно исчезающія. Одна женщина 27 лѣтъ часто представляетъ слѣдующее разстройство: когда она читаетъ, ей кажется, будто красная молния освѣщаетъ комнату, и она закрываетъ глаза; когда вновь ихъ открываетъ, она уже больше ничего не видитъ. Слѣпота у нея продолжалась одинъ разъ 12 дній, одинъ разъ—7, еще разъ—8, и зрѣніе внезапно возстановилось, какъ и исчезло.

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

#### § 4. Боли у психастениковъ.

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

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

Боли этого рода наблюдаются во всѣхъ частяхъ тѣла. Когда онъ поражаютъ мышцы конечностей, то онъ иногда вызываютъ болѣзнь, названную *Moehius'омъ akinesia algera*. Чаще онъ локализируются въ какомъ-нибудь органѣ; такъ, эти альгіи бываютъ нерѣдко на грудяхъ, и больные боятся тогда, что у нихъ ракъ. Другія страдаютъ болью въ груди и постоянно говорять о чахоткѣ. Очень часто эти разстройства имѣютъ исходной точкой половые органы. В., измѣнивъ своему мужу, испытывала жестокія угрызенія совѣсти и большия 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 ощупать ея жизнь, и въ концѣ-концовъ ей пришлось сдѣлать операцию, на которой она настанивала. Операция, конечно, показала, что органы ея совершенно здоровы, и не принесла ей никакой пользы.

Эти страданія локализируются часто въ кожѣ и вызываютъ зудъ, жженіе, беспокойства 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 кишкі, скользящія по ихъ тѣлу“. Эти явленія часто называли дерматофобіями, акарофобіями, сифилографіями и проч. Нѣть надобности распространяться тутъ объ альгіяхъ носа, рта, языка, зубовъ. Есть больные, которые послѣдовательно вырываются у себя всѣ зубы, и *Gallippe* въ 1891 г. посвятилъ очень инте-

речную работу этими болѣзнямиъ зубовъ, не относящимся къ зубнымъ врачамъ.

Высшіе органы чувствъ могутъ представлять такія же разстройства. *Обоняние* дѣлается мучительнымъ, когда запахъ ассоциируется въ одной изъ маний этихъ боязливыхъ больныхъ. Одинъ воображаетъ, что всѣ запахи „напоминаютъ ему запахи половыхъ частей“, другой боится, что, вдыхая въ себя запахъ, „онъ вводить въ ность 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 живеть 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., щелканіе 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 явление 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 пріобрѣла привычку держать глаза полузакрытыми, 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, перестающимъ абсолютно двигаться или касаться чего-нибудь.

### § 5. Психастеническія дисгнозії.

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

Что у этихъ больныхъ соотвѣтствуетъ истерическимъ анестезіямъ, это, по моему мнѣнію, *извѣстныя патологическія душевныя ощущенія, развивающіяся по поводу перцепціи внѣшнихъ предметовъ*. Больной, кажется, ощущаетъ правильно, онъ можетъ сказать, какой предметъ ему показываются, но въ сознаніи онъ не удовлетворенъ этимъ воспріятіемъ и по поводу этого испытывается всякаго рода странныя чувства. Онъ чувствуетъ, что внимание его затруднено и мучительно, что онъ постоянно разсѣянъ, что онъ не можетъ думать о томъ, что слышитъ: „Кажется, я слышу, такъ какъ отвѣчуя почти какъ слѣдуетъ, но мнѣ кажется, что я ничего не понялъ“. Ему кажется, что перцепція, происходящая въ такой формѣ, у него измѣнена, все, что видитъ, все, что слышитъ, ему кажется страннымъ; можно бы сказать, что вещи появляются передъ нимъ въ первый разъ. Иногда онъ жалуется на то, что предметы ему кажутся либо слишкомъ отдаленными, либо очень малыми. Bergnagd Lегоу по-моему хорошо описываетъ это явленіе въ слѣдующихъ выраженіяхъ: „здесь скорѣе имѣется моральное, а не физическое удаленіе: иллюзія зрѣнія находится въ зависимости отъ впечатлѣнія удаленности, изолированности, бѣгства отъ міра“. Эти субъекты не признаютъ обыкновенного міра, они чувствуютъ его исчезнувшимъ, удаленными, отдѣленными отъ нихъ невидимой перегородкой, вуалью, облакомъ, стѣной, о которой они постоянно только и говорятъ. „Я плыву въ межпланетномъ пространствѣ, я отдаленъ отъ міра своего рода космической изоляціей“.

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

ности. Чаще они имъютъ 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 снилось“.

Одно изъ этихъ чувствъ, сопровождающихъ перцепцію, особенно обратило па себя вниманіе литераторовъ и философовъ и вызвало многочисленные споры. Это—чувство „уже видѣннало“. Въ противоположность предыдущимъ больнымъ, которые имъютъ ощущеніе, будто все ново, эти больные имъютъ 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 разстройства памяти, какъ это слишкомъ часто повторяютъ, но разстройство перцепціи. Это—ложная оцѣнка характера данной перцепціи, принимающей въ большей или меньшей степени видъ воспроизведенного явленія вместо вида вновь воспринимаемаго явленія<sup>1)</sup>. Ко всѣмъ этимъ чувствамъ присоединяется часто странное чувство *разстройства или извращенія ориентированія*. Субъекту кажется, что все, находящееся справа, должно быть слѣва, и обратно. Это явленіе весьма сходное съ истерической аллохиріей<sup>2)</sup>.

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 разстройства перцепціи распространяются и на внутреннія восприятія нашего тѣла, подобно восприятіямъ вѣшнихъ предметовъ. Это то разстройство, изъ котораго Krishaber хотѣлъ въ 1873 году сдѣлать особенную болѣзнь подъ именемъ *церебро-кардиальнало невроза*. „Въ іюнѣ 1874 г.,—пишетъ одинъ больной,—я почувствовать почти внезапно перемѣну въ манерѣ

<sup>1)</sup> По поводу „уже видѣнного“ см. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1905, p. 289.

<sup>2)</sup> Объ извращеніи ориентированіи или аллохиріи представленій, *Journal de psychologie*, 1908, p. 89; *Névroses et idées fixes*, p. 234.

видеть, все ми<sup>й</sup> показалось смешнымъ, страшнымъ, хотя все сохранило т<sup>е</sup> же формы и т<sup>е</sup> же краски. Черезъ пять лѣтъ я почувствовалъ, что это разстройство начинается касаться меня самого, я почувствовалъ себя умельшившимся, исчезнувшимъ; отъ меня ничего не осталось, кроме 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 стѣлалось 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 обезличивания 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 ъмъ, не я говорю, моя личность вѣнѣ 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<sup>1)</sup>.

## § 6. Психологический характеръ дизэстезій и истерическихъ анэстезій.

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

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

<sup>1)</sup> Obsessions et psychasténie, I, p. 316, 377, 432.

<sup>2)</sup> Неправильныхъ ощущений.

<sup>3)</sup> Съ стороны внутреннихъ органовъ.

Дизэстезії, въ которыхъ имъются притупленіе чувствительности и анэстезії<sup>1)</sup>, болѣе непріятны. Замѣтимъ прежде всего, что тутъ нѣть виѣшняго страданія органа, которое могло бы объяснить эти симптомы. Не видно никакого разстройства на кожѣ; специалистъ не найдетъ никакого измѣненія уха или глаза. Такое изслѣдованіе органовъ абсолютно необходимо, особенно въ столь тревожныхъ случаяхъ амбліопіи или истерической слѣпотѣ. Поэтому требуется установить отсутствіе всяаго пораженія глазного дна, зрительного нерва, кровотеченія въ стекловидномъ тѣлѣ. Особенно большое значеніе имѣть изслѣдованіе свѣтовыхъ рефлексовъ. Какъ общее правило, *всѣ рефлексы при истерической анэстезії должны оставаться нормальными*. Вполнѣ сохраняются кожные рефлексы, эрекція въ эрективныхъ органахъ, и особенно зрачковые рефлексы. Есть нѣкоторыя исключенія въ отношеніи рефлексовъ въ соединительной оболочкѣ глаза и нѣкоторыя трудности въ отношеніи къ извѣстнымъ видоизмѣненіямъ зрачковъ вслѣдствіе спазма мышцъ радужной оболочки. Иногда наблюдаются неравномѣрные зрачки невропатического происхожденія; этого не слѣдуетъ забывать; но эти явленія рѣдки и не должны измѣнять общаго правила, предостерегающаго нась отъ тяжелаго заболѣванія при наличности измѣненія этого рода.

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

Мы видѣли, что зрительные разстройства не бываютъ такими неполными и разсѣянными, какъ это почти всегда наблюдается послѣ органическихъ страданій глаза, но они какъ бы разлагаютъ зрѣніе на рядъ маленькихъ частичныхъ функций, измѣняющихся изолированно. Это замѣчаніе, касающееся систематизаціи разстройствъ воспріятія, дополняетъ наше предыдущее положеніе

<sup>1)</sup> Потеря чувствительности.

объ отсутствии органическихъ заболѣваний и о сохранности элементарныхъ рефлексовъ. Это подкрѣпляетъ и наше мнѣніе о томъ, что это новое разстройство есть функциональное и порядка психологического.

Признавши все это, мы должны убѣдиться и въ томъ, что истерическая анестезія, не больше чѣмъ дизэстезіи, не представляеть собою радикального уничтоженія самой функціи, разрушенія ощущенія. Для пониманія этого никогда не слѣдуетъ забывать о *подвижности этихъ анестезий*, съ виду столь рѣзкихъ и прочныхъ. Онъ видоизмѣняются отъ времени до времени подъ вліяніемъ столь ничтожныхъ причинъ, что могутъ пройти совсѣмъ незамѣченными. Всѣ проявленія истеріи могутъ измѣнить распределеніе чувствительности. Всѣ перемѣны состоянія, даже нормальныя, какъ, напр., естественный сонъ, могутъ преобразовать эти анестезіи. Я показалъ когда-то, что истерическая анестезія, подобно другимъ невропатическимъ разстройствамъ, часто исчезаютъ во время естественного сна: субъекты, ничего не чувствующіе съ лѣвой стороны во время бодрствованія, просыпаются или жалуются, если ихъ уколоть съ этой стороны во время сна. Различная интоксикація, алкогольное опьяненіе, начало хлороформированія, состояніе, вызванное морфиемъ, 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 вызванного сомнамбулизма. Чувствительность измѣняется также во время бодрствованія: *Viguet* 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 вполнѣ чувствительной. Всѣ эти быстрыя измѣненія заставляютъ предположить, что разстройство восприятія тутъ весьма поверхностное и *легкое*<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> *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 *противорѣчіомъ характерѣ*. Въ то время, какъ чувствительность кажется полной, можно различными опытами доказать, что восприятіе еще происходитъ, по крайней мѣрѣ, въ извѣстной степени. Берлинскій профессоръ Юль наблюдалъ дѣтей съ виду слѣпыхъ, которые однако умѣли избѣгать препятствій и не вели себя, какъ настоящіе слѣпые. „Они должны были сохранять,— говорилъ онъ,—извѣстную степень перцепції“. 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 отвѣтить „да“, когда указывали ихъ по чувствующему мѣсту, и „нетъ“, 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 указывали 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 пункѣ поля зрѣнія, котораго больной не воспринималъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больной, повидимому, имѣетъ кое-какія представлѣнія 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 нѣть 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 разстройствахъ перцепціи периферическая условия восприятія 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 функция восприятія измѣнена въ очень незначительной степени. И тутъ, какъ при вышепизученныхъ параличахъ, мы не видимъ глубокаго разстройства психологической функциї, а простое видоизмѣненіе въ сознаніи функциї и въ способѣ, которымъ больной относитъ эту функцию къ своей личности.

## § 7. Психологический характеръ психастеническихъ альгій и дисгнозій<sup>1)</sup>.

Съ первого 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 фотофобовъ, 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 пешестово 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 насильственнымъ состоянія, заинтересовывать ихъ этой маленькой задачей, научить ихъ точно отвѣтывать, въ какой моментъ прикосновеніе иглы чувствуется ими какъ болѣзnenный уколъ. И вы бу-

<sup>1)</sup> Болей и неправильныхъ ощущеній.

дете удивлены, что они останавливают испытывающей инструментъ совершенно въ тотъ же моментъ, какъ и нормальный чловѣкъ, 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, удаленности, чего-то странного, никогда невиданного, ложнаго, сновидѣнія, удаленія, изоляціи, смерти. Каково это ощущеніе, къ которому присоединяются всѣ остальныя? Часто говорили, что это чувство новаго и страннаго, я думаю, что это скорѣе чувство нереальнаго, *чувство отсутствія реальности*. Вотъ это чувство иреальнаго даетъ впечатлѣніе сновидѣнія, симуляціи, никогда невиданнаго, фантастического; это отсутствіе психологической реальности заставляетъ больныхъ говорить, что другіе люди—автоматы и что они сами мертвые. Можно сказать, что они сохранили всѣ функции перцепціи, но они не присоединяютъ къ нимъ чувствъ довѣрія и достовѣрности, составляющихъ въ нашемъ умѣ представление 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) функций.

Разстройства тѣхъ функций, которые способствуютъ сномешніямъ 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 элементарная физіологическая функции, относящіяся скорѣе къ сохраненію организма, чѣмъ къ сномешніямъ его со внѣшнимъ міромъ. Эти функции, локализованныя главнымъ образомъ во внутреннихъ органахъ, имѣютъ, однако также отношеніе къ психологическимъ явленіямъ. По крайней мѣрѣ, въ одной части своихъ процессовъ они 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 все эти разстройства подъ именемъ *разстройствъ инстинктовъ и висцеральныхъ функций*.

Діагностика ихъ очень труда, 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 разсмотрѣть только тѣ висцеральные разстройства, невропатической характеръ которыхъ наиболѣе очевиденъ и общеизвестенъ.

#### § 1. Разстройства сна.

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

одной стороны связанныя, очевидно, съ самыми элементарными процессами нашихъ внутренностей, а съ другой стороны состоящая, главнымъ образомъ, въ устраниемъ самыхъ возвышенныхъ функций сношения со внѣшнимъ міромъ. Сонъ тѣсно связанъ съ психологическими явленіями, имѣющими на него огромное влияние: въ нормальному состояніи мы можемъ устраниить 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 функция, наполовину физиологическая, наполовину психологическая, представляется у невропатовъ различныя склоненія отъ нормы.

Во многихъ случаяхъ, близко стоящихъ къ группѣ истеріи, *сонъ увеличенъ*, онъ перестаетъ быть произвольнымъ, не можетъ быть устраниенъ 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 течение цѣлыхъ часовъ и дней и которыхъ никакими средствами нельзя было разбудить. Эти больные, имѣющіе непримѣрный сонъ, представляются въ разныхъ видахъ; одни, кажется, имѣютъ довольно легкій сонъ, двигаются отъ времени до времени, бормочутъ какія-то слова; другие гораздо болѣе неподвижны и кажутся совершенно лишенными чувствительности и сознанія. Самые глубокія степени этого сна были обозначены подъ именемъ *летаріи*, указывающимъ на то, что видѣть этихъ больныхъ очень похожъ на видѣть трупа. Лицо у такихъ больныхъ имѣеть восковую блѣдность, безъ всякаго выраженія, глаза закрыты, и когда они ихъ раскрываютъ, то зрачки расширены и глаза неподвижны; кожа какъ бы охладѣла, функции внутренностей очень ослаблены, дыханіе поверхностное и рѣдкое; удары сердца глухи и еле замѣтны.

Рассказываютъ, что известное число больныхъ въ подобномъ состояніи было принято за мертвцевовъ и преждевременно похоронено. Меня это всегда несколько удивляло: всѣ летаргические больные, которыхъ мнѣ пришлось видѣть, не могли по-моему мнѣнію

подавать поводъ къ такимъ сомнѣніямъ; нужно быть только немного внимательнымъ, чтобы избѣгнуть такой безсмысленной ошибки. Прежде всего невѣрно,—по крайней мѣрѣ это относится къ тѣмъ довольно многочисленнымъ больнымъ, которыхъ я могъ видѣть,— что висцеральная функция 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 мелкие, рѣдко отсутствующіе признаки, напримѣръ, 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 вполнѣ 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 пріемами вступать въ сновиденіе съ такимъ больнымъ, узнавать кое-что о его грезахъ. 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 отвѣтить, но онъ не можетъ дѣлать ни одного произвольного движенія, и когда онъ приходитъ въ себя, онъ вспоминаетъ свои безплодныя усиленія. Это факты, которые мы отмѣтили при *общихъ параличахъ*.

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

желаетъ этого, не воспринимаетъ вѣшняго міра, не интересуется имъ. Умъ его не поглощепъ одной фиксированной идеей, онъ имѣеть разнообразныя и довольно смутныя грезы. Этотъ сонъ отличается отъ нормального 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 пѣкоторыми различіями въ подробностяхъ то же явленіе наблюдается у психастениковъ, которые иногда чувствуютъ не-преодолимую потребность во снѣ и не могутъ проснуться, но автоматической характеръ этого явленія здѣсь менѣе рѣзокъ.

Рядомъ съ усиленіемъ сна иногда у одного и того же больного замѣчается *неспособность спать*. Безсонница встречается 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 испугѣ 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 спать 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 <sup>1)</sup>, что всѣ разстройства сна крайне аналогичны разстройствамъ дѣйствія, и что тутъ мы имѣемъ своего рода *абулю сна*, аналогичную абульямъ движений или вниманія.

## § 2. Разстройства питанія.

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

<sup>1)</sup> Etat mental des hystériques, I, p. 127.

петить, голодъ, выборъ и приемъ пищи, а въ глубокихъ своихъ проявленияхъ—весьма элементарные физиологические процессы, какъ секреція железъ и усвоеніе. Весьма большое число болѣзней питанія разсматриваются какъ разстройства невропатической: самыя безспорныя изъ этихъ разстройствъ относятся къ высшимъ психологическимъ элементамъ этой функции и къ инстинктамъ питанія.

Многіе изъ этихъ больныхъ, повидимому, не могутъ управлять своимъ аппетитомъ и сопротивляться неумѣреннымъ желаниямъ. Они ёдятъ чрезмѣрно, прожорливо и говорятъ, что никогда не сыты и всегда хотятъ еще ёсть. Эта *полигафія* 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 подкрепленіе 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 ёду..

Рядомъ съ усиленной ёдої слѣдуетъ поставить неумѣренную потребность въ питьѣ, которую можно назвать *полидипсіей*. Есть больные, которые выпиваютъ въ теченіе дня двадцать—тридцать литровъ воды и не могутъ утолить своей жажды. Такой излишекъ жидкости вызываетъ неизбѣжныя послѣдствія: огромное почечное выдѣленіе и явленіе поліуріи, что, понятно, потому что они должны выдѣлить съ мочей 20—30 литровъ жидкости въ день. Странно, что медицинскія познанія почти всегда интересовались болѣе вторымъ явленіемъ (поліуріей), чѣмъ первымъ (полидипсіей). Возможно, что въ некоторыхъ случаяхъ почечное разстройство бываетъ первичнымъ, но это надо доказать, и во многихъ случаяхъ разстройство чувства жажды и чрезмѣрное питьѣ 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; по 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 функциональную недостаточность, особенно недо-

статочность аппетита и приема пищи. Какъ противоположность булиміи, отмѣтимъ *истерическая анорексія* и *психастеническая симптерія*. Вотъ въ общихъ чертахъ истерическая форма этого разстройства: обычно это довольно молодые субъекты, которые подъ какими-нибудь предлогами начинаютъ питаться все меньшее 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'a имѣла успѣхъ и содѣйствовала распространенію знакомства съ этой болѣезнью; и только эта статья заставила Gull'я заявить, что онъ уже раньше наблюдалъ подобные факты.

По наблюденіямъ Lasègue'a болѣзнь обыкновенно проходить три послѣдовательныхъ фазы. Первый періодъ можно назвать *гастрическими*, ибо всѣ думаютъ, что тутъ имѣется дѣло просто со страданіемъ желудка, и согласно этому и поступаютъ: естественно, что молодая дѣвушка, у которой болѣйшей желудокъ, должна соблюдать строжайшую діэту. 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 діэтъ,ничѣмъ не оправдываемыхъ. Начинаютъ подозрѣвать или ипохондрическія идеи, или упрямство: отношеніе семьи къ больной совершенно измѣняется. То стараются соблазнить больную всякими деликатесами, то ее строго бранять, переходить отъ баловства къ мольбамъ, угрозамъ. Излишняя настойчивость вызываетъ усиленное сопротивленіе: молодая дѣвушка понимаетъ, что малѣйшая уступчивость съ ея стороны переведеть ее изъ положенія больной въ положеніе капризного 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 разстройства: 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 неимовѣрныхъ 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 имѣть нѣсколько иной характеръ, поэтому его обозначаютъ другимъ терминомъ: *ситіэрия*. Больные, у которыхъ въ анампезѣ почти всегда значатся психастеническія разстройства, страдаютъ одержимостью или фобіями, относящимися къ питанію. Это—мнительные люди, которые боятся ъсть мясо животныхъ, или вообще не желаютъ питаться, потому что недостаточно зарабатываютъ; это—люди, стыдящіеся своего тѣла и боящіеся стать красными, когда пойти, потолстѣть, подурнѣть и перестать быть любимыми, или же больные, которые боятся развиться физически, вырасти и выйти изъ положенія дѣтей, которыхъ нѣжатъ и которымъ все прощаются. Это также ипохондрики, которые боятся задохнуться, боятся расширенія желудка или слишкомъ обильныхъ испражненій. Всѣ они пытаются регламентировать и ограничивать свое питаніе: такие больные назначаютъ себѣ странныя кушанья и отказываются отъ другихъ блюдъ. Ихъ нежеланіе питаться не регулярно: одинъ день они ъдятъ много и пожираютъ все, за симъ они вдругъ отказываются отъ всякой пищи; часто они отказываются ъсть въ присутствіи постороннихъ и соглашаются ъсть одни, или же встаютъ ночью и ъдятъ 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 периода инаниціи<sup>1)</sup>.

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

Различные частичные функции, входящие 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 явлений: *судороги челюстей и щекъ, тики отплевыванія и постоянного слюнотечения, различные судороги гъва 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 явлениемъ. Этотъ тикъ *аэрофагіи* имѣеть чрезвычайно важныя послѣствія: введеній воздухъ значительно разстрагиваетъ желудочное пищевареніе, а когда онъ поступаетъ въ кишечникъ, то вызываетъ замѣчательные явленія, о которыхъ мы будемъ говорить при метеоризмѣ. *Спазмы пищевода* мѣшаютъ многимъ больнымъ проглатывать пищу; у другихъ замѣчается настоящая жвачка, *мерицизмъ*, похожій на жвачку животныхъ.

Одинъ видъ этихъ спазмовъ особенно серьезенъ, это, именно, *нервная рвота*, которая можетъ препятствовать всякому питанію и вызывать настоящую инаницію. Повидимому, она представляеть нѣкоторая отличія въ обоихъ рассматриваемыхъ нами неврозахъ. При истеріи она болѣе безсознательна и непривычна, совершается быстро, автоматически, безъ предварительныхъ ощущеній дурноты и тошноты. Довольно характерно то, что больные не переносятъ остановки рвоты. Когда какимъ-нибудь приемомъ удастся остановить рвоту, они испытываютъ страхъ и волненіе и въ концѣ-концовъ теряютъ сознаніе, и наступаетъ большой истерической припадокъ. Многіе больные такимъ образомъ должны выбирать между бредовымъ припадкомъ и безпрерывной 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 кончилиъ свою ъду, чувствуетъ общую дурноту, боли во всемъ тѣлѣ и особенно въ головѣ. Онъ расписывается такую драматическую картину: „Мнѣ кажется, что мой желудокъ совершенно инертенъ... пищевая масса болтается, какъ въ мышкѣ... все время, пока желудокъ полонъ, всѣ члены мои разбиты, и я чувствую, какъ будто глаза мои втянуты внутрь

череца... я думаю только о своемъ желудкѣ; въ моемъ желудкѣ вся моя жизнь. Это беспокойство 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 имѣеть силы сопротивляться. Стоитъ ему сдѣлать маленькое усиленіе, и обильная рвота тотчасъ-же избавляетъ его отъ всѣхъ мученій. Но въ этотъ моментъ его охватываетъ новое беспокойство, онъ неувѣренъ, что его вырвало всей пищѣ; онъ продолжаетъ эту операцию по нѣсколько разъ и цѣлые часы мучается, дѣлаетъ усиленія, чтобы вызвать рвоту: „такъ какъ еще остался глотокъ желчи и нужно его удалить, чтобы себя облегчить“. Тутъ значитъ налицо приступы фиксированныхъ идей, импульсовъ маніи совершенства, осложняющіе рвоту и придающіе ей особенный характеръ.

Затѣмъ, идя внизъ по пищеварительному тракту, мы находимъ разстройста, относящіяся къ кишечнику, особенно находящіяся въ связи съ дефекацией или изгнаніемъ газовъ черезъ прямую кишку. Во многихъ видахъ запоровъ играетъ роль невропатическая инерція, а въ усиленному 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 полипнези* (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 действительности, 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 разстройство выразилось яснѣе и приняло слѣдующую форму: онъ постоянно дышалъ необыкновеннымъ ускореннымъ темпомъ и съ силой, грудь безпрерывно поднималась очень сильно и скоро, 88 и 97 разъ въ минуту. Такое частое дыханіе изнуряло его, бросало въ поть и не давало ему никакой душевной свободы; онъ оставался неподвижно на стулѣ, ни о чёмъ не думая, и только дышалъ. Любопытно отмѣтить это отношеніе дыхательныхъ разстройствъ къ разстройствамъ вниманія. Когда его гипнотизировали, дыханіе успокаивалось, и этимъ способомъ его скоро удалось вылечить. Но здѣсь надо указать на одинъ любопытный фактъ, къ которому мы еще вернемся впослѣдствіи. Этотъ больной былъ здоровъ въ теченіе двухъ лѣтъ, но затѣмъ онъ былъ потрясенъ смертью своей маленькой дочки. И что же случилось послѣ перенесенного горя? Имѣлъ ли онъ припадки соннамбулизма, или приступы конвульсій, какъ это наблюдается у другихъ подобныхъ больныхъ при такихъ обстоятельствахъ? Нѣтъ! У него появилась опять та же одышка, которую удалось вылечить тѣмъ же способомъ. Субъектъ, разъ имѣвшій особенную форму истеріи, постоянно воспроизводить тѣ же явленія при вся-  
каго рода эмоціяхъ.

Кромѣ этого усиленія дыханія вообще, укажемъ вкратцѣ на усиленное частичное дыханіе, на тики, распространяющіеся на ту или другую отдѣльную функцию, 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 *зѣвоту*. Вспомнимъ, какое важное значеніе придавали раньше истерической зѣвотѣ, которую считали и весьма забавной: что, въ самомъ дѣлѣ, можетъ быть страннѣе этихъ молодыхъ дѣвицъ, которыхъ весь день зѣваютъ до вывиха челюстей, по два или три раза въ минуту? Это явленіе

лучше всего показываетъ заразительную силу подражанія и находится также въ связи съ разстройствами питанія. То же самое замѣчаемъ мы при весьма часто встрѣчаемомъ вдыхательномъ тикѣ, *икотѣ*. Икота представляеть 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 *истерический кашель*, этотъ маленький симптомъ, столь часто встречающійся въ началѣ болѣзни. Затѣмъ—*смѣхъ*, приступы смѣха, продолжающіеся цѣлые часы, какъ настоящіе нервные припадки. Такъ, одна молодая дѣвица подверглась маленькой хирургической операциі, для которой ее наполовину захлороформировали, но во время этой незначительной операциі молодая воспитанница госпиталя штутили надъ ней и заставили и ее смѣяться. Вѣроятно, подъ вліяніемъ хлороформенного сна это эмоциональное состояніе преобразовалось въ самостоятельное и автоматическое явленіе, и смѣхъ остался у нея надолго въ формѣ тика <sup>1)</sup>). Въ другихъ случаяхъ смѣхъ не имѣетъ никакого отношенія къ эмоциональнымъ состояніямъ веселья, онъ проявляется просто какъ явленіе двигательного возбужденія, какъ своего рода необъяснимое разряженіе нервныхъ силь.

Еще одна ступень—и усиленное выдыханіе, сопровождаемое спазмомъ голосовой щели, вызываетъ самые разнообразные крики, знаменитый *истерический лай*. Это страданіе появлялось въ видѣ эпидеміи въ средніе вѣка, когда монахи начинали кричать, лаять, мяукать. Въ настоящее время эта болѣзнь менѣе распространена, пѣть 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. Вместо лая произносится какое-нибудь особенное слово, имя какого-нибудь лица или какая-нибудь скабрезность.

<sup>1)</sup> Névroses et idées fixes, II, p. 352.

Само собою понятно, что всѣ эти различные типы могутъ сочетаться другъ съ другомъ и произвести сложныйя явленія. Напримеръ, икота, благодаря вызываемой ею пустотѣ въ грудной клѣткѣ, обусловливаетъ притокъ воздуха къ пищеводу и заставляетъ больныхъ проглатывать воздухъ. Послѣ трехъ-четырехъ икотъ желудокъ переполняется воздухомъ, следствиемъ 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<sup>1)</sup>.

Къ этимъ же сложнымъ типамъ дыханія я хотѣлъ бы присоединить еще одно курьезное явленіе: вздутіе живота, или *метеоризмъ*<sup>2)</sup>. 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, жизнь 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 диагностируютъ различные опухоли живота и советуютъ операцию.

Какъ бы то ни было, это вздутіе живота не такъ легко объяснить: прежнія теоріи эпохи Шарко приписывали это параличу кишечныхъ стѣнокъ, способствующему расширению газовъ. Въ настоящее время я болѣе склоненъ думать, что здѣсь дѣло идетъ о дыхательныхъ явленіяхъ: во-1-хъ, здѣсь имѣеть мѣсто спазмъ диафрагмы, которая при этомъ спускается внизъ и сдавливаетъ внутренности; но это сопровождается только небольшимъ вздутиемъ. 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.

выпускаютъ проглоченный воздухъ посредствомъ отрыжекъ, другие 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 различныя разстройства пищеваренія, въ частности поносъ. Но въ то же время воздухъ, скопившійся въ кишечникѣ, производить огромное вздутие 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 послѣдня, какъ мы видѣли, представляетъ собою прекращеніе, диссоціацію питанія въ цѣломъ, доходящую до инаниціи и смерти: это большой и полный параллель функціи. Существуетъ ли въ разматриваемыхъ сейчасъ неврозахъ 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 видѣль 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 истерическихъ. Питаніе, по крайней мѣрѣ, механическая часть этой функціи, приемъ пищи представляеть собою всецѣло сознательную и волевую функцію; даже когда мы умираемъ съ голоду если даже теряемъ сознаніе отъ инаниціи, никакой механизмъ продолговатаго или спиннаго мозга не заставить насъ Ѳсть. 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 истерическая разстройства дыханія, которыхъ стали для настѣ понятны съ тѣхъ поръ, какъ мы знаемъ вліяніе головного мозга на эту функцию. Флурансъ въ 1842 г. приписывалъ дыханіе исключительно продолжатому мозгу, но со времени работы Coste'a въ 1864 г., Данилевскаго въ 1875 г., Lepine'a, Richet, Franck'a, Pachon'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 говорить Mosso, и эта часть зависитъ отъ головного мозга. Вотъ это дыханіе для роскоши можетъ у истеричныхъ сократиться, видоизмѣниться или даже совсѣмъ прекратиться.

Тогда мы наблюдаемъ прежде всего *разстройства дыхательной чувствительности*, играющія, естественно, довольно большую роль въ теченіи этихъ болѣзней: мы знаемъ, что всякая потеря функции или всякий паралич сопровождается забвеніемъ, частично разсѣянностью по отношенію къ специальнымъ чувствамъ, играющимъ роль въ этой функции, другими словами, систематической анестезіей. Часто можно встрѣтить болѣе или менѣе диффузныя анестезіи, распределенные въ органахъ дыханія. Ность весьма часто нечувствителенъ, и отсутствіе восприятія запаховъ, *аносмія*, сопровождаетъ дыхательные разстройства, какъ потеря вкуса—разстройства питания. Зѣвъ также весьма часто дѣлается нечувствительнымъ: когда-то Chaigoz 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 встречается при разстройствахъ питания и дыханія.

Самое интересное это то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно констатировать специальную 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 окопечкомъ вычисленнаго заранѣе размѣра. Винтъ даетъ возможность постепенно уменьшать размѣры этого окопечка, и больной съ закрытыми глазами долженъ указать, въ какой моментъ онъ начинаетъ чувствовать затрудненіе дыханія. Полученные 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 отмѣтаетъ 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, которыхъ больные болѣе или менѣе со-знаютъ. Они не умѣютъ произвольно дышать, хотя не доходятъ до асфиксії 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 удышья. Эти явленія наступаютъ или послѣ несчастныхъ случавъ и легкихъ болѣзней дыхательныхъ органовъ, или послѣ какой-нибудь эмоціи, разстраивающей дыханіе. Во многихъ такихъ случаевъ дыханіе, ненормальное во время бодрствованія, быстро дѣлается нормальнымъ во время соннамбулизма или въ моменты разсѣянности, ибо разстройство это касается только сознательного 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 чаше всего приходилось констатировать, это—безпорядочность дыханія, отсутствіе регулярности и гармоніи. Дыханіе находится въ зависимости отъ сложныхъ органовъ, носа, зѣва, голосовой щели, груд-

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

Систематический характеръ еще болѣе ясно выраженъ въ нѣ-которыхъ курьезныхъ формахъ *частичного паралича дыханія*. Замѣчательный случай этого рода былъ опубликованъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ Легмоуз; мнѣ кажется, что этотъ случай весьма важенъ для теоріи истеріи и долженъ быть бы обратить на себя больше вниманія. Молодая дѣвушка, 20-ти лѣтъ, жаловалась на суженіе носовыхъ путей вслѣдствіе аденоидныхъ разрашеній. Операциія была произведена безъ всякой непріятности. Но послѣ этого больная не дышала лучше, чѣмъ раньше, даже было замѣчено, что она вынуждена держать ротъ открытымъ. Легмоуз 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 поздри 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 клѣтку, когда ротъ закрытъ. Какъ прекрасно выразился Легмоуз, эта дѣвушка забыла, что нужно дѣлать, чтобы дышать носомъ. Вотъ прекрасный примѣръ диссоціаціи дыхательной функциї или, по крайней мѣрѣ, одной части дыхательной функциї.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, дыхательное разстройство можетъ принять другія болѣе опредѣленныя 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, имѣть большое значение. 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, которые могутъ длиться около полминуты, чередуясь съ рядомъ быстрыхъ дыханій отъ 10—15 за разъ. Вначалѣ этотъ симптомъ былъ известенъ только при апоплексіи мозга, при агоніи и въ нѣкоторыхъ случаяхъ мозговой опухоли; затѣмъ его наблюдали при брюшномъ тифѣ, уреміи, различныхъ интоксикаціяхъ. Moss о первый обобщилъ этотъ дыхательный ритмъ и показалъ, что онъ иногда встречается при простомъ естественномъ снѣ, если только онъ глубокъ, и во всѣхъ состояніяхъ оглушенія мозга. Когда я сталъ систематически записывать кривые 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 пріемомъ 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 функций, функций внимательного дыханія, которая не есть функция, сознаваемая субъектомъ, и не можетъ, слѣдовательно, быть разстроенной путемъ предрѣшающихъ идей.

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

<sup>1)</sup> Névroses et idées fixes, I, p. 430, II, p. 414.

мальному дыханію діафрагма опускається, коли грудь поднімається, і, отодвигаючи кишкі, викликає вадутіє живота во время вдыханія. Якщо діафрагма паралізована, она не може производити этого активного движения, она болтається якъ инертный парусъ и во время грудного вдыханія втягивается, тогда животъ, вмѣсто того чтобы вадуватися при расширеніи грудной клѣтки, втягивается, это и называется дыханіемъ „въ формѣ работы въсова“ (en bascule). Такое дыханіе раньше считали весьма опаснымъ и несовмѣстимымъ съ жизнью. Однако Brûquet уже описалъ одинъ такой случай у истерички, которой это разстройство нисколько не мѣшало жить. Я съ большой точностью описалъ одно наблюдение, касающееся той молодой дѣвушки, у которой послѣ паденія въ колодецъ все туловище оказалось парализованнымъ. Правда, это явленіе очень спорное для истеріи и надо ждать дальнѣйшаго его подтвержденія. Если это подтвердится, то придется допустить, что въ нѣкоторыхъ тяжелыхъ случаяхъ истеріи могутъ разстроиться болѣе глубокія и болѣе старыя функціи, относящіяся къ движению діафрагми.

Большинство дыхательныхъ разстройствъ 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, большими количествомъ патологическихъ мыслей. Среди нихъ-то мы и встрѣчаемъ людей, сопяющихъ 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 беспокойство. Всѣ эти субъекти, страдающіе фобіями, чувствуютъ сжатіе въ груди и боятся, что у нихъ останавливается дыханіе! „Я чувствовалъ, что задыхаюсь, я чувствовалъ, что въ груди моей нѣть никакого движения, и мнѣ казалось, что и другіе не должны также дышать... Тогда это былъ бы конецъ свѣта. Всѣ умерли бы, задохнувшись“. Если снять кривую дыханія въ подобныхъ случаяхъ, то можно замѣтить всякихъ рода неправиль-

ности, неполное, саккадирующее дыханіе, весьма своеобразные 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 пузирныхъ, вазомоторныхъ, секреторныхъ.

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

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

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 относять часто большое число разстройствъ циркуляціи и секреціи. Какъ мы сейчасъ увидимъ при изслѣдованіи характера этихъ висцеральныхъ разстройствъ, эти симптомы затрагиваютъ массу вопросовъ физическихъ и физіологическихъ, въ полный разборъ которыхъ мы не можемъ здѣсь входить. Скажемъ только, что нѣкоторые изъ этихъ разстройствъ безспорны и легко объяснимы. Мы знаемъ, какъ видоизмѣняются кровообращеніе и секреція подъ вліяніемъ живыхъ эмоцій; известно, напримѣръ, что сердце усиленно бьется, что лицо краснѣеть, глаза плачутъ, что отдѣленіе желудка и кишечка 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 висцеральные измѣненія, часто повторяясь, все ухудшаются: этотъ пунктъ не вызываетъ никакихъ споровъ.

Отмѣчены и другія явленія: сердцевіенія, вазомоторные измѣненія, долго существующія независимо отъ какого-либо эмоционального состоянія и сами по себѣ составляющія невропатическое разстройство функций. Очень давно уже (этотъ фактъ былъ известенъ еще въ тѣ времена, когда отыскивали стигматы у колдуний, 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 важные видоизмѣненія поверхности температуры. Чувство холода, которое больные часто испытываютъ въ своихъ парализованныхъ членахъ—не всегда воображаемое, и нѣредко можно констатировать разницу въ температурѣ въ 3—5 градусовъ между парализованнымъ и здоровымъ мѣстомъ. Это давно известный фактъ, на который Egger недавно обратилъ особенное вниманіе. Эти циркулятор-

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

Другую категорію явленій, болѣе рѣдкихъ, можетъ быть, составляютъ вазомоторные 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 кожные разстройства, первую степень которыхъ составляютъ пузыри пемфигуса, а послѣднюю степень—настоящія истерическая гангрыны; въ другихъ случаяхъ замѣчается разрывъ поверхностныхъ сосудовъ и настоящія кровоизлѣянія. Эти кожные кровоизлѣянія 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<sup>1)</sup> мистическимъ бредомъ; я разсчитываю еще изучить этотъ случай болѣе подробно. Подобныя кровоизлѣянія встрѣчаются и въ слизистыхъ оболочкахъ. Часто писали, что этого рода кровоизлѣянія играютъ роль въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровавой рвоты, кровохарканій и кровотеченіяхъ изъ матки. Къ этой же группѣ явленій относятся своеобразные разстройства отдѣленій. То органы совершенно прекращаютъ секретировать, какъ это наблюдалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ истерической анурии; чаще наблюдается усиленное отдѣленіе изъ носа, желудка, кишечника, матки или даже грудной железы. Отъ времени до времени описываютъ странные и замѣчательные случаи ринорреи, 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 механизме и диагностикахъ этихъ явленій. Всѣ эти факты представляются дѣйствительно весьма странными и труд-

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

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

### § 5. Характеръ висцеральныхъ невропатическихъ разстройствъ.

Понятно само собою, что нужно съ большой осторожностью приписывать неврозу висцеральные разстройства, представляемые больными-невропатами. Эти больные могутъ имѣть массу страданій сверхъ своего невроза, и не слѣдуетъ утверждать, что всякий насморкъ у истерической женщины истерического 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 наследственный 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 специального характера, которыя мы констатировали въ функцияхъ 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 различного лѣченія. Приписывать неврозамъ въ собственномъ смыслѣ всѣ разстройства кожныхъ, желудочныхъ, кишечныхъ, служащія проявленіемъ артритизма, значитъ вводить большую путаницу. Вотъ этотъ дефектъ я и нашелъ въ замѣчательной книжѣ Leveп'a о неврозѣ (1887 г.).

Для утверждения невропатического характера висцеральных разностей обыкновенно основываются на эволюции этих страданий. Это, говорить, висцеральная болезни непостоянныя, вылѣчивающіяся болѣе или менѣе поздно; это болѣзни, быстро появляющіяся безъ достаточныхъ причинъ во внѣшней обстановкѣ больного. Это болѣзни, повидимому, находящіяся въ связи съ моральными инсультами, весьма смутно описываемыми подъ неопределѣеннымъ именемъ эмоцій; наконецъ, это болѣзни, при которыхъ не видать ясно анатомическихъ измѣненій.

Ни одинъ изъ этихъ признаковъ не вполнѣ ясенъ и свободенъ отъ возражений. 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 рефлекторные симптомы, которые возникаютъ чрезвычайно быстро. Развѣ полная анурия послѣ вспышки азотокислого 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. описать 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 диагностикѣ невропатическихъ разностей висцеральныхъ страданій, если только основываться на эволюціи симптомовъ и на возникновеніи ихъ послѣ эмоцій.

Чтобы установить съ большей степенью вѣроятности невропа-

тический характеръ висцеральныхъ симптомовъ, надо искать въ этихъ явленіяхъ тѣ же признаки, которые мы констатировали при невропатическихъ разстройствахъ другихъ функций, надо, напр., продолжать тутъ же наблюденія и опыты, которые были сдѣланы при невропатическихъ разстройствахъ рѣчи. При изученіи истерического мутизма мы видѣли, что функция рѣчи остается нетронутой, такъ какъ больной можетъ самыиъ 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 разсвѣянности. Когда мы изслѣдуемъ неврозы двигательныхъ функций, то достаточно видоизмѣнить нѣкоторыя психологическія состоянія, и данное разстройство совершенно исчезаетъ или видоизмѣняется, и на этомъ основаніи мы диагносцируемъ неврозъ. Хорошо было бы сумѣть продолжать всѣ эти изслѣдованія и при висцеральныхъ симптомахъ.

Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобное изслѣдование невозможно. Мы видѣли, что истеричные, страдающіе анорексіей, не чувствующіе голода и отказывающіеся есть въ бодрственномъ состояніи, сами готовятъ себѣ пищу и съ аппетитомъ ѣдятъ во время сомнамбулическаго припадка; мы также видѣли, что нѣкоторыя дыхательныя разстройства, какъ, напр., полипнія или икота вдругъ исчезаютъ, какъ только субъектъ загипнотизированъ. Въ такихъ случаяхъ сравненіе этихъ явленій съ предыдущими легко возможно, и мы допускаемъ охотно, что нѣкоторыя разстройства функций питания, дыханія или даже мочеиспускания имѣютъ исключительно невропатической характеръ. Но дѣло гораздо труднѣе, когда рѣчь идетъ о разстройствахъ кровообращенія, какъ отеки и кровотечения. Главная трудность проходитъ здѣсь отъ того, что функции кровообращенія имѣютъ очень отдаленную и мало еще намъ позвестную связь съ человѣческой мыслью. Мы не можемъ произвольно воспроизвести опыты, при которыхъ можно было бы вызывать или, наоборотъ, уничтожать отеки и кровотечения. Попытки этого рода были произведены много разъ, но они 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, цѣлостность функции кровообращенія; какимъ образомъ можемъ мы доказать, что разстройство зависитъ только отъ извѣстнаго психологического состоянія, когда мы не умѣемъ ни прекращать его, ни видоизмѣнить? Вотъ почему въ этихъ случаяхъ диагностика чрезвычайно трудна и должна ставиться съ большой осторожностью.

Кромѣ исключительныхъ случаевъ, гдѣ психологической анализъ можетъ быть сдѣланъ, надо чаще всего придерживаться мнѣнія, которое я высказалъ уже въ 1892 г. въ моемъ труда о душевномъ состояніи истеричныхъ. Характерная для неврозовъ разстройства суть разстройства психологическія, а висцеральныя явленія можно рассматривать какъ невропатическія настолько, насколько они ассоціированы съ предыдущими. При особыхъ 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 невропатического характера.

Еще одна задача представляется при изученіи висцеральныхъ симптомовъ: если рассматривать ихъ какъ невропатическіе, то есть ли возможность распознать, о какомъ неврозѣ идетъ рѣчь, можно ли всегда ясно отнести данное явленіе къ истеріи, или къ психастенію, какъ мы это дѣлали по отношенію ко всѣмъ предыдущимъ симптомамъ? Небольшого разсужденія будетъ достаточно, чтобы показать всю трудность этой задачи: до сихъ порь мы отличали эти неврозы по весьма важнымъ, по-моему, но въ сущности весьма тонкимъ различіямъ душевнаго состоянія больныхъ. Такую диагностику можно поставить и при висцеральныхъ симптомахъ, если психологическая 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.

Нѣкоторыя висцеральные явленія сопровождаются яснымъ сознаніемъ и весьма отчетливыми психологическими явленіями:

діагностика тогда не трудна. Я, напримѣръ, утверждаю, что почти всегда возможно и чрезвычайно полезно различить истерическую анерексію отъ психастенической сітіэргіи, ибо теченіе, прігностика и лѣченіе въ обоихъ случаяхъ не одни и тѣ же. Въ первомъ случаѣ имѣется исчезновеніе чувства голода гораздо болѣе полное, настоящія анестезіи, мышечное возбужденіе, потребность въ движениі въ связи съ чувствомъ эйфоріи. Однимъ словомъ, всѣ чувства, относящіяся къ питанію, даже чувство физической слабости, диссоциированы; больной не имѣетъ въ своемъ сознаніи никакого психологического явленія, относящагося къ питанію. При психастенической сітіэргіи исчезновеніе голода гораздо менѣе рѣзко, чувство слабости и потребность питанія существуетъ, оно вызываетъ разныя неправильности въ отказѣ отъ пищи: больной не лишенъ способности ѣсть, онъ только не можетъ ѣсть публично или принять произвольно и окончательно рѣшеніе питаться; онъ представляетъ разстройство только соціальныхъ чувствъ, сопровождающихъ питаніе, только идеи и рѣшеній, относящихъся къ питанію. Такой психологической анализъ можетъ быть, въ общемъ, сдѣланъ болѣе или менѣе точно только при явленіи, подобномъ питанію, гдѣ мысли и чувства играютъ большую роль. Поэтому дифференциальная 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 психологический анализъ. Но и здѣсь уже затрудненія велики, потому что психологическая 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 существование, но во много разъ труднѣе выскажаться относительно тончайшихъ признаковъ, отличающихъ оба эти невроза. Неудивительно, поэтому, что находятъ эти циркуляторные разстройства у больныхъ обѣихъ категорій и ихъ нельзя отличить другъ отъ друга: я часто наблюдалъ прекрасные случаи дермографизма или отека у безспорныхъ психастениковъ и не находилъ ни одного признака, который бы ихъ отличалъ отъ явленій, описанныхъ раньше у истеричныхъ. Минъ кажется без-

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

Однимъ словомъ, невропатические симптомы вполнѣ ясны и рѣзки, когда предметомъ разсмотрѣнія являются идеи и такія душевныя функции, какъ память, волевое дѣйствіе и восприятіе; они еще замѣтны, когда рѣчь идетъ о висцеральныхъ функцияхъ, ясно ассоциированныхъ съ инстинктами, явленіями вниманія или эмоціи; они дѣлаются темными, когда рассматриваются элементарные, основныя и весьма древнія функции организма, на которыхъ современное сознаніе человѣка имѣеть мало вліянія<sup>1)</sup>.

---

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

## ВТОРАЯ ЧАСТЬ.

---

### ГЛАВА I.

#### Нервные припадки.

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

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

#### § 1. Исторические припадки.

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

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

Истерические припадки начинаются обыкновенно вслѣдствіе  
какихъ-либо травматическихъ пораженій, но главнымъ образомъ  
вслѣдствіе особенно волнующихъ событій, печали, страха, боль-  
шихъ половыхъ пертурбаций. У одного мужчины истерические  
припадки начались послѣ того, какъ его сынъ у него на глазахъ  
упалъ съ лѣсовъ и убился до смерти; у многихъ молодыхъ дѣ-  
вушекъ или женщинъ припадки появляются вслѣдствіе смерти  
любимаго лица; во многихъ случаяхъ отмѣчается пожаръ, заго-  
рѣвшееся отъ керосиновой лампы платье, въ другихъ—паденіе  
съ трамвая, съ велосипеда, драка съ товарищами, несчастье въ  
любви, имущественное разстройство и т. п. Я приведу только  
одну исторію г-жи К., представляющую прекрасный примѣръ  
припадковъ въ формѣ несовершенного сомнамбулизма, переполнен-  
наго фиксированными идеями, возбужденіемъ рѣчи и движений.  
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 про-  
лежала тамъ шестьдесятъ дней, не принимая никакой пищи и  
отказавшись отъ всякихъ заботъ о своемъ здоровье. Съ тѣхъ  
поръ начались страшные истерические припадки, принимавшіе  
самыя разнообразныя формы.

Но необходимо замѣтить, что какова бы ни была первоначаль-  
ная причина, припадокъ весьма рѣдко наступаетъ тотчасъ же  
непосредственно послѣ эмоціи. Почти всегда болѣй, повидимому,  
переносить ударъ довольно正常но; онъ остается спокоенъ,  
даже слишкомъ спокоенъ въ теченіе нѣкотораго времени, нѣ-  
сколькихъ 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 эмоциональныхъ проявлений. Этотъ проме-  
жуточный періодъ между шокомъ и припадкомъ былъ хорошо  
извѣстенъ Шарко, который назвалъ его періодомъ пережевыва-

нія (*rumination*). Этотъ *инкубационный период* 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 назвали аурой, а восходить 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 известными намъ симптомами. Это—различные дефекты и недостатки большинства функцій, разстройства воспріятія въ видѣ невниманія и анестезіи, разстройства памяти въ видѣ разныхъ амнезій и, особенно, разстройства дѣятельности, неспособность рѣшаться на что-нибудь и настоящіе систематические 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 отдаютъ 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 напоминаютъ 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. представляеть въ этомъ отношеніи особенную чувствительность: достаточно собакъ залаять на улицѣ, стоять только ей увидать кошку, услышать имя одного изъ этихъ животныхъ или, даже, нѣкоторая 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,

сопровождающею конвульсіями. Не ясно ли, что во всѣхъ этихъ случаяхъ мы имъемъ дѣло съ ассоціаціей идей между пугающей перцепціей и воспоминаніями, вызывающими, напр., припадокъ сомнамбулизма? Различныя звуки 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 состоить въ прикосновеніи или раздраженіи какого-нибудь пункта на тѣлѣ больного. Раньше, какъ извѣстно, придавали особенно важное значеніе этимъ точкамъ, которые называли *истерогенные 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. Самая частая 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 онъ даже вызвали у древнихъ особенныхъ теоріи истеріи. Кто не знаетъ абсурдной исторіи, изобрѣтеннѣй Платономъ, обошедшій весь міръ и въ теченіе вѣковъ затемнявшей умы врачей и бросившей позорную тѣнь на всѣхъ этихъ больныхъ. Очень возбужденная матка,—говорить онъ,—требуетъ удовлетворенія и, не получая его, поднимается черезъ животъ до горла больныхъ, стремясь ихъ задушить. Въ самомъ дѣлѣ, это чувство неловкости, начинаяющееся 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 душить ее. Она дѣлаетъ усилия, чтобы проглотить или выбросить этотъ какъ бы большой капитанъ. 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 онъ никогда не соответствуютъ настоящимъ орга-

ническимъ страданіямъ, или, если таковыя имѣются, то онъ не играютъ, по крайней мѣрѣ, никакой роли въ истеріи въ собственномъ смыслѣ. Кроме того, несмотря на видимость, никогда не слѣдуетъ забывать, что это—явленія моральныя, а не физическая, и зависятъ они отъ идей и эмоцій субъекта. Различные области нашего тѣла участвуютъ во всѣхъ событияхъ нашей жизни и во всѣхъ нашихъ чувствахъ. Два субъекта были ранены въ плечо, одинъ—подъемной машиной, другой—омнибусомъ. Раны эти уже давно залѣчились, 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 известнымъ тягостнымъ ощущеніемъ въ верхушкѣ лѣваго легкаго. Это же самое ощущеніе, локализованное въ этомъ пункѣ, послужить и исходной точкой припадка. При амурныхъ эмоціяхъ, за исключениемъ тѣхъ случаевъ, где 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 вмѣшиваются образъ физического 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 истерогенные точки представляютъ, просто, мѣста, на которыхъ легко вызываются известныя особенные ощущенія, ассоціированныя съ воспоминаніемъ о потрясающемъ событии. Различные ауры, развивающіяся такимъ образомъ, составляются 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 отличается одни припадки отъ другихъ, и, въ особенности, истерической припадокъ отъ эпилептическаго. При истеріи, если я не ошибаюсь, потеря сознанія никогда не бываетъ реальной, она просто кажущаяся. Мы подразумѣваемъ

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

Возникающее новое сознаніе наполнено различными явленіями функционального возбужденія, которыхъ 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, эмоціональныхъ выражений. Въ гіуетъ раньше допускалъ, что истерический припадокъ представляется не что иное, какъ точное повтореніе разстройствъ, которыми проявляются живыя моральные впечатлѣнія. Но я не думаю, какъ этотъ авторъ, что всѣ припадки составляются исключительно изъ явленій этого рода, изъ простыхъ выражений фиксированныхъ идей и чувствъ. Въ большомъ числѣ случаевъ можно констатировать при этихъ припадкахъ другіе факты, относящіеся къ возбужденію другихъ функций. 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 беспокойство, то, что неудачно было названо „истерическими судорогами“. Это—движенія, при которыхъ мускульная систематизація остается, виѣ сомнѣнія, абсолютно правильной, но которая кажется намъ неимѣющими значенія. Прибавимъ еще возбужденность воспріятія въ формѣ галлюцинацій, и особенно въ видѣ болей, вызывающихъ у больныхъ крики.

Безпорядочное двигательное возбуждение дыхательных функций вызывает учащенное дыхание, стоны или монотонные всхлипывания, повторяющиеся цѣлые часы.

Большой припадокъ больной К., вызванный, какъ было выше описано, смертью ея собаки, представляетъ прекрасный примѣръ подобнаго смѣшенія истерическихъ явлений двигательного возбуждения. Впродолженіе цѣлыхъ часовъ слѣдуютъ беспорядочно 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 движения рукъ: то больная бѣть себя въ грудь или рвать 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 участіи; затѣмъ идетъ цитированіе жестокихъ тирадъ изъ разныхъ поэтовъ: „Ахъ, жить безъ него одинъ день мнѣ казалось самой смертью“... „Человѣкъ—слуга, боль—его хозяинъ“. Тутъ было весьма характерное смѣшеніе явлений, порожденное автоматическимъ возбужденіемъ всѣхъ функций.

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 истерические припадки, длившіеся восемь дней. Но надо замѣтить, что очень короткіе и очень длинные припадки одинаково рѣдки. Очень короткій припадокъ, продолжающійся только нѣсколько минутъ, подозителенъ 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 ненормального 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 нормальному состояніи, не испытывая особыхъ головныхъ болей, безъ ощущенія 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 истерії известное число припадковъ смыняется быстро періодомъ хорошаго самочувствія. Больной испытываетъ нѣкоторое облегченіе, чувствуетъ себя гораздо лучше, чѣмъ до припадка, онъ не представляеть болѣе всѣхъ этихъ недостатковъ перцепціи, вниманія, воли и памяти, характеризующихъ періодъ ауры и разжевыванія.

Сказанное подтверждаетъ наше первоначальное наблюденіе, что истерическій припадокъ представляеть болѣе растянутое душевное разстройство, чѣмъ думали когда-то, что онъ длится часто отъ начала первой эмоціи до конца припадка. Другое обстоятельство, подтверждающее это представлениѳ объ истерическомъ состояніи, облекающемъ припадокъ, состоить въ томъ, что послѣ пробужденія нельзя заставить больного повторить самый припадокъ. Я раньше замѣтилъ, что въ инкубационномъ періодѣ достаточно одного прикосновенія къ какой-нибудь области, одного произнесенного слова, чтобы по ассоціаціи идей вызвать припадокъ. Но теперь, послѣ припадка, это ужъ не такъ, эти возбужденія теперь оставляютъ больныхъ совершенно индифферентными. Должно пройти известное 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 восприимчивость и которое для своего возникновенія требуетъ известнаго времени.

## § 2. Бѣгства и явленія истерического сомнамбулизма.

Нѣть 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 истерическую состоянія, при которыхъ доминируютъ явленія недостаточности и паралича, тогда какъ при обычныхъ истерическихъ при-

падкахъ доминируютъ явленія двигательнаго возбужденія. Я хотѣть 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 замѣтительный случай я описалъ вмѣстѣ съ Raumontомъ въ „Gazette des Hôpitaux“, 2 юля 1895 г. Мужчина П., 30 лѣтъ, всегда неуравновѣшенный, сомнамбуль еще въ юности, чрезвычайно впечатлительный, мучился навязчивыми идеями. Измученный перенесающимися 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 известный 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 билліардѣ, онъ выпилъ чашку кофе, два стакана пива и рюмку вермута, который хозяинъ предложилъ ему попробовать. Всѣ эти подробности, которыя онъ отлично помнить, онъ разсказываетъ самъ. Онъ помнить 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 помнить все происходившее съ нимъ. Онъ вышелъ изъ кафе около 5 часовъ съ намѣреніемъ идти обѣдать къ своемусосѣду, 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 помнить совершенно событий, происходившихъ потомъ въ это самое воскресеніе, 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, полуумертвый, и, во всякомъ случаѣ, пораженный тѣмъ, что находится въ этомъ мѣстѣ. Онъ съ трудомъ поднялся, наспехъ 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 календарь 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 Сальпетріеръ, гдѣ мы его подробно изслѣдовали, и намъ удалось возстановить его воспоминаніе обо всемъ, произшедшемъ въ эти девять дней. Благодаря этому мы и можемъ теперь дополнить исторію его скитаній. На мосту Станислава, вслѣдствіе ощущенія удара въ головѣ, духъ его обятьть былъ необыкновеннымъ страхомъ при мысли объ обвиненіяхъ, которая братъ выставлялъ противъ него. Онъ вернулся домой въ крайнемъ беспокойствѣ, нѣсколько мелкихъ инцидентовъ еще усилили его мысль о виновности, и вечеромъ, блуждая по улицамъ города, не отправляясь на обѣдъ къ сосѣду, 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 Брюсселъ 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 дешевенькия меблированныя комнаты, а затѣмъ въ ночлежный домъ для бѣдныхъ. Тутъ какой-то добрый человѣкъ сжался 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 имѣть не воспользовался и очутился въ самомъ несчастномъ положеніи. Онъ чутъ 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 психологический 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<sup>1)</sup>. Это былъ молодой человѣкъ 17 лѣтъ, Ру..., сынъ невропатки-матери и самъ достаточно нервный, съ 13 лѣтъ часто бывавшій въ маленькому кабачку, посѣщаемому старыми матросами. Послѣдніе заставляли его пить, и когда онъ слегка одурманивался напитками, наполняли его воображеніе прекрасными разсказами о путешествіяхъ. Это были феерическая описание тропическихъ странъ, въ которыхъ пустыни, пальмы, львы, верблюды и негры играли удивительную и соблазнительную

<sup>1)</sup> *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 свое мѣсто 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 глядѣть. Онъ уходилъ такимъ образомъ болѣе или менѣе далеко, до Сенъ-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 изморенный 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 остановлюсь 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 взымѣлъ блестящую идею: недалеко отъ Melun'a, въ Moret, имѣются каналы, направляющіеся болѣе или менѣе прямо на югъ Франціи, по которымъ 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-

немогать отъ усталости, но сяль 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 напялся въ помощники и товарищи къ одному посудному мастеру. Онъ подвигался впередъ медленно, работая въ пути; но однажды вечеромъ вновь произошло неожиданное событие.

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, вызывавъ 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 нотаріуса, 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 емубросился въ глаза странный фактъ изъ „дневника происшествій“. Тамъ рассказывалось объ исчезновеніи одного молодого писаря у нотаріуса, 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 пронулся, ничего не помня о своихъ приключеніяхъ.

Постараемся теперь выдѣлить то, что наиболѣе характерно во

всѣхъ этихъ случаевъ: легко замѣтить очевидную аналогію между этими явленіями бѣгства и навязчивыми идеями въ сомнамбулической формѣ, изученными нами раньше. Въ общихъ чертахъ главныя основныя свойства одни и тѣ же, и мы могли бы легко примѣнить здѣсь отмѣченные нами четыре закона: 1. Во время ненормального 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 достичнуть Средиземного моря, о возможности встрѣтить тамъ судно и отправиться въ Африку. Эти размышенія не пропорціональны, совершенно не соотвѣтствуютъ положенію служащаго на желѣзной дорогѣ, отца семейства и мелкаго приказчика колоніальной лавки. Эти размышенія ведутъ къ опредѣленнымъ поступкамъ, увеличивающимъ силу сопротивленія этихъ людей, которые рѣшаются бѣжать, работать, безъ труда переносить всякия лишенія. 2. Во время ненормального состоянія другія мысли, относящіяся къ прежней жизни, къ семейству, соціальному положенію, личности, повидимому, исчезаютъ. Это подтверждается вполнѣ хорошо явленіемъ пробужденія: когда какое-нибудь случайное обстоятельство вызываетъ въ умѣ мысль о семье, о настоящемъ имени, о прежней личности, они впадаютъ въ другую систему идей и просыпаются. Это доказывается, что въ ненормальномъ состояніи эта категорія воспоминаній не была достаточно пробуждена.

Внѣ припадка или ненормального состоянія, во время такъ называемаго нормального периода (мы знаемъ уже, что онъ не вполнѣ 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 вкусовъ 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 дѣйствитель-но все время имѣлъ страсть къ путешествіямъ по морямъ, онъ не долженъ быть бы огорчаться своими бѣгствами, онъ долженъ быть бы примириться съ этими мытарствами и думать, что все это выгодно для него. Но мы этого не видимъ, ибо въ сво-емъ нормальномъ состояніи онъ не имѣть тѣхъ чувствъ, что въ періодъ бѣгства. То же самое констатируемъ мы у желѣзно-дорожного служащаго П., который, разъ проснувшись, не гово-рить уже объ обвиненіяхъ брата въ томъ же видѣ; онъ не толь-ко хорошо знаетъ, что обвиненіе ложное, но чувствуетъ особенно, что оно не имѣть значенія: онъ чувствуетъ, что не стоитъ изъ-за этого разстраивать свое хозяйство и свою карьеру. Очевидно, мы имѣемъ нечто напоминающее амнезію смерти матери и исчез-новеніе чувствъ любви, отмѣченныя нами у Иrenы по поводу ея навязчивыхъ идей въ сомнамбулической формѣ. 4. Во время такъ называемаго нормального состоянія мы видимъ развитіе психологическихъ явлений, отсутствующихъ въ періодъ припадка: воспоминаніе о всей жизни, воспріятіе настоящихъ событий, точ-ное 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 припад-ки сомнамбулизма, если далѣе замѣтимъ, что эти субъекты, какъ это случилось съ Ру..., представляютъ впослѣдствіи сомнамбу-лическія состоянія, то сближеніе дѣлается еще болѣе основатель-нымъ, и можно вполнѣ утверждать, что бѣгства представляютъ собою, въ общемъ, развитіе навязчивой идеи въ сомнамбулической формѣ.

Однако надо отмѣтить и различія: 1. Во время ненормаль-наго состоянія развивающаяся идея не имѣть той же силы, что во время монопдейнаго сомнамбулизма, она регулируетъ поведеніе больного, но не вызываетъ галлюципнацій и бреда, какъ въ тѣхъ случаяхъ. Когда Иrena имѣла идею самоубійства и грезила 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 ложилась на поль 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 слышать рѣшительно ничего виѣ ихъ навязчивой идеи; эти же больны, напротивъ, сохраняютъ очень большое число воспріятій и воспоминаній, необходимыхъ для правильнаго выполненія путешествія. „Самое удивительное въ историческихъ бѣгствахъ,—говорилъ Шарко,—это то, что эти субъекты не попадаютъ съ самаго начала своей экспедиціи въ руки полиції“. Въ самомъ дѣлѣ, эти больны находятся въ полномъ бреду—и все-таки они берутъ себѣ билеты на желѣзнодорожномъ вокзалѣ, отправляются обѣдать и спать въ гостинницу, 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 Иrena 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 деградацію, это превращеніе моногидейнаго сомнамбулизма въ истерическое бѣгство, намъ нужно изучить съ разныx точекъ зрѣнія промежуточныя въ нѣкоторомъ родѣ состоянія, и мы поймемъ тогда превращенія типической фиксированной идеи. Я имѣю въ виду *многогидейные сомнамбулизмы*, которые отличаются отъ первыхъ, какъ показываетъ название, множественностью идей.

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

Однажды во время регуль она порылась въ ящикахъ своего возлюбленного и нашла тамъ письмо, подтверждавшее ея подозрѣнія и убѣдившее ее, что ее обманываютъ. Страшный гнѣвъ, остановка регуль и бредовый припадокъ въ формѣ монойдейна-го 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 монойдейна-го сомнамбулизма, во время которого она слышитъ ударъ грома, падаетъ безъ чувствъ и дѣлаетъ сцену своему возлюбленному: это тоже ясно и согласно съ правилами. Третья история: однажды, опять во время регуль, она украла револьверъ, и сѣла въ засаду по дорогѣ, по которой увидѣла въ каретѣ своего возлюбленного съ своей соперницей. Она дѣлаетъ по нимъ выстрѣлъ 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 больнице, и почти каждый день, по самымъ незначительнымъ причинамъ, съ ней дѣлаются бредовые припадки. Эти припадки начинаются случайно разсказомъ или, если угодно, представлениемъ одной изъ предшествующихъ авантюръ, глаза у нея блуждаютъ, она падаетъ, вытягиваетъ впередъ руки съ выраженіемъ ужаса на лицѣ. Она закрываетъ глаза предъ молниями, 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, смотрѣть изъ окна съ яростнымъ видомъ, спускаетъ курокъ и падаетъ назадъ безъ чувствъ. Эти три сцены и другія такого же рода начинаются неопределенно, слѣдуютъ другъ за другомъ въ неправильномъ порядке—и это длится цѣлые 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 многоидейного 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 ассоціації идей. Стбить только прочесть по этому поводу забавную исторію сомнамбула М е s n e t, описанного уже въ 1874 г. Эта 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 большими числомъ разнообразныхъ идей.

Но тогда является вопросъ: что же составляетъ единство этихъ сомнамбулизмовъ? Можно ли и здѣсь примѣнить общую концепцію, столь простую въ случаяхъ мноидейного 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, пробѣгть въ общемъ сознаніи, представляющійся въ видѣ амнезіи, и усиленное и независимое развитіе освободившейся идеи“. Здѣсь же нѣть ничего подобнаго, тутъ нѣть ясной идеи, въ родѣ опредѣленной системы, эмансирировавшейся 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

формъ. Одна изъ самыхъ простыхъ системъ—это, конечно, идея, относящаяся къ какому-либо определенному событию; идея смерти матери—система хорошо определенная, которая можетъ рѣзко исчезнуть и, наоборотъ, усиленно развиться. 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, которая не всегда легко передавать словами, которая 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 определенное чувство выдѣляется во всей совокупности изъ общаго сознанія и развивается независимымъ образомъ, порождая всѣ эти странные бреды. Определенноесложненіе отделяетъ нась отъ моноидейного сомнамбулизма, но мы видимъ и здѣсь тотъ же общий законъ и то же толкованіе.

### § 3. Раздвоеніе личности у истерическихъ.

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

Типомъ этой раздвоенной жизни служить знаменитый случай, болѣе легендарный, чѣмъ историческій, наблюдавшійся еще M i t c h e l l et Nott'омъ и опубликованный въ 1816 г. Онѣ стали известенъ по труду Mac Nish'a „O философии сна“ и были опубликованы, наконецъ, in extenso только въ 1889 г. д-ромъ

Weir Mitchell'емъ изъ Филадельфіи, 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 Тѣномъ: „дама Mac Nish'a“<sup>1)</sup>, и Mary Reynolds, предметъ подробнаго наблюденія Weir Mitchell'я, двѣ различныхъ особы, и что такимъ образомъ мы имѣемъ два согласныхъ наблюденія съ развоенной 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 поражающей простотой, которую трудно найти въ современныхъ наблюденіяхъ; переходя изъ устъ въ уста, фактъ этотъ долженъ быть очень упроститься. Какъ бы тамъ ни было, мы разскажемъ здѣсь исто-рию Mary Reynolds, или „дамы Mac Nish“.

Мату Reynolds была понятливымъ и спокойнымъ ребенкомъ, скрѣе сдержаннымъ и меланхоличнымъ, но видимо хорошаго здоровья. Нервныя разстройства 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 вполнѣ. Мы не будемъ останавливаться теперь на этихъ разстройствахъ 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, приобрѣтенные 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-

<sup>1)</sup> По французски ошибка эта понятнѣе; большая описана какъ „La Dame de Mac Nish“.

нымъ образомъ: она неловко брала перо въ руки и начинала писать справа нальво, наподобіе восточныхъ языковъ; во второй своей жизни она навсегда сохранила обратное письмо, совершенно различное отъ ея обыкновенного. 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 пріобрѣла 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, Magу Reynolds находилась въ томъ же точно состояніи, въ которомъ она была въ концѣ соответствующаго 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 различные личности о своей взаимной природѣ. Напри-мѣръ, въ періоды прежняго состоянія она обладала всѣми знаніями, пріобрѣтенными въ дѣтствѣ и юности; въ новомъ состояніи она знала только то, чему научилась со временемъ первого 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 смѣщеніе обопѣхъ состояній; по крайней мѣрѣ состояніе II, стѣлевшееся преобладающимъ, расширилось и какъ бы приобрѣло смутнымъ образомъ воспоминанія изъ состоянія I. „Ей казалось, что имѣеть 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, употребленнымъ нами для изображенія амнезій: онъ дастъ намъ представление объ истеріи Mag u Raynolds. 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 вполнѣ характерна для этого первого типа раздвоенной жизни, который я раньше предложилъ назвать чередующимися *сомнамбулизмами* (*somnambulismes reciproques*).

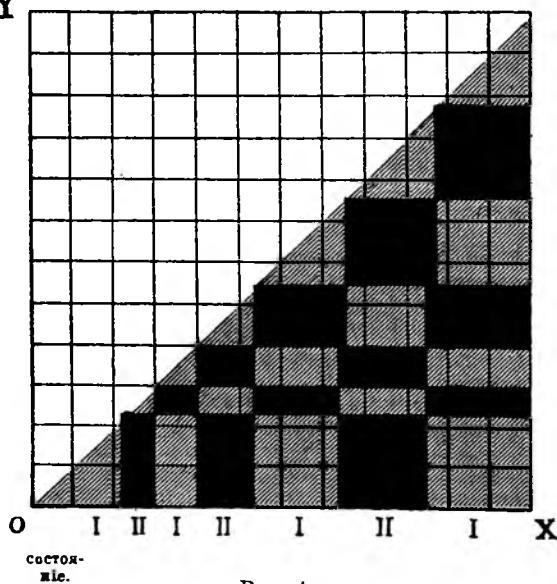


Рис. 4.

Другой случай, наблюдавшійся во Франціи однимъ врачомъ изъ Бордо, Азатомъ, долженъ быть противопоставленъ первому, такъ какъ показываетъ намъ другой типъ раздвоенной жизни, встрѣчающейся чаще первого. 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 ненормального сна, при которомъ можно оперировать безъ боли. Это

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

Когда Azam 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 истерические симптомы, припадки двигательного возбужденія, разстройства питания. Всѣ эти разнообразныя страданія измѣнили ея характеръ; это была скрытная, грустная и боязливая натура. Она имѣла разныя разстройства чувствительности, различныя дизэстезіи и анэстезіи. Среди этихъ недуговъ, отъ времени до времени, вначалѣ довольно рѣдко, стала 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 пресыпалась, была весела, дѣятельна, подвижна безъ всякихъ двигательного возбужденія и боли. У нея уже не было мучительныхъ ощущеній и анэстезій, которыхъ ее раньше беспокоили, она чувствовала себя много лучше, чѣмъ въ предыдущемъ періодѣ. Но—замѣтимъ это тутъ же—въ этомъ, повидимому, новомъ состояніи она ни-чуть не представляла характернаго разстройства Magu Reynolds; ей не нужно было вновь научиться чему-нибудь, такъ какъ она ничего не забыла. Она сохраняла весьма точное воспроизведеніе 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, слѣдяя номенклатурѣ Azam'a, мы можемъ назвать *первичнымъ состояніемъ*. Приходя въ это состояніе, она приобрѣтала вновь всѣ свои недуги, равно

какъ и свой вялый и грустный характеръ, къ которому всъ 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 особыхъ 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 изobilовалъ цѣлымъ рядомъ всякаго рода тяжелыхъ событій. Надо читать въ трудѣ *A z a m'*а странный разсказъ о медицинской консультациѣ 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 немногого 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 *A z a m'*у. Беременность, говорить *A z a m'*, 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 консультацию, 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, побѣдилъ 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 подводъ къ самымъ комическимъ положеніямъ. Она боялась прослыть сумасшедшей и пряталась въ страхѣ, пока новый обморокъ не приводилъ ее быстро въ лучшее состояніе, сдѣлавшееся обычнымъ. Таковы главныя черты этого, ставшаго знаменитымъ, случая. Легко понять, чѣмъ онъ отличается отъ предшествующе-

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

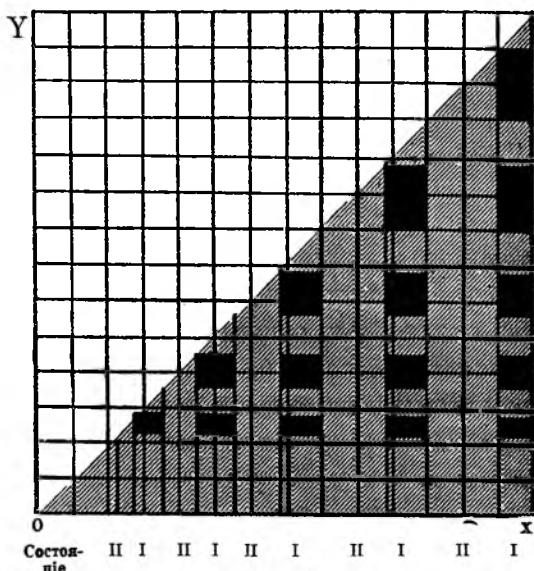


Рис. 5.

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 этими случаямъ название „*властивущихъ сомнамбулизмовъ*“.

Если случаи первого рода, типа Magu Reynolds, рѣдки, то нельзя того же сказать о другой группѣ—типа Félid'ы: 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 нѣкоторыя 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 разлѣгчные психологическія состоянія представляютъ различныя отношенія другъ къ

другу: то это „чредующиеся сомнамбулизмы“, то это „господствующие 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, Bourgu 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—параплегиченъ и т. д. Самое курьезное въ этомъ послѣднемъ состояніи было то, что, дѣйствуя на этотъ третій характеръ, можно было вызвать измѣненія, соответствующія двумъ другимъ. Если вылѣчивали 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, соответствующее этому періоду.

Рядомъ съ этими французскими случаями идетъ Америка со своими замѣчательными изслѣдованіями. Одно изъ самыхъ курьезныхъ наблюдений, 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 разсказана страннымъ образомъ: чувствуется какое-то мистическое чувство удивленія къ больной, преувеличенное исkanіе неожиданныхъ и сверхнормальныхъ явлений, 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, оть 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 данного 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 цѣлые 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 вмѣшиваются 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 оть 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-ти-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 полнаго истощенія; кромѣ того, у нея прекратилась функция 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 обычного состоянія. Она получала способность двигаться, принимала всякую пищу, не имѣла болѣе рвоты, мочилась произвольно и безъ затрудненія. Кромѣ того, у нея возстановлялась чувствительность на всемъ тѣлѣ, она слышала и видѣла прекрасно, выражалась гораздо лучше, съ большою живостью и обнаживала 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 возстановлять ея силы. Повидимому, это было большимъ благомъ, такъ какъ въ теченіе дня она ъла, мочилась, обладала чувствительностью, активностью и полной 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 регуляр., 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 всю событія цѣлыхъ прошедшихъ недѣль. Она была очень смущена тѣмъ, что находится дома, не понимала, какимъ образомъ она оставила больницу, и опять перестала ъсть. 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 оть 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 разстройствами 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 оть легочного туберкулеза.

Какъ понимать эти два состоянія Марселины? Они вполнѣ сходны съ господствующимъ сомнамбулизмомъ Féridы, 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 Féridой. Надо было бы, слѣдовательно, примѣнить къ ней условные термины, предложенные Азатомъ и всеми 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 дѣятельности это и не вѣрно: въ дѣятельности, до периода зрѣлости, она обладала всей чувствительностью и всеми функциями, 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? Никоимъ образомъ. Въ этомъ состояніи она опять приобрѣтала свои нормальные функции, свою прежнюю чувстви-

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

Я полагаю, что совершенно такъ же дѣло обстоитъ во всѣхъ другихъ случаяхъ, окрещенныхъ разными невѣрными названіями. Férida также имѣла въ своемъ дѣтствѣ состояніе I, которое послѣ периода зрѣлости перестало быть постояннымъ. Это состояніе появлялось вновь только въ периоды веселости, неправильно названные периодами 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 аnestезіи 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, передносящаго 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, градациими 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 истерического сомнамбулизма, не указавъ еще если не на новую форму, то по крайней

<sup>1)</sup> По вопросу о полномъ сомнамбулизмѣ, представляющемъ только искусственное воспроизведеніе нормального 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 явлений, 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 имѣеть мало вліянія. Раньше такъ обстояло дѣло въ трехъ четвертяхъ всѣхъ болѣзней; въ настоящее время, благодаря открытіямъ физіологии, микробіологии 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 монодидейного сомнамбулизма, или фиксированныхъ идей въ сомнамбулической формѣ. Стоить только вызвать въ умѣ большого, 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, ассоциированный 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 самоубийствѣ своей племянницы, направится къ окну и разыграетъ всю сцену. Спросите Ирену о смерти ея матери, и вы увидите одно или другое изъ этихъ разнообразныхъ явлений: либо, какъ мы отмѣтили это, она плохо пойметъ вопросъ, отвѣтить 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 разскажетъ всѣ подробности агоніи, разыграетъ сцену смерти и свою собственную попытку самоубийства подъ локомотивомъ,— словомъ, начнется сомнамбулизмъ.

Это замѣчаніе еще въ большей степени примѣнительно къ истерическимъ припадкамъ, къ тѣмъ неполнымъ формамъ сомнамбулизма, присоединяющимся къ различнымъ явленіямъ двигательного возбужденія. Авторы, описавшіе истерогенные и гипногенные точки, настаивали на томъ фактѣ, что во всякий 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 значатъ эти явленія: они входятъ въ группу предыдущихъ; вызванное ощущеніе представляетъ сигналъ, ассоциированный съ группой психологическихъ явленій припадка.

Это искусственное воспроизведеніе возможно еще при многоидейномъ сомнамбулизмѣ, 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 пріобрѣтали двѣ совершенно различные личности. Я когда-то описалъ подобный дѣйствительно замѣчательный случай подъ 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 вполнѣ идентичными съ первичнымъ и естественнымъ явленіемъ. Это зависитъ отъ того, что, какъ мы это видѣли при многоцѣйномъ сомнамбулизмѣ, новыя идеи могутъ развиться 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 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 внушиаетъ всякия 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 особымъ именемъ *гипнотическое состояніе*.

Только что указанный гипнотизмъ представляетъ только воспроизведеніе, развитіе сомнамбулизма или прежнихъ припадковъ, уже въ полномъ видѣ существовавшихъ у истерическихъ. 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, представляеть ли гипно-

тизмъ, искусственно вызванный у видимо здоровыхъ людей, явление всегда истерическое, истерический 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 рассматривать только *настоящіе гипнотические сны, при которыхъ душевная дѣятельность настолько развита, что субъектъ способенъ понимать слова, и тѣмъ не менѣе эта душевная дѣятельность настолько отличается отъ бодрственного 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 истерического сомнамбулизма. Видимая различія незначительны и хорошо объясняются, какъ результатъ воспитанія. 2. Если беспристрастно изслѣдоввать субъектовъ, у которыхъ можно было вызвать это состояніе, то мы чаще всего увидимъ, что это бесспорные 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, терзаляемые болѣзнью сомнѣній, помышленіе съ систематическимъ бредомъ и прочіе,— что эти субъекты не внушаемы и у нихъ никогда не удается воспроизвести чистое гипнотическое состояніе съ послѣдовательной амнезіей. 4. Этотъ искусственный сомнамбулизмъ вылѣчивается и исчезаетъ такъ-же, какъ естественный сомнамбулизмъ истеричныхъ; субъектъ, истерія которого улучшается и идетъ къ излѣченію, мало-по-малу перестаетъ быть внушаемымъ.

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

скихъ состояній; это—сомнамбулизмъ, аналогичный всѣмъ предыдущимъ и отличающійся оть нихъ только тѣмъ, что онъ получается искусственно, вмѣсто того чтобы развиться 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, большая волненія, подобная тѣмъ, которая испытываетъ дочь, присутствуя при смерти своей матери, также вызываютъ у субъектовъ, казавшихся раньше здоровыми, сомнамбулическое состояніе, столь же замѣчательное. Вѣроятно, экспериментатору удается вызвать сильное эмоциональное потрясеніе, которое принимаетъ особенный видъ потому, что душевное состояніе субъекта находится въ неустойчивомъ равновѣсіи и онъ предрасположенъ къ душевнымъ разстройствамъ опредѣленного вида. Этотъ вопросъ, чрезвычайно трудный для изученія, связанный въ концѣ-концовъ съ общимъ наблюденіемъ, что истерическая 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 диагностика этихъ случаевъ, о которой говорятъ слишкомъ рѣдко и которую всегда надо точно ставить, весьма интересна: я имѣю въ виду диагностику *припадка насилиственнаго волненія у психастениковъ* и истерического припадка въ собственномъ смыслѣ. Эта диагностика гораздо болѣе интересна, чѣмъ это предполагаютъ, съ точки зрѣнія распознаванія и лѣченія.

Различные описанныя нами ажитациіи 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

внутреннихъ 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 имѣютъ не мѣшаютъ и не сопровождаются беспокойствомъ. 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 истерические. 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 истерического 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 проходить незамѣченнымъ. Эти психастенические припадки кромѣ того нѣсколько болѣе продолжительны, по крайней мѣрѣ, въ среднихъ случаяхъ, особенно если припомнить, что границы ихъ весьма неопределены. Наконецъ, эти кризы, по крайней мѣрѣ въ теченіе извѣстного 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 беспокойства у обѣихъ категорій этпхъ невропатовъ.

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

рили, какое-то событие, которое по ассоциации идей напоминает больному его навязчивую мысль или мучающую его фобию Больной, одержимый религиозными или кощунственными идеями, видитъ на полу мокроту, и она вызываетъ мысль объ евхаристии, ипохондрикъ встрѣчаетъ похороны и т. п. Но мы уже замѣтили, что ассоциация идей не имѣть 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 собствено по совершенно другимъ причинамъ. Случайныя причины припадковъ возбужденія мнѣ кажутся совершенно иными и болѣе интересными<sup>1)</sup>.

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 влечеть за собою волненія и страхи. Больной долженъ сѣсть за столъ и Ѳсть 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 фобий, обыкновенно называемая фобиями предметовъ, какъ я показалъ, представляетъ въ сущности фобіи актовъ: предметъ—только по-водѣ, какъ и само прикосновеніе, потому что нельзя дѣйствовать, не прикасаясь къ предмету, но существенное въ этомъ явленіи это—актъ. Больная Legrand du Saule'я, имѣвшая фобію пера и чернильницы, въ дѣйствительности получала припадокъ страха тогда, когда собиралась писать.

Мы видѣли много фактовъ подобного рода; достаточно напомнить, что акты, весьма часто порождающіе эти фобіи, суть акты профессиональные. Въ ближайшей группѣ, при фобіяхъ тѣла у многихъ ипохондриковъ, страхъ вызывается актами самаго тѣла, тѣлесными функциями: движеніе конечности, мизинца, особенно

<sup>1)</sup> Obsessions et psychasténie, p. 239.

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

Когда дѣло идетъ о дизэстезіяхъ въ области чувствъ, то акты нюханія, слушанія и смотрѣнія служатъ исходною точкою припадка. То же самое и при тикахъ: неудержимый смѣхъ, тики лица съ копралліей (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 у说服овать*. Всѣ волненія, каковы бы они были, начинаются по поводу умственного 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 разсказанную предъ ними безсмысленную 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 быть бы испытывать извѣстное чувство радости или даже боли, ибо страдать по поводу чего-либо—это уже трудная умственная операциѣ. Въ этотъ моментъ, вместо ожидаемой естественной эмоціи, наступаетъ припадокъ возбужденія. Я описалъ одну больную, которая имѣла весьма странную манеру переживать вновь всѣ родовые боли: въ этотъ моментъ ея умомъ овладѣвали въ высокой степени

манін проклятій, ругательствъ, безконечныхъ одіозныхъ разжевываній. Другіе больные въ подобномъ плачевномъ положеніи имъютъ тики, двигательное возбужденіе и припадки бѣшенаго 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 площеади 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 беспокойства 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 беспокойствомъ при такихъ-же обстоятельствахъ или въ моментъ пробужденія; подобные факты и склонили меня сравнить сонъ съ волевымъ актомъ.

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

или отвергнуть положение, испытать родовыя боли или наслаждение отъ музыкального исполненія. И воть, ничего этого не дѣлается. Больной не пишеть, 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 размышенія, она, несомнѣнно, испытываетъ моральныя мученія, но не чувствуетъ физическихъ страданій, которыя она должна была имѣть. При болѣе подробнѣ изученіи можно было бы показать, что эти волненія уничтожаютъ реальные 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 воть, 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 операциіи 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, кричать, угрожаютъ, но въ дѣйствительности они никому не дѣлаютъ ничего дурного и ломаютъ только мелкія вещицы, которая не имѣютъ для нихъ значенія.

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

скорое дыханіе чаше всего не им'ють никакихъ послѣдствій. Это очень смутныя и очень элементарныя эмоціи, которыя субъектъ потомъ еле помнить. Однимъ словомъ, припадки беспокойства, по-моему, состоятъ главнымъ образомъ въ томъ, что первичныя реальныя и важныя явленія уничтожаются и замѣняются вторичными явленіями, правда, усиленными, но не им'ющими 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 сказанного легко догадаться, какъ оканчиваются эти кризы психастеническаго беспокойства: они кончаются въ то время, когда уже нѣть 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 больнаго, 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 беспокойство истощается само собой, больной впадаетъ въ прежнюю апатію, пока новое обстоятельство не представить ему новой неразрѣшимой задачи и не вызоветъ нового припадка беспокойства.

### § 6. Періоды депрессіи у психастениковъ.

Надо вернуться къ одному основному явленію, характеризующему описанные припадки беспокойства: этотъ фактъ идентиченъ съ одной особенностью, уже наблюдавшейся въ истерическомъ припадкѣ. Обстоятельства, вызывающія припадокъ беспокойства, не всегда им'ютъ одну и ту же силу. Не надо думать, что акты вѣрованія, чувства всегда пріостанавливаются такимъ образомъ у этихъ особъ и всегда замѣняются размышеніями 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 известное время,—воть условіе припадковъ беспокойства, также какъ и истерическихъ припадковъ.

Эти періоды съ полнымъ правомъ можно назвать *періодами депрессіи*, потому что они характеризуются развитіемъ всѣхъ явлений недостаточности, отмѣченныхъ у этихъ же больныхъ. Мы видѣли у нихъ недостаточность вниманія и памяти, обусловливавшія своеобразная сомнѣнія, недостаточность воли, мы видѣли дающую безчисленныя вариаціи абулії. Существование этой недостаточности предшествуетъ припадкамъ беспокойства, и воть въ силу того, что больные известное уже время неспособны дѣйствовать, рѣшаться, вѣрить, необходимость совершить такие акты и вызываетъ беспокойство. Это предварительное состояніе уже наблюдалось въ довольно смутномъ видѣ при известныхъ импульсахъ и одержимости. Уже было сказано, что у дисомановъ меланхолическая 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 меланхолического 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 описывала, очень хорошо знаетъ, что разстройство начинается у нея въ концѣ регулы: оно почти всегда начинается измѣненіемъ сна, большая спить менѣе хорошо и какъ-то странно. Ей кажется, что она спить очень крѣпко, а между тѣмъ она вовсе не отдыхаетъ: кто изучилъ сонъ эпилептиковъ, тому знакомо это описание. Въ то же время Кл. чувствуетъ, что ея сонъ мучителенъ, что она во снѣ чувствуетъ боль, возникающу „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 заболѣть. Въ самомъ дѣлѣ, въ этотъ первый день она чувствуетъ себя нехорошо, она утомлена, страдаетъ головой, не имѣть аппетита; пищевареніе вялое, мучительное, сопровождается вздутиемъ

и тяжестью подложечной области, языкъ становится тотчасъ же обложеннымъ, наступаетъ сильный запоръ. На этой больной, по крайней мѣрѣ, мы видимъ, что первыми появляются физические 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 смѣшные 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 болѣзnenный періодъ.

Когда эти симптомы, ухудшаясь, все продолжаются, то уже малѣйшій поводъ, усиливъ совершилъ какой-нибудь актъ, или маленькая эмоція вызываетъ начало другихъ явлений: больная въ волненіи и страхѣ начинаетъ свой кризъ умственной жвачки и безъ конца спрашиваетъ себя о рождениіи 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 беспокойство и настоящій припадокъ возбужденія. Иногда начинаяющіеся такимъ образомъ періоды продолжаются мѣсяцы, т.-е. припадки беспокойства 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 нѣть уже болѣе настоящихъ припадковъ усиленного волненія. Все опять ограничивается симптомами депрессіи, абулії, чувствомъ странности и известной степенью обезличиванія. Эти симптомы уменьшаются на слѣдующій день, и стоять только Кл. провести одну хорошую ночь безъ „лихорадки въ головѣ“, какъ все кончается, и ни одно изъ предшествующихъ обстоятельствъ уже болѣе ее не волнуетъ.

Этот замечательный и весьма поучительный случай совершенно идентичен съ другими, но онъ гораздо болѣе точенъ: онъ показываетъ, что періодъ депрессіи продолжительнѣе припадка беспокойства, который пмъ обволакивается; этотъ періодъ составляетъ фонъ болѣзни, который объясняетъ припадки.

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

Но чаще, чѣмъ полагаютъ 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 опубликовала 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 сохранило для меня тѣ же формы и краски; я почувствовала, что я стала меныше, 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“ <sup>1)</sup>.

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

<sup>1)</sup> 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 исторійку 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 свѣжий воздухъ. Какъ только она очутилась на воздухѣ, она была поражена тѣмъ, что не узнаеть 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 обѣ этомъ не думайте, черезъ 2 недѣли все будетъ кончено“. Вѣдная женщина была потрясена, почувствовала какъ бы ударъ въ головѣ, тотъ знаменитый ударъ, который мы такъ часто встрѣчаемъ въ началѣ бѣгства, бреда, при большихъ эмоціяхъ и природу которого 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 восприятія и особенно воспоминанія, что не замедлило породить всякихъ рода навязчивыя идеи.

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

<sup>1)</sup> Obsessions et psychastenie, p. 497.

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

Надо признать еще одну замечательную форму этихъ депрессий. Я имѣю въ виду *періодическую депрессію*. 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 функции увеличиваются въ своей энергіи. Когда выздоровленіе бываетъ неполнымъ, то говорятъ, что это ремиттирующая форма: послѣ нѣкотораго періода улучшения 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 продолжительного времени, по поводу какого-нибудь новаго тяжелаго потрясенія, физического или морального. Есть больные, которые въ теченіе своей жизни имѣютъ три или четыре большихъ припадка депрессіи, въ періодѣ напр., зрѣлости, послѣ родовъ и въ менопаузѣ. Но нѣкоторые больные представляютъ форму развитія этихъ депрессий, 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 неизбѣжно, по крайней мѣрѣ съ виду, новую депрессію. Больные этого рода и подали поводъ къ возникновенію разныхъ медицинскихъ объясненій перемежающагося помѣшательства, помѣшательства въ двойственной формѣ, циркулярного помѣшательства. Остается еще вопросъ, насколько этотъ почти періодический 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, вполнѣ отличныя отъ только что нами описанныхъ, но я полагаю, что это различие весьма часто преувеличивается. Съ точки зренія 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 имѣеть исходной точкой періодической депрессіи, только осложненными присоединеніемъ явленій амнезіи, свойственной истеричнымъ. По моему мнѣнію, двойственная личность это—форма, которую принимаетъ у истеричныхъ циркулярный бредъ. И, можетъ быть, нѣть 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 извѣстного рода обыкновенно понижаютъ уровень душевной дѣятельности. Слѣдовало бы также опредѣлить условія, порождающія такое возбужденіе: возбуждающія средства, перемѣны въ жизни, движеніе и усилие, внимание, 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 перечислениe ихъ всегда затрудняло клиницистовъ. Первые авторы, описывавшіе истеричныхъ, всегда поражались сложностью симптомовъ у этихъ больныхъ: „Это не болѣзнь,—говорили они, а цѣлый легіонъ, Иліада страданій“, а Sydenham называлъ этотъ неврозъ неуловимымъ Протеемъ. То же самое можно было сказать теперь и относительно одержимости, тиковъ и фобій психастениковъ. Вътъ 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 розысканіе „стигмата“, основного симптома, всегда остающагося равнымъ себѣ въ теченіе большей части жизни субъекта, придающаго единство разнообразнымъ явленіямъ и позволяющаго, можетъ быть, объяснить ихъ появление. Такое исканіе стигмата, 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 всякой 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 истерической шаръ; не безъ удивленія читаемъ мы теперь въ работахъ начала XIX вѣка статьи объ ощущеніи шара, который душитъ нервныхъ женщинъ и который рассматривали тогда какъ основной признакъ истеріи.

Позже, особенно подъ вліяніемъ школы Шарко, другой симптомъ занялъ мѣсто стигмата par excellence, а именно анестезія, особенно кожная анестезія. Это было, хотя и несознательно, нѣкоторое возвращеніе къ прошлому; въ средніе вѣка тоже приходилось ставить, такъ сказать, диагностику, чтобы по возможности разузнать колдуній и одержимыхъ прежде, чѣмъ ихъ сжечь на кострѣ, и мы знаемъ, какимъ пріемомъ пользовались для этой цѣли. Хирургъ изслѣдовалъ тѣло пациента 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 имѣть обыкновеніе скрываться въ самыхъ по-таенныхъ мѣстахъ, и, въ общемъ, изслѣдовали чувствительность слизистыхъ оболочекъ, какъ и кожи. Это же изслѣдованіе, возобновленное нѣсколько болѣе научно и съ лучшими намѣрѣніями, показало, что во многихъ случаяхъ большое число истерическихъ явлений сопровождается анестезіями. Много спорили о происхожденіи и значеніи этихъ анестезій, но частое ихъ существованіе остается безспорнымъ. Эти разстройства чувствительности чаще всего ассоциируются съ разстройствами движенія конечностей, а иногда съ висцеральными разстройствами, такъ что одно время допускали, что разстройство кожной чувствительности находится какъ разъ надъ болѣніемъ органомъ. Изъ этихъ соображеній, правильныхъ для нѣкоторыхъ случаевъ, выводили нѣсколько поспѣшное заключеніе, что во всякомъ истерическомъ явлениі встрѣчается измѣненіе поверхностной чувствительности, и эти измѣненія были признаны существеннымъ стигматомъ истеріи. Это воззрѣніе, часто подвергающееся слишкомъ строгой критикѣ, оказалось большія услуги прогрессу медицины: оно вызвало открытие массы истерическихъ симптомовъ, мало извѣстныхъ до того, и позволило выдѣлить изъ истеріи много явлений, отъ нея независимыхъ.

Должно ли однако это толкованіе господствовать и теперь безъ всякаго видоизмѣненія? Спорь 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 полагаютъ; она имѣеть, 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 припадка: ее не всегда можно обнаружить по желанію. Наконецъ, множество явлений, напр. душевныя явлений, навязчивыя идеи въ сомнамбулической формѣ, амнезіи, разстройства рѣчи, далеко не всегда сопровождаются анестезіей. Эти факты становятся все болѣе известными, и этотъ симптомъ, очевидно, начинаетъ терять свою прежнюю важность.

Если желаютъ сохранить за нимъ нѣкоторый интересъ, то стѣдуетъ, по-моему мнѣнію, согласиться относительно значенія слова „стигматъ“. Это слово имѣеть, во-первыхъ, теоретический смыслъ, когда указываетъ основную черту, пзъ которой какъ бы вытекаютъ всѣ прочія явленія болѣзни. Если напримѣръ, дѣло идетъ о туберкулезномъ страданіи, то настоящимъ стигматомъ будетъ коховская бацилла, потому что она считается причиной всѣхъ многочисленныхъ проявлений туберкулеза. И надо признаться, что анестезія не играетъ такой роли при истеріи, и съ этой точки зренія стигматъ Шарко потерпѣлъ крушеніе. Но слово стигматъ можетъ имѣть другой, исключительно практический, 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 нравилась врачамъ потому, что этотъ симптомъ служить въ нѣкоторомъ родѣ переходомъ между физическими и моральными явленіями. Съ тѣхъ поръ, какъ истерія явственнѣе стала душевной болѣзнью, 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 истерическихъ. Сначала рельефно выдвинули нѣкоторыя 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,—говорить Tardieu:—это инстинктивная симуляція, вкоренившаяся потребность лгать безпрестанно, безъ причины, лишь бы лгать, и не только на словахъ, но и дѣйствіями, посредствомъ особенного 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 амурныхъ корреспонденціи: она посыпаетъ кому-нибудь,

мужчинъ ли, женщинъ, странныя письма, въ которыхъ увѣряеть, что на прогулкѣ вдругъ почувствовала страсть къ нему. Странно, это всегда имѣть успѣхъ, и корреспондентъ ей посылаеть отвѣтъ черезъ посыльного, а больная, такъ какъ она дѣйствитель но больная, продолжаетъ свою корреспонденцію въ теченіе мѣсяцъ и годовъ. Что печально въ этой исторіи, это то, что эти романы кончаются въ судѣ и имѣютъ для больной самыя плачевныя послѣдствія; она сожалѣТЬ о своей страсти, не понимаетъ ея, едва вспоминаеть, что сдѣлала, а черезъ нѣкоторое время начинаеть вновь исторію. Ложь, по-моему, представляеть одно изъ душевныхъ явлений 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 они 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 психологіи, составляетъ явленіе внушаемости, и какъ одинъ изъ существенныхъ стигматоровъ истеріи можно рассматривать 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 выясненiemъ важности внушенія при истеріи; кромѣ того, это слово, менѣе употребительное, указываетъ на патологический характеръ этого явленія у истеричныхъ и предостерегаетъ отъ смѣшанія этой психической склонности нѣкоторыхъ больныхъ съ нормальной внушаемостью.

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

лать *внущение* однимъ изъ капитальныхъ симптомовъ истерического состоянія, то необходимо точно опредѣлить, что именно подразумѣваютъ подъ этимъ словомъ, и не употреблять его направо и нальво для обозначенія нѣкоторыхъ нормальныхъ или патологическихъ психологическихъ явлений.

Это состояніе въ общихъ чертахъ состоить *въ особенной психической реакціи*, которую представляютъ въ извѣстные моменты нѣкоторые субъекты, когда *въ ихъ умѣ 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 психологический процессъ*, она скоро становится *актомъ, перцепціей, чувствомъ* и сопровождается видоизмѣненіями всего организма. Если субъектъ воспринялъ идею ходьбы, танца, плаванія, если онъ имѣеть идею сотрясенія своей руки, постоянной тугоподвижности своей ноги или даже идею слабости, безсилія движеній,—онъ дѣйствительно совершаєтъ процессъ хожденія, танца, плаванія, онъ дѣйствительно имѣеть сотрясенія въ рукѣ, какъ при хорѣ, постоянную тугоподвижность ноги, какъ при контрактурахъ, или же представляетъ либо систематической, либо полный параличъ той или другой функции. Если его мысль была направлена въ сторону воспоминанія, представленія, идеи предмета, онъ ведетъ себя на нашихъ глазахъ, какъ субъектъ, получающій восприятія, а не идею; онъ чувствуетъ прикосновеніе предметовъ, слышитъ слова, которыя онъ считаетъ реальными и исходящими извнѣ, видитъ пейзажи, о которыхъ только говорять, во внѣшнемъ мірѣ, онъ галлюцинируетъ. Наоборотъ, если онъ имѣеть 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; идя дальше, идея глухоты или слѣпоты можетъ повлечь за собою полную глухоту и слѣпоту. Еще больше—эти идеи могутъ превращаться во внутренностные ущущенія, вызывать удовольствіе или боль, тошноту или страхъ, голодъ или жажду; эти чувства въ свою очередь сопровождаются соответствующими функционированіемъ внутреннихъ органовъ, идея рвоты порождаетъ настоящую рвоту, идея какого-нибудь слабительного можетъ вызвать настоящій поносъ, и нѣтъ никакого сомнѣнія, что пилиоли изъ мякоти хлѣба,

которымъ больная приписываетъ чудотворное дѣйствие, 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, которыхъ, согласно нѣкоторымъ авторамъ, могутъ сопровождать внушенную идею о мушкиѣ 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 физіологическія явленія представляеть, 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 болѣшее, если онъ отъ времени до времени вызываютъ нѣкоторые легкія движения въ лицѣ или рѣчи, но онъ никогда не влекутъ за собою произвольного совершенія полныхъ актовъ. Точно такъ же существуетъ огромная разница между нашими идеями о предметахъ и восприятіями 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 онъ не доходитъ до только что описанныхъ висцеральныхъ реакцій. Въ этомъ пункѣ внушеніе рѣзко отличается отъ болѣшинства нашихъ идей.

Однако превращеніе идей въ акты и даже превращеніе идей если не въ восприятія, то въ вѣрованія (убѣжденія), иногда имѣть мѣсто. Въ одномъ случаѣ идея превращается постепенно, потому что она находится въ согласіи съ могущественными инстинктами, съ образовавшимися у насъ издавна стремленіями, которыхъ присоединяютъ свою силу къ абстрактной идеѣ и даютъ ей возможность восполняться. Такъ, напримѣръ, мысль о наживѣ, идея о приглашеніи со стороны возлюбленной можетъ заставить скучного 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 развивають свои идеи, но это посредствомъ мучительныхъ поисковъ

всѣхъ элементovъ, 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, усиліемъ. 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 содѣствовать 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 имѣть ни одного изъ этихъ механизмовъ. Развитіе идеи не производится пробужденіемъ какого-либо могущественного инстинкта, ибо данная идея не имѣть значенія и интереса для субъекта и даже, можетъ быть, противна его вкусамъ и интересамъ. Онъ вовсе не имѣть 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 всякия позы, чтобы заслужить благоволеніе учителя. Это часто субъекты любезные, послушные, которые дѣйствуютъ обычнымъ манеромъ. Если бы мы имѣли факты только подобного рода, то нечего было бы говорить о внушеніи.

Настававшие на этомъ явленіи авторы, быть можетъ, ошибались, и надо это исправить; но они полагали, что замѣчаются нечто 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 собственного сотрудничества; казалось, онъ не отдаетъ себѣ отчета въ томъ, что идея эта развивается внутри его самого; иногда онъ, казалось, не имѣеть 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 процессѣ, называемомъ внушеніемъ, идея развивается сполна до превращенія ея въ актъ, перцепцію и чувство, но она кажется развивающейся сама собой, изолированно, безъ участія воли и личного сознанія субъекта.*

Внушеніе, опредѣляемое такимъ образомъ, очевидно, представляеть не банальный фактъ, происходящій постоянно въ нашемъ сознаніи. Несомнѣнно, во многихъ случаяхъ дѣйствительно происходит 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 аналогичная внушенію явленія происходить въ теченіе нормальной жизни, у субъектовъ совершенно здоровыхъ? Очевидно, что это иногда имѣеть 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 пассивные, 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, чemu ихъ учать, слабыя

личности, желающія избѣгнуть мучительной борьбы и предпопчтающія скоро соглашаться въ пунктахъ, которые въ ихъ глазахъ не имѣютъ значенія,—всѣ такие субъекты вовсе не внушаемые субъекты. Привлеченіе ихъ къ чему-либо легко или потому, что они добѣрчивы, 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 нормального человѣка, когда онъ моментально преобразовывается подъ какимъ-нибудь могущественнымъ вліяніемъ: Le Bon спрашивали замѣтилъ, что человѣкъ, смѣшавшись съ большой толпой и увлеченій 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 нормального индивидуума эти превращенія не часты и не особенно легки, если только подобный субъектъ не представляетъ другихъ разстройствъ, ассоциирующихся 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. Стоить 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 противодѣйствовать, 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 сомнамбулизмовъ,—что у нихъ наблюдаются непроизвольные движения, галлюцинаціи, параличи особаго рода, анестезіи,—словомъ, что они представляютъ всѣ явленія, констатированныя нами у истеричныхъ. Наоборотъ, из-

следуя 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, изученные нами при фиксированныхъ идеяхъ истеричныхъ, переходящихъ въ акты и галлюцинаціи, не оставляя никакихъ следовъ въ памяти, какъ подсознательныя движения автоматического письма, пъкоторая систематическая хорея—всъ они были того же характера, и въ действительности явленіе внушенія проявлялось у нихъ естественнымъ образомъ, раньше всякаго эксперимента.

Наконецъ, у этихъ больныхъ можно наблюдать интересныя вариациі внушенія: подобно тому, какъ внушеніе не существуетъ безпрерывно у всѣхъ людей, точно такъ же не следуетъ воображать себѣ, что оно существуетъ постоянно у истеричныхъ. Многіе изъ этихъ больныхъ, будучи очень внушаемы въ извѣстный періодъ жизни, становятся потомъ все меныше и меныше 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 специальному неврозѣ, и внушаемость составляетъ важный стигматъ истеріи.

### § 3. Разсъваемость истеричныхъ.

Роль внушенія при истеріи начинаетъ всѣми признаваться, но я думаю, что надо идти еще дальше, и не следуетъ 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 заслуживающие въ той же степени признания истерическихъ стигматовъ.

На первомъ планѣ среди этихъ явлений я хотѣлъ бы поставить то весьма своеобразное, но мало известное расположение, для которого мы не имѣемъ еще даже точнаго выраженія: я подразумѣваю расположение къ безразличію, къ абстракціи, къ крайне преувеличенной и ненормальной разсѣянности. Я уже неоднократно настаивалъ раньше на этомъ фактѣ<sup>1)</sup>). Меня упрекали въ томъ, что я смѣшиваю ненормальное явленіе, которое я хотѣлъ подчеркнуть, съ разсѣянностью нормального человѣка, имѣющей другія черты. Я предлагаю поэтому обозначать это патологическое явленіе словомъ „разсѣиваемость истеричныхъ“ (*distractivit *), аналогичнымъ слову „внушаемость“ (*suggestivit *).

Когда мы направляемъ наше вниманіе на какой-нибудь предметъ, то мы въ то же время отворачиваемся отъ другихъ предметовъ и перестаемъ интересоваться другими явленіями, которыхъ, однако, еще доходятъ до нашего сознанія; когда я внимательно читаю, я отвлекаюсь отъ уличного шума, хотя я его еще и воспринимаю. Эта разсѣянность, или, по крайней мѣрѣ, нечто 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 говорять 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 уображеніе, основанное на поражающемъ невѣжествѣ: они, повидимому, не имѣютъ никакого представленія о выраженіяхъ, невозможностяхъ, противорѣчіяхъ; въ ихъ умѣ неѣтъ болѣе ничего, кроме воспринятой идей. Подобное же ограниченіе иногда замѣчается и въ ихъ движеніяхъ и актахъ. Съ самаго начала болѣзни эти особы могутъ выполнить заразъ только одинъ актъ: это первый признакъ душевнаго разстройства у молодыхъ услугливыхъ дѣвушекъ, которыхъ могутъ заразъ выполнить только одно порученіе. Въ

<sup>1)</sup> Automatisme psychologique, p. 188; Stigmates mentaux des hyst riques, p. 36; Accidents mentaux, p. 273.

нѣкоторыхъ случаюхъ 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, развитиемъ сомнамбулической идеи, конвульсіями, упорными эмоціями замѣчается какой-то проблѣгъ, 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 усиленія.

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 идея не привлекли ихъ вниманія и оставили ихъ въ состояніи разсѣянности. Это свойство можетъ повести за собою медіумическое состояніе, подобно тому какъ развитие идей влекло за собою сомнамбулизмъ.

Можно ли утверждать, что это явленіе идентично разсѣянности нормального, но внимательного къ какому-нибудь предмету, человѣка,—разсѣянности, которую мы приняли за исходную точку для объясненія, путемъ сравненія, характера нашихъ больныхъ? Я этого не думаю; у нормального 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 подробнѣе и только съ трудомъ вступаютъ въ сознаніе.

Еще болѣе важна вторая отличительная черта: у нормального человѣка это разсѣяніе составляеть 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 полутьни. Когда эти условія заинтересованности исчезаютъ, разсѣяніе проходитъ. У нашихъ больныхъ мы не видимъ

ни этого сильного интереса, ни этого волевого внимания. Незнание окружающихъ предметовъ совершается безпрерывно безъ всякаго мотива, который бы придавалъ особенную важность сохранившимъ явленіямъ. Тутъ также не имѣть мѣста и усиление внимания или воли. Вниманіе, которое у нихъ очень слабо, совершенно не было бы способно на такой *tour de force*, на такое усиление, субъектъ, впрочемъ, не дѣлаетъ никакого усиленія сосредоточиться въ тотъ моментъ, когда онъ, кажется, такъ поглощенъ. Тутъ имѣется явленіе совершенно аналогичное, въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, внушенію: подобно тому, какъ при внушеніи идеи развиваются автоматически, своими собственными силами, безъ содѣйствія совокупности личности, точно такъ же и здѣсь идеи механически уничтожаются вслѣдствіе *того простого факта, что сознаніе распространяется на другой пунктъ, безъ особеннаго старапія именно вызвать этотъ результатъ.*

Если это состояніе ума и отличается отъ нормальной разсѣянности, однако я думаю, что оно идентично разстройству вниманія, столь часто наблюдаемому при другихъ умственныхъ болѣзняхъ. Субъекты усталые, смущенные точно также ни на что не обращаютъ серьезнаго вниманія; они не углубляются ни во что особенно, а имѣютъ смутное сознаніе обо всемъ, и у нихъ не замѣчается полнаго уничтоженія окружающихъ явленій въ моментъ восприятія одного какого-нибудь изъ нихъ. Но легкое и автоматическое уничтоженіе всѣхъ психологическихъ явленій, чуждыихъ занимающей въ данный моментъ сознаніе идеѣ, представляеть собою особенное явленіе, которое въ рѣзкомъ видѣ я наблюдалъ только у истерическихъ, и это-то явленіе я называю варварскимъ словомъ „разсѣиваемость“ (*distractivit *).

Мы только что видѣли, что это явленіе имѣть свойства, аналогичныя внушенію. Можно ли утверждать, что оно смѣшивается съ этимъ послѣднимъ, что оно просто слѣдствіе его? На дѣлѣ это не такъ, ибо никто не внушилъ этимъ больнымъ подобнаго явленія, мало известнаго и самими больными не замѣчаемаго. Съ другой стороны, трудно было бы понять, какимъ образомъ внушеніе, которое представляеть развитіе какой-либо идеи, можетъ объяснить такого рода разсѣянность, которая представляеть безразличіе къ массѣ фактovъ. Наконецъ, само внушеніе, по-моему, зависитъ отъ этого душевнаго расположенія: оно гораздо чаще

есть его слѣдствіе, чѣмъ причина. Именно потому, что субъекты забыли все, вѣдь внушенной идеи находящейся, 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 измѣнению явлений сознанія*, которое въ состояніи, считаемомъ почти нормальнымъ, опредѣляетъ измѣнчивость характера, а въ періодъ болѣзни порождаетъ *трансферты* и *эквиваленты*. Въ періодъ отъ 1875 до 1890 гг. очень много занимались явленіемъ трансфера, состоящимъ въ быстромъ переходѣ одного какого-нибудь симптома съ правой стороны тѣла на лѣвую и обратно. Параличъ, контрактура, разстройство чувствительности, локализированное съ одной стороны, подъ различными вліяніями переходить на симметричный пунктъ на другой сторонѣ. Вначалѣ это явленіе приписывали физическимъ воздействиимъ, 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 рассматривать 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 происходить иногда и безъ вѣдома больного и врача, и это вполнѣ естественно. Это есть лишь частичное проявленіе того весьма общаго у истерическихъ предрасположенія, котораго и иные проявленія можно наблюдать тысячами; это есть слѣдствіе предрасположенія къ эквивалентамъ. Истерія, въ самомъ дѣлѣ, болѣзнь весьма своеобразная, излѣчимость которой никогда никто не осмѣлитъ утверждать. Часто легко удается какимъ-нибудь психологическимъ приемомъ уничтожить тотъ или другой опредѣленный симптомъ. Впрочемъ, эти симптомы часто исчезаютъ сами собой вслѣдствіе эмоціи, какого-нибудь потрясенія, или же безъ всякой причины; по 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 происходит 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 юсть 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 разстройства; другая получаетъ истерическій кашель вмѣсто припадковъ сна. Одинъ мужчина страдалъ контрактурой ноги въ видѣ pes varus; его вылечилъ какой-то костоправъ таинственными приемами, которые его очень волновали; онъ сталъ свободно ходить, зато потерялъ голосъ на три мѣсяца. Когда голосъ вернулся, онъ получилъ гастрические 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 обйтись безъ какого-либо разстройства, локализованнаго съ какой-нибудь стороны. Если хорошо понять этотъ законъ эквивалентовъ, то становится очевиднымъ, что трансферъ 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 одини другими.

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

характеристичное. Я полагаю, что въ этомъ заключается общее свойство истерического 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 направление. Это расположение 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 неопределѣленными разстройствами, какъ психологическими, такъ и физиологическими, присущими всѣмъ невропатическимъ субъектамъ. Эти разстройства, встрѣчающиеся при истеріи, наблюдаются также при психастеническомъ неврозѣ, а иногда даже приобрѣтаютъ при этомъ неврозѣ большее значеніе: это—*общіе стигматы*, которые встрѣчаются у всѣхъ невропатовъ и къ которымъ присоединяются душевныя явленія, характеризующія болѣзнь въ томъ или другомъ смыслѣ.

Я отмѣчу тутъ прежде всего *известныя 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, тумаломъ. Поэтому они постоянно мучаются отъ непопятной, по сильной скучи, которой не

могутъ преодолѣть. Скука—важнѣйшій стигматъ всѣхъ невропатовъ: не слѣдуетъ думать, что она зависить 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<sup>1)</sup>, почти всегда впушаютъ большому особенное положеніе и поведеніе. Или онъ расхаживаетъ съ грустнымъ видомъ, или же ищетъ вездѣ чего-нибудь, что могло бы вывести его изъ этого мучительного состоянія. А между тѣмъ онъ имѣеть 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, мочономъ, 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 беспокойные, продѣлываютъ всевозможные 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 истерическихъ въ очень сильной степени, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, но это вовсе не ихъ собственный стигматъ, 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 истерическихъ.

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

<sup>1)</sup> Obsessions et psychasténie, p. 264.

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

Такія же измѣненія встречаются 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 соответствуютъ вызывающему ихъ событию. Это всегда одни и тѣ же восклицанія, та же декламація, будь это при какомъ-нибудь удивленіи, радостномъ или печальному событию.

Наконецъ, мы находимъ въ зародышевомъ состояніи тѣ *разстройства воли*, которые играютъ такую важную роль при всѣхъ припадкахъ психастениковъ. Внѣ своихъ фобий, внѣ ихъ чувства неполноты эти больные имѣютъ постоянные разстройства волевой дѣятельности. Они не могутъ рѣшиться на что-нибудь, безъ конца колеблются передъ всякимъ малѣйшимъ дѣломъ. Я думаю, что они не могутъ даже рѣшиться спать, и во многихъ случаяхъ ихъ бессонница, столь тяжелая, представляетъ только явленіе абуліи. 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 расчленяютъ всѣ акты, цѣлый день ищутъ бумагу для письма, другой день достаютъ конвертъ и въ недѣлю, можетъ быть, напишутъ письмо. Такое поведеніе ихъ неизбѣжно влечеть за со-

бою то, что они никогда не поспѣваютъ, какъ другіе, ко времени; они постоянно запаздываютъ. Ихъ усилия 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 надобдается 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 дѣтствѣ, и такие субъекты бываютъ очень несчастны въ интернатахъ, гдѣ дѣлаются жертвами и мучениками своихъ товарищей. Эти явленія *абулии* встречаются у всѣхъ невропатовъ; они комбинируются съ внушаемостью, разсѣиваемостью истеричныхъ; въ болѣе изолированномъ видѣ они существуютъ у психастениковъ. Можно сказать, что въ соединеніи съ чувствомъ скучи, 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 категории разстройствъ; но хотя онѣ и близки между собой, даже аналогичны другъ другу, тѣмъ не менѣе слѣдуетъ всегда отличать другъ оть друга собственно истерической и психастенической 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 первого невроза, *истеріи*, — черты, всегда почти одинаковыя въ различныхъ истерическихъ проявленіяхъ и дающія нѣкоторое единство этой болѣзни.

#### § 1. Общий обзоръ симптомовъ, свойственныхъ истеріи.

Для этой цѣли нѣть, 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 другие: такъ, недавняя концепція *Verneim'a*, пожелавшаго ограничить истерію однимъ только эмоциональнымъ 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-

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

Слѣдяу этому методу, я поставилъ на первый планъ наблюдавшійся уже съ самыхъ древнихъ временъ и преборѣвшій даже популярность извѣстный бредъ, а именно, фиксированная идея 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 по-воду къ массѣ крайне любопытныхъ галлюцинацій во всѣхъ органахъ чувствъ. Развитіе 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 противорѣчашаго его господствующей идеѣ, какъ мы это видимъ при систематическомъ бредѣ, но даже ничего не видитъ, ничего не слышитъ въѣ 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 прошедшее. 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 предшествующія событія, къ которымъ эта идея была примѣщана. Несомнѣнно, эта амнезія, какъ и эта анестезія, имѣеть странныя черты: она не окончательная и не очень глубокая, но она отъ этого не менѣе реальна; ея не изобрѣль и ея не желалъ субъектъ, имѣющій фиксированную идею о событіи, о которомъ онъ думаетъ во

время бреда, по не имѣющей однако представлениія 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 движенія, исчезающая изъ-подъ контроля и даже изъ сознанія совокупности другихъ системъ, составляющихъ личность. Съ одной стороны, тутъ имѣется усиленное развитіе этой эманципировавшейся идеи, правильно вызванное, а съ другой стороны—пробѣль, амнезія или частичная несознательность въ личномъ сознаніи.

Рассмотримъ теперь одно явленіе, стоящее очень близко къ идѣю, 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 встречается то же преувеличеніе и та же правильность, какъ въ припадкахъ навязчивыхъ идей; здесь имѣютъ мѣсто тѣ же отрицательные черты—субъектъ не можетъ остановить своихъ словъ; но, что особенно курьезно, онъ не можетъ также и вызвать ихъ произвольно. По моему мнѣнію, явленія истерического мутизма должны быть тѣсно сближены съ случаями автоматической рѣчи и письма, которыхъ они составляютъ обратную сторону. Больной не можетъ болѣе распоряжаться свободно своею функцией 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. *Рѣчь существуетъ въличнаю сознанія*, но не существуетъ въ одно время съ сознаніемъ.

При изученіи различныхъ явленій, касающихся произвольныхъ движений конечностей, мы уже видѣли, что мелкія системы движений, а иногда и большія системы, богатыя и древнія, составляющія настоящія функции, 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 беспокойство въ формѣ болей и галлюцинацій, сопровождающихъ потерю контроля и, какъ слѣдствіе этого, разными анестезіями, распространяющимися какъ на спеціальные 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 зрењія, 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 эманципація мозговой и психологической функціи, относящейся къ этимъ органамъ: тутъ имѣть 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, разсвѣдаемость и извѣстную своеобразную подвижность явленій, благодаря которой одни явленія легко замѣняются другими въ видимой формѣ эквивалентовъ.

Все сказанное—клиническая картина, достаточная для практическіхъ 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 любить 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 медицинской модой дѣлать опредѣленія истеріи; уже въ старой книгѣ Brachet въ 1847 г. имѣется въ началѣ около 50-ти формулъ, которая 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 обѣ 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 обѣ этихъ опредѣленіяхъ. Вполнѣ сознавая недостаточность нашихъ современныхъ физіологическихъ знаній о функцияхъ мозга и психологическомъ анализѣ больныхъ, отлично зная, что спутанность современного психологического языка не даетъ права придавать значенія терминамъ временнаго опредѣленія, мы однако постараемся изъ нашихъ изслѣдований извлечь нѣкоторыя общія идеи, съ помощью которыхъ мы могли бы резюмировать наше воззрѣніе на эту болѣзнь.

## § 2. Невозможность общей анатомо-физіологической концепціи истеріи.

Вполнѣ естественно, что прежде всего искали среди анатомическихъ и физіологическихъ 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, аналогична измѣненіямъ сухожильныхъ рефлексовъ, атрофіямъ или измѣненіямъ мышечного тонуса, характерными для нѣкоторыхъ другихъ страданій нервныхъ центровъ. Это, по-моему, не потому, что различные физіологические процессы совершенно нормальны у истерическихъ больныхъ; я неоднократно обнару-

живалъ ихъ частыя измѣненія. Но либо измѣненія эти вызываютъ сомнѣнія и споры, какъ, напр., рефлексы и измѣненія кро-вообращенія, либо эти разстройства общи всякаго рода болѣз-нямъ и не представляютъ ничего характернаго для истеріи.

Анатомическая и гистологическая изслѣдованія служили пред-метомъ многочисленныхъ работъ, но до сихъ поръ они давали вполнѣ отрицательные результаты. Конечно, то или другое анатомическое или гистологическое измѣненіе, регулярно констати-рованное при нѣсколькихъ аутопсіяхъ истеричныхъ, параллельно съ точно анализированными прижизненными симптомами, могло бы решить 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 од-ной, впрочемъ, замѣчательной, книги Bastian'a объ истериче-скихъ параличахъ я замѣтилъ съ удивленіемъ, что авторъ без-престанно говорить объ анатомическихъ объясненіяхъ истеріи, но не далъ ни одного анатомического рисунка, ни одного про-токола вскрытия.

Съ нѣкотораго времени, въ самомъ дѣлѣ, придумали по от-ношению къ истеріи особенный способъ говорить о патологиче-ской анатоміи. Вместо описанія дѣйствительныхъ препаратовъ дѣлаютъ чисто фантастическая описанія нѣкоторыхъ измѣненій, которыя, по догадкѣ, должны встрѣчаться въ томъ или другомъ нервномъ центрѣ. Что сказали бы въ настоящее время объ ав-торѣ, который вздумалъ бы установить локализацію какого-ни-будь простого центра въ спинномъ или продолговатомъ мозгу и поступалъ бы такимъ образомъ? Я нахожу весьма страннымъ по-ложение многихъ невропатологовъ, которые оказываются весьма строги по отношенію къ употребляемымъ методамъ, когда рѣчь идетъ о простой локализаціи происхожденія какого-нибудь спин-ногого нерва, и весьма снисходительны, когда надо локализиро-вать менѣе всего известные и самые сложные процессы мысли. Станнымъ образомъ злоупотребляютъ почему-то кортикальными локализаціями для объясненія непонятныхъ психологическихъ разстройствъ. Gall говорилъ когда-то съ нѣкоторой наивностью: „эти люди—воры, потому что у нихъ нѣть 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 физіологіей, и, несмотря на претензіи ихъ авторовъ, подобныя работы—анatomическая и физіологическая только по имени. Въ дѣйствительности же въ данномъ случаѣ переводятъ грубымъ образомъ на туманный анатомический языкъ болѣе или менѣе плохо понятыя психологическая явленія. Вмѣсто того, чтобы сказать скромно: „функція рѣчи, повидимому, откололась отъ нормальной личности субъекта—вотъ все, что я констатирую“, говорять гордо: „центръ рѣчи не имѣеть теперь сообщенія съ болѣе возвышенными центрами ассоціаціи“; вмѣсто того чтобы сказать: „душевный синтезъ, повидимому, уменьшенъ“ говорятъ: „самый возвышенный центръ ассоціаціи уснуль“,—и игра сыграна. Подобный языкъ никогда не слѣдуетъ принимать въ серьезъ. Если справедливо,—что требуется еще доказать,—что чисто психологическое объясненіе какого-нибудь болѣзnenнаго разстройства представляеть низшее, болѣе грубое и менѣе научное объясненіе, то все-таки приходится ограничиваться психологическими объясненіями, если нѣть другихъ; это всегда будетъ болѣе научно, чѣмъ отձѣлываться словами.

Итакъ, въ настоящее время не имѣется такого анатомо-физіологического прижизненнаго или посмертнаго признака, который встрѣчался бы при всѣхъ истерическихъ симптомахъ и который существуетъ только при истеріи; можно обѣ этомъ пожалѣть или нѣть, 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 рассматривать эту болѣзнь, какъ симптомокомплексъ, аналогичный другимъ, наблюдаемымъ при страданіяхъ первыхъ 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 психической симптомъ, анало-

гичный разсъянности. Продолжительные исследования психологов не остались однако совершенно безъ влияния, 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 фантастические трансферты физическимъ дѣйствиемъ 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 определеніе въ анализѣ симптомовъ и въ диагностикѣ и бросать безъ разбора всѣ наблюденные факты въ одну кучу психологическихъ разстройствъ. Нѣть 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 великие 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 психологіи, что сомнамбулизмъ идентиченъ какому-нибудь бреду, что истерическая рвота только капризъ, который можно смѣшать съ маниями сомнѣнія или меланхоліями, или даже, можетъ быть, съ тиками идиотовъ, утверждать это—значить вернуться за 200 лѣтъ назадъ, и гораздо лучше было бы уничтожить психологическое толкованіе и оставаться при одномъ клиническомъ описаніи. Слѣдовательно, дѣлая изъ истеріи психологическую болѣзнь, мы вовсе не имѣемъ въ виду, какъ некоторые авторы, повидимому, думаютъ, смѣшать ее съ какой-нибудь душевной 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 психологической 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 представляется болѣзнью, вызванную фиксированными идеями. Такого рода фиксированныя идеи имѣютъ мѣсто при сомнамбулизмѣ и бѣгствѣ, какъ идея нераздѣленной любви, идея смерти матери, идея посвѣщенія 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 нормального человѣка. Идеи, какъ будто глубже проникаютъ въ организмъ и вызываютъ тамъ двигательныя и висцеральныя измѣненія. На этомъ пункктѣ настаивали еще въ вослѣднее 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 Bergnheim, дали возможность вызвать экспериментально, путемъ воздействиія идей, массу явлений, по крайней мѣрѣ аналогичныхъ истерическимъ. Изъ всѣхъ этихъ соображеній слѣдуетъ, что самыя общія концепціи истеріи обнаружили первый характерный признакъ этой болѣзни, а именно *влияніе идей на развитіе болѣзни*. Moebius, Strümpell, Fogel вмѣстѣ съ Шарко повторяли: „можно рассматривать какъ истерическая вся болѣзnenная измѣненія тѣла, вызванныя представлениями“.

Bergnheim особенно боролся въ теченіе многихъ лѣтъ за

проведеніе концепціи истерії, высказанной имъ во то время,— концепціи, казавшейся весьма соблазнительной и простой. „Всякое истерическое явленіе,—говорилъ онъ,—представляетъ только явленіе внушенія, вызванное идеей, которую субъектъ имѣть о происшествіи, или же идеями, которыя врачи вкладываютъ ему въ голову по поводу происшествія: истеричный осуществляетъ свои симптомы такъ, какъ опъ ихъ воспринимаетъ“.

Недавно Babinski присоединился къ прежнему ученю Bernheim'a, но пытался обновить данное этимъ авторомъ определеніе, выражая его несколько инымъ образомъ: „данное явленіе—истерическое, если оно можетъ быть точно воспроизведено внушеніемъ и вылечено убѣждениемъ“. Разберемъ сначала эту послѣднюю формулу, прежде чѣмъ обсудить основную мысль, заключающуюся въ предыдущихъ определеніяхъ. Можно ли эту новую формулу рассматривать какъ определеніе, указывающее на основную природу истеріи, и представляеть ли она въ этомъ пункте 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 точного искусственного 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 психологическая черты какого-нибудь происшествія, воспроизведенаго внушеніемъ, бываютъ точно такими же, какъ первичное происшествіе. Внѣшнее сходство, большее или меньшее, не имѣеть значенія, когда рѣчь идетъ о разстройствахъ, 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 имѣеть безконечно большаго значенія. Какъ шутливо говорилъ

С I a r a g è d e, нельзя опредѣлить смерть какъ явленіе, точно воспроизведенное 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 имѣть мѣсто только у нѣкоторыхъ опредѣленныхъ субъектовъ, слѣдовательно, эти субъекты истеричны. Определеніе становится такимъ образомъ чисто словеснымъ: истерическая явленія—это такія, которыхъ можно вызвать у истеричныхъ. Это не много поясняетъ тѣмъ, которые не имѣютъ въ своемъ распоряженіи подобныхъ типичныхъ субъектовъ, или которыхъ 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 претендующая на выясненіе природы болѣзни, имѣть просто практическій интересъ, какъ диагностическое средство, и позволяетъ, можетъ быть, узнавать съ достовѣрностью истерическая и неистерическая явленія? Конечно, если данное явленіе прекращается быстро у больного подъ влияниемъ 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 определеніе 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 истерической характеръ какого-нибудь явленія только потому, что не удается прекратить его путемъ убѣжденія и воспроизводить путемъ внушенія. Эти искусственные видоизмененія въ дѣйствительности возможны только у выдрессированныхъ субъектовъ, или же, по крайней мѣрѣ, у субъектовъ находящихся на пути къ выздоровленію и поддавшихъ влиянию врача. Признавать истеричными только такихъ субъектовъ—значить впадать въ ошибку Шарко, который не признавалъ гипноза у субъекта, не представляющаго всѣхъ трехъ стадій. Многие больные, будучи способны сдѣлаться внушаемыми при известныхъ условіяхъ и по отношению къ известнымъ ли-

цамъ, 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 прекращены путемъ убѣжденія и не могутъ, слѣдовательно, быть воспроизведены путемъ внушенія. Развѣ, поэтому, нельзя тутъ ставить діагностики истеріи? Многіе больные, которые не поддавались внушенію одного врача, впослѣдствіи поддаются вліянію другого. Слѣдуетъ ли, поэтому, утверждать, что они не истеричны для первого и истеричны только для второго? Подчинять діагностику излѣченію—значить дѣлать діагностику чрезвычайно трудной и, главнымъ образомъ, бесполезной, ибо, какъ понятно, истерический характеръ страданія надо распознать прежде, чѣмъ приступаютъ къ лѣченію.

Нѣть надобности быть столь строгимъ, и на практикѣ констатированіе въ каждомъ данномъ случаѣ вышеуказанныхъ отличительныхъ свойствъ вполнѣ достаточно для діагностики. *Разстройство, распространяющееся на какую-нибудь функцию, впроятно, истерического происхожденія* (вѣроятно потому, что въ клинической медицинѣ нѣть ничего математически точнаго), если нельзѧ констатировать въ то же время симптомовъ разрушенія самой функции, 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 функция совершается автоматически, переставая находиться въ распоряженіи личного сознанія субъекта. Этихъ признаковъ достаточно, чтобы начать, съ шансами на успѣхъ, лѣченіе истеріи, а потомъ, какъ подтвержденіе этой діагностики, появятся, быть можетъ, видоизмененія страданія посредствомъ убѣжденія и экспериментальное воспроизведеніе его путемъ внушенія. Такимъ образомъ новая формула Babinskаго, имѣя, правда, то преимущество, что выдвигаетъ впередъ, какъ и предыдущія, психологический характеръ болѣзни, кажется мнѣ, не превосходитъ ихъ ни съ практической, ни съ теоретической точки зренія.

Но не слѣдуетъ настаивать на недостаточной, очевидно, формулѣ; въ дѣйствительности же мысль, содержащаяся въ этомъ выраженіи, очень ясна, если не хотять спорить о словахъ. Я

имъю въ виду прежнее воззрѣніе *B e g n h e i m'*: *истерическая явленія имютъ одно свойство, общее всѣмъ имъ и встрѣчающееся только у нихъ, а именно, что они составляютъ результатъ самой идеи, которую субъектъ имъетъ о своемъ-страданіи*, „истеричная осуществлять свое страданіе такъ, какъ она его понимаетъ“. Вотъ это опредѣлѣніе 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 скажеть, что при маніакальномъ бредѣ больной беспокоенъ, потому что онъ думаетъ о беспокойствѣ: развитіе явленій путемъ механизма, всегда идентичнаго внушенію, представляеть нѣчто свойственное истеріи и можетъ, очевидно, служить для ея опредѣлѣнія.

Весь вопросъ въ томъ, вѣрно ли это, и встрѣчается 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 эпилептическаго 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,—говорить 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 болѣзnenному явленію, а не слѣдуетъ за нимъ? Даже въ томъ случаѣ, когда идея предшествуетъ, доказалъ ли психологической анализъ дѣйствующую роль идеи въ произведеніи страданія? Это весьма тонкіе вопросы патологической психологіи, которые, на мой взглядъ, решаются 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 вась припадки сна, потому что вы этого желаете“. Въ настоящее время уже почти признаютъ, 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 вбѣгъ себѣ въ голову мысли, 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 говорить о самой болѣзни. Все это, признаюсь, кажется мнѣ очень упрощенной и дѣтской психологіей.

Я, съ своей стороны, тщательно изслѣдовавъ мысли тысячи больныхъ, полагаю, что *истеричные весъма рѣдко имѣютъ точное представление о своемъ припадкѣ* и особенно рѣдко имѣютъ такое до самого припадка. Я убѣжденъ, что чаще всего страданіе развивается вслѣдствіе какого-нибудь эмоционального разстройства по законамъ, ему свойственнымъ и совершенно неизвѣстнымъ больному. Это можно доказать многими способами: какъ уже замѣтилъ Las ég u e, 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 амаурозы, апорексіи, даже, какъ это ни странно, истерические параличи, чрезвычайно рѣзкіе, въ которыхъ никто не можетъ сомнѣваться. Всѣ врачи наблюдали случаи подобнаго рода. Есть даже истерические симптомы, не классическіе, которыхъ большинство врачей и совсѣмъ не знаетъ, какъ, напр., систематическая амнезія, 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 учить 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 ограничиваются опредѣленіемъ страданія какъ—осуществленіемъ идеи субъекта, значитъ наблюдать вещи слишкомъ грубо. Больной, я согласенъ, имѣть въ своемъ умѣ навязчивую идею о какой-нибудь сценѣ изъ своей жизни, но если не играть словами, онъ, очевидно, не имѣтъ *навязчивой идеи о способѣ, какимъ эти сцены воспроизводятся*, о специальной анестезії, объ особенной амнезії, сопровождающихъ и характеризующихъ различные виды сомнамбулизма, объ этой диссоціації, доходящей до известного 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 особымъ мутазомъ и измѣненіемъ слуховыхъ восприятій; 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 мутазъ: знать ли онъ столь частую, даже при истеріи, комбинацію разстройствъ 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 разстройствами аккомодациіи, суженіемъ поля зрѣнія и даже геміанопсіями? Что же? Всѣ эти и другіе имѣ подобные симптомы всегда, слѣдовательно, передаются больному врачу, послѣдовавшимъ его до насъ? Такое предположеніе представляется ребяческимъ и во многихъ случаяхъ совершенно невозможнымъ. Что вѣрно, такъ это то, что *почти всегда болезненные симптомы значительно превосходятъ идеи, которыя больной можетъ иметь*, каково бы ни было ихъ предполагаемое происхожденіе.

Этотъ аргументъ имѣть связь съ цѣлымъ рядомъ соображеній, важность которыхъ пока еще слабо признается, но которыхъ съ прогрессомъ патологической психологіи будутъ пріобрѣтать все большее и большее значеніе. Невропатическая, особенно истерическая явленія вовсе не предоставлены, какъ наивно думаютъ, случайности идей и внущеній больного или затѣмъ 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 физиологическими и психологическими законами, которыхъ ни болѣй не знаетъ, ни мы не знаемъ. Мы съ трудомъ и ощупью 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 Вегнеръ, неопределеннымъ 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 состоить изъ явленій внушенія, многаго 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 они дѣйствуютъ у нихъ особыеннымъ образомъ на духъ и тѣло, тогда это специальное дѣйствіе составляетъ главный пунктъ, оно-то и составляетъ истерію, и мы не имѣемъ права дѣлать опредѣленіе, въ которомъ главное только подразумѣвается. 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, банальная обвиненія противъ больныхъ или врачей, аналогичные прежнимъ обвиненіямъ въ симуляціи, отрицаніе всѣхъ самопроизвольныхъ фактъ истеріи, столь многочисленныхъ, и особенно всего строгаго детерминизма этихъ неврозовъ. Введеніе психологіи 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 болѣзньенная психологическая явленія извѣстны намъ весьма неточно, и нашъ языкъ весьма недостаточенъ для ихъ выраженія. Вѣроятно, въ недалекомъ будущемъ физиологической и психологической анализъ откроетъ много отличительныхъ чертъ, общихъ всѣмъ истерическимъ симптомамъ, и лишить 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 отмѣтить ихъ тамъ, гдѣ они существуютъ, и посмотримъ, отъ чего они зависятъ. Такъ, мы видѣли, что тутъ имѣть мѣсто крайнее развитіе элементовъ, содержащихся въ идеѣ, при чёмъ развитіе это происходитъ, повидимому, безъ волевого усилия со стороны больного, безъ присоединенія, какъ мы вынуждены это дѣлать сами, усилия 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 эмоционального разстройства, но это послѣднее проявляется совершенно специальнымъ образомъ, путемъ уничтоженія всѣхъ психологическихъ явленій, обычно сопротивляющихся развитію внушенной идеи. И наблюдения, и опыты всякаго рода показываютъ, что внушеніе зависитъ отъ этого уничтоженія и что если возстановить антагонистическую явленія, то внушеніе не разовьется. Такъ какъ здѣсь пѣтъ взаимной реакціи между различными идеями, различными стремленіями, то каждая система можетъ развиться сверхъ мѣры, и мы получаемъ явленіе внушенія.

Если изучимъ теперь второй описанный нами стигматъ, эту своеобразную разсѣиваемость, 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 представляеть другую сторону первого; мы видѣли, что каждая идея существуетъ въ умѣ изолированымъ образомъ; теперь же мы видимъ, что всѣ другія, близайшія къ первой, идеи въ самомъ дѣлѣ уничтожены. Такъ, мы уже говорили, что тутъ имѣется какъ бы мысль, въ которой недостаетъ полуѣни, которая сведена къ ясной центральной идеѣ, безъ ряда близайшихъ неполныхъ образовъ. Третій стигматъ, постоянное чередованіе, замѣна одного явленія другимъ,—фактъ такого же рода, мысль тутъ послѣдовательно, безъ переходовъ переносится съ одного факта на другой.

Я когда-то嘗тался выразить эти психологическія свойства по возможности проще понятіемъ *суженія поля сознанія*. Психологическая жизнь не составляется единственно изъ ряда явленій, слѣдующихъ одно за другимъ и образующихъ длину цѣпь, продолжающуюся въ одномъ только направлениі. Каждое изъ этихъ послѣдовательныхъ состояній въ дѣйствительности сложно, заключаетъ въ себѣ множество болѣе элементарныхъ фактovъ, 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, которые могутъ быть соединены въ каждый данный моментъ, которые одновременно могутъ быть связаны съ нашей личностью въ одномъ и томъ же личномъ воспріятії<sup>1)</sup>). Поле сознанія, такъ понимаемое, чрезвычайно разнообразно у различныхъ индивидуумовъ и при различныхъ обстоятельствахъ жизни. Подъ именемъ же суженія поля сознанія можно назвать известную психическую слабость, состоящую въ *уменьшениі 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-

<sup>1)</sup> Automatisme psychologique, 1889, p. 194.

зать, что оно встречается всегда при такъ называемомъ истерическомъ характерѣ. Мимолетный энтузиазмъ истеричныхъ, ихъ преувеличенное отчаяніе, такъ скоро находящее себѣ утѣшеніе, ихъ неосновательныя убѣжденія, импульсы, капризы,—словомъ, этотъ непостоянныи и преисполненный крайностей характеръ зависить, по-моему, отъ того основного факта, что они отдаются всецѣло данной идеѣ безъ тѣхъ плюсовъ, оговорокъ и душевныхъ ограничений, которыхъ придаютъ мысли ея умѣренность, уравновѣшенностъ и переходность.

Но я полагаю, что можно пдти 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 пѣкоторые 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 встречаемъ мы въ той усиленной болтовнѣ, которая развивается самостоительно и не можетъ быть остановлена никакой другой функцией. Это находять также при истерическомъ мутизмѣ, когда больной неспособенъ ввести въ свое личное сознаніе эмансирировавшуюся функцию рѣчи. Это составляетъ общий характеръ двигательныхъ возбужденій, подсознательныхъ явлений, параличей и анестезій. Анестезія<sup>1)</sup> представляется какъ своеобразная разсѣянность, она разнообразна, подвижна, часто исчезаетъ, если только удается вызвать усиление вниманія со стороны больного; она не глубока и не полна, такъ какъ она оставляетъ нетронутыми элементарные ощущенія въ формѣ подсознательныхъ явлений, легко констатируемыхъ во многихъ случаяхъ. Помощью самой разсѣянности можно вызвать нечувствительность, имѣющую всѣ черты истерическихъ анестезій. Когда распределеніе анестезій видоизмѣняется, можно констатировать чедорованія, эквивалентныя явленія въ исчезнувшей чувствительности. „Чувствительность,—говорилъ когда-то Сабаніс<sup>2)</sup>,—пред-

<sup>1)</sup> *Etat mental des hystériques*, 1893, I, p. 35.

<sup>2)</sup> Сабаніс, *Histoire des sensations* въ статьѣ объ отношеніяхъ физического и морального, Оепнг. compl. 1831, III, p. 153.

ставляется въ видѣ истеченія, полное количества котораго предопределено, и всякой разъ когда она попадаетъ въ большемъ количествѣ въ какой-нибудь каналъ, количество его пропорционально уменьшается въ другихъ“. Пришлось бы вернуться ко многимъ прежнимъ изслѣдованіямъ, чтобы показать, что эта черта играть большую роль при припадкахъ, раздвоеніяхъ личности, автоматическомъ писаніи и въ массѣ другихъ явлений. „Вещи происходятъ такъ, какъ будто система психологическихъ явлений, образующихъ личное воспріятіе, у этихъ индивидуумовъ разстроена и вызываетъ появление нѣсколькихъ группъ, одновременныхъ или послѣдовательныхъ, чаще всего неполныхъ, вырывающихъ другъ у друга ощущенія, образы и, слѣдовательно, движения, которые въ нормальномъ состояніи должны быть соединены въ одномъ и томъ же сознаніи, въ одной и той же власти“<sup>1)</sup>.

Я не думаю, чтобы эта черта встрѣчалась въ другихъ душевныхъ болѣзняхъ, гдѣ нѣть 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 психологическая состоянія отдѣлены амнезіей и безсознательностью. Суженіе поля сознанія въ этомъ смыслѣ есть нѣчто специальное, встрѣчающееся въ большинствѣ самыхъ рѣзкихъ истерическихъ явлений, и только при этой болѣзни: оно и должно составлять одинъ изъ общихъ признаковъ душевнаго состоянія истерическихъ.

### § 5. Диссоціація функцій при истерії.

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 содержать мало явлений, зато эти явленія, хорошо отобранныя, имѣютъ единство и всѣ со-

<sup>1)</sup> 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 явлений происходитъ не случайно, а въ границахъ, существующихъ между различными психологическими системами: тутъ, однимъ словомъ, имѣть мѣсто *настоящая диссоціація идей*.

Если разсмотримъ, напр., то, что происходитъ при процессѣ рѣчи, то увидимъ, что эти факты аналогичны. Рѣчь или известная рѣчь всецѣло составляетъ часть сознанія или же всецѣло находится въ него; здѣсь происходитъ по отношенію къ функциї нѣчто аналогичное тому, что имѣть мѣсто по отношенію къ идеямъ: это *диссоціація функцій*. Въ концѣ-концовъ, что такое функция, какъ не система образовъ, точно ассоциированныхъ другъ съ другомъ, какъ и идея? Система эта болѣе значительна, особенно если она болѣе древняго происхожденія, но все-таки это нѣчто подобное: идея есть функция, которая только начинается, функция есть идея нашихъ предковъ, которая состарила. Одно и то же разстройство можетъ примѣняться къ обоимъ явленіямъ, и истерической мутации представляеть 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 функции, и только подсознательный актъ характеризуетъ истерической параличъ. Существенное здѣсь это диссоціація либо мелкой, недавней функциї, при систематическихъ параличахъ, либо большой, очень древней функциї, при параллѣгіяхъ и гемиплегіяхъ.

Ничто такъ хорошо не показываетъ этой диссоціаціи функций, какъ изученіе разстройствъ зрѣнія. Болѣзнь здѣсь какъ будто разсѣкаетъ зрѣніе и отдѣляетъ каждую изъ ея элементарныхъ функций лучше, чѣмъ это могъ бы сдѣлать психологический анализъ. Въ этомъ мы видимъ характеръ истерическихъ разстройствъ зрѣнія, которые еще хорошо были известны Parinaud и которыхъ слишкомъ склонны игнорировать нынѣ. Словомъ, подобные факты можно было бы отмѣтить почти во всѣхъ явленіяхъ этого невроза.

Чтобы лучше понять эту диссоціацію функций при истерии,

необходимо удержать въ умѣ нѣкоторыя психологическія соображенія. Подобно тому, какъ синтезъ и ассоціація составляютъ главныя черты всѣхъ нормальныхъ психологическихъ операцій, 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 функцій существуетъ при истеріи, значитъ повторить еще разъ, что этотъ неврозъ входить 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 разлагаемыя 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 случаевъ, намъ казалось, диссоціацію функцій сопровождается извѣстная деградація, и мы были склонны объяснять этой модифікаціей диссоціированныхъ функцій нѣкоторыя черты контрактуръ или разстройствъ циркуляціи. Но эти явленія рѣдки и еще спорны; кромѣ того, измѣненія распространяются только на самыя высокіе, самые усовершенствованные элементы функції. Въ общемъ же наши прежнія изслѣдованія о подсознательныхъ явленіяхъ показываютъ почти всегда, что функція, 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 сомнабулизмѣ, несмотря на мутизмъ и параплегію въ состояніи бодрствованія. Это сохраненіе функцій въ диссоціированномъ состояніи кажется мнѣ характернымъ для истеріи, оно не встрѣчается при другихъ душевныхъ болѣзняхъ. Въ этихъ послѣднихъ чаще всего воспоминанія, координированныя дѣйствія, привычки диссоціируются болѣе сильно, расчленяются на болѣе мелкіе элементы и не существуютъ уже даже временно какъ полныя функціи.

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 разложение 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., Вегет 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 сомнамбулизъ, медіумизмъ, двойственность существованія представляеть собою пунктъ, къ которому всегда направляется истерія, и существенные черты этихъ явленій всегда находятся въ зародышѣ во всѣхъ проявленіяхъ этой болѣзни. Оба эти явленія, суженіе поля сознанія и диссоціація личного сознанія, идутъ параллельно. Ихъ можно рассматривать 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, которыхъ клиника соединила подъ общимъ именемъ истерія. *Истерія, такимъ образомъ является формой умственной подавленности, характеризующейся суженіемъ поля личного сознанія и наклонностью къ диссоціаціи и эманципаціи 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 функцияхъ и по отношенію къ каждой функциї вызываютъ разстройства, въ нѣкоторомъ отношеніи параллельные истеріи, но слегка различныя отъ нея. Въ области интеллектуальныхъ функций 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 определенія, повидимому, соответствуютъ амнезіямъ, какъ одержимость — фиксированнымъ идеямъ. При познаніи функций рѣчи мы отмѣтили у психастениковъ, кроме болтовни и словесныхъ типковъ и остановки рѣчи, вызванныя страхами или нерѣшимостью. Эти явленія имѣютъ аналогію съ припадками логорреи и мутизмомъ у истеричныхъ. Двигательные функции конечностей могутъ вызвать у этихъ больныхъ безчисленные тики или распространенное двигательное беспокойство, но могутъ также задерживаться

вслѣдствіе фобій, тоски, особенной слабости: это напоминает конвульсіи, спазмы или параличи истеричныхъ. Воспріятія становятся болѣзненными при альгіяхъ или превращаются мучительнымъ образомъ до разстройства сознанія виѣшняго міра при психастническихъ дисгнозіяхъ, что, очевидно, параллельно истерическимъ дизэстезіямъ и анестезіямъ; наконецъ, висцеральная функция въ обоихъ неврозахъ поражаются одинаково, по крайней мѣрѣ, въ сознательной или полуволевой ихъ части.

И при этомъ неврозѣ, какъ и при истеріи, измѣненія различныхъ функций не окончательныя и не глубокія. Они не уничтожаютъ совершенно возможности отправлять функцию: они только затрудняютъ часть этого отправленія и разстраиваютъ ее только при извѣстныхъ условіяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, психастническія разстройства кажутся почти всегда одними и тѣми же, какова бы ни была функция, которой эти разстройства касаются, и могутъ быть сведены къ незначительному числу формъ. Прежде всего замѣчаются *безпокойства функций*, проявляющейся въ преувеличенномъ видѣ, безъ пользы, при чемъ воля больного не можетъ ея ни остановить, ни направлять. Затѣмъ мы констатируемъ во всѣхъ функцияхъ обратная явленія, *задержки, недостаточность*; мысль не можетъ достигнуть точности, увѣренности, актъ—полного выполненія; онъ исчезаетъ при постороннихъ, иногда исчезаетъ всякий разъ, когда субъектъ желаетъ его выполнить со вниманіемъ. Если функция и выполняется, повидимому, правильно, то она выполняется несовершенно, ибо субъектъ испытываетъ по отношенію къ ней всякаго рода чувства неполноты.

Эти смигненія явленій беспокойства и явленій недостаточности очень ясно замѣты во время кризовъ, представляемыхъ этими больными. Обстоятельства вынуждаютъ ихъ дѣлать попытки къ выполнению 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 функция, требуемая положеніемъ, не можетъ вовсе совершаться или же выполняется весьма неполнымъ образомъ, и въ этотъ-то моментъ начинается беспокойство, присоединяющееся къ этому неполному функционированію. Субъектъ, который не можетъ дѣйствовать,

върить или чувствовать, ощущаетъ, что его духомъ овладѣли ма-  
ніи 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 длин-  
ные періоды, начавшіеся послѣ какой-нибудь органической болѣзни,  
послѣ утомленія или послѣ нѣкоторыхъ эмоцій. Когда  
проходитъ извѣстное время, субъектъ, повидимому, приобрѣтаетъ  
почти нормальную дѣятельность; но чаще всего онъ вскорѣ впадаетъ  
въ прежнее состояніе. Таковы главные факты, которые ха-  
рактеризуютъ въ краткихъ чертахъ столь разнообразныя разстрой-  
ства, относящіяся, по-нашему, къ психастеническому неврозу.

## § 2. Интеллектуальная и эмоциональная теорія псих- астеніи.

Въ настоящее время, къ сожалѣнію, невозможно дать никакого  
анатомического или физіологического объясненія всѣмъ этимъ курь-  
езнымъ разстройствамъ. Конечно, ихъ почти всегда сопровождаются  
физіологические симптомы, но это симптомы обычные, банальные,  
встрѣчающіеся въ большинствѣ артритическихъ разстройствъ, въ  
большомъ числѣ физическихъ и душевныхъ болѣзней, и этими  
физіологическими разстройствами невозможно пользоваться для  
объясненія чрезвычайно своеобразныхъ явлений. Физіологическая  
теорія не могла бы ихъ ни объяснить, ни отличить отъ другихъ  
болѣзней духа, прогностика которыхъ весьма различна, ни пред-  
видѣть ихъ будущее теченіе, ни указать способовъ ихъ лѣченія.  
Необходимо, поэтому, и здѣсь, какъ и при истеріи, сначала точно  
указать психологическое объясненіе, которое одно можетъ подго-  
товить, а впослѣдствіи и сдѣлать возможнымъ физіологическое  
толкованіе.

Когда-то первые наблюдатели предлагали для объясненія пре-  
дыдущихъ симптомовъ интеллектуальная теорія, т.-е. они вы-  
двигали на первый планъ измѣненія интеллекта въ собственномъ  
смыслѣ, и особенно одержимость, идею, мучащую больного; прочія  
разстройства они пытались рассматривать какъ вторичныя слѣд-  
ствія интеллектуального разстройства. Эта концепція въ болѣе  
или менѣе измѣненномъ видѣ встрѣчается у *Delasiauve et Peisse* въ 1854 г., *Griesinger*а въ 1868 г., *Westphal*'я

Meunert'a въ 1877 г., Biscolla, 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 значение 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 собственомъ 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 механизме.

Съ самаго начала этихъ работъ интеллектуальнымъ теоріямъ противостояло другое толкованіе. Одно изъ первыхъ описаний одержимости дано было Mogel'емъ въ 1866 г. подъ именемъ эмотивнало 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, Fére въ 1892 г., Dallemande, Séglas, Ballet, Freud, Peters et Regis въ 1897 г. полагаютъ, что нарушенія аффективной жизни, эмоциональныя 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 состоить въ сознаніи видоизмѣненій кровообращенія, въ сознаніи разнообразныхъ висцеральныхъ измѣненій, сопровождающихъ нѣкоторые психологические факты. Эмотивность составляетъ первую ступень болѣзни, а это столь замѣчательное явленіе представляетъ собою не что иное, какъ особенную способность проявлять большія видоизмѣненія, какъ висцеральная, такъ и циркуляторная, по поводу большинства психологическихъ фактовъ и чрезвычайно живо чувствовать эти видоизмѣненія. Вотъ такая, именно, эмотивность, понимаемая въ этомъ смыслѣ, и производить страхъ, который вначалѣ бываетъ диффузнымъ и возникаетъ по поводу

массы мыслей. Панофобія (боязнь всего) представляеть какъ бы подготовительный стадій, недифференцированный періодъ эмотивности: какой-нибудь случай, рѣзкій толчокъ даетъ ему возможность ориентироваться и фиксироваться въ опредѣленномъ направлениі. Эмотивность, такимъ образомъ, концентрируется и воплощается въ одной мысли, которая и дѣлается предметомъ одержимости.

Достоинъ удивленія прогрессъ, который представляеть 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, встречаемый у большого числа психастениковъ. Казалось бы, что мы могли бы такимъ образомъ найти въ преувеличенной эмоціи, въ патологической эмотивности, общую черту, объединяющую всѣ эти болѣзnenныя явленія и отличающую ихъ отъ другихъ болѣзней.

Я однако вынужденъ быть долго оспаривать эту столь простую концепцію, которая кажется мнѣ слишкомъ неопределенной и общей и, въ то же время, слишкомъ ограниченной и неполной<sup>1)</sup>. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ быть болѣе неопределеннымъ, чѣмъ концепція эмоціи вообще и эмотивности въ частности? Мы здѣсь встречаемся съ тѣми же трудностями, какъ при объясненіяхъ истеріи посредствомъ внушенія. Все зависитъ отъ того, какъ разные авторы понимаютъ это слово: споръ съ пѣкоторыми авторами совершенно невозможенъ, потому что слово „эмоція“ обозначаетъ у нихъ пѣкоторая психологическая 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 висцерального беспокойства. Эта эмоція, ограничивающаяся сердцебиенiemъ, неправильнымъ дыханiemъ, приливами красноты, бываетъ одной и той же при самыхъ нормальныхъ эмоціяхъ. А между тѣмъ страхъ больного, какъ я это пытался доказать, представляеть совершенно особенное патологическое состояніе, и было бы грубой ошибкой смышливать его съ какой-нибудь эмоціей. Сами больные заявляютъ намъ, „что они не испытываютъ есте-

<sup>1)</sup> *Obsessions et psychasténies*, I, p. 458.

ственного страха, что ихъ тоска, всегда одинаковая, уничтожаетъ и замѣняетъ естественный страхъ". Какъ возможно при такомъ tolkovaniі 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 придается имъ патологической характеръ и отличаетъ одержимость отъ нормального гнева или страха. Развѣ мы не видимъ страшныхъ проявлений гнева, взрывовъ энтузіазма или ужаса, сопровождающихся большими висцеральными видоизмѣненіями и остающихся тѣмъ не менѣе только гневомъ, энтузіазмомъ, страхомъ, а не фобіями и одержимостью? Нѣть развѣ множества другихъ патологическихъ состояній при болѣзняхъ сердца или легкихъ, которые сопровождаются огромными висцеральными измѣненіями того же характера и все-таки не идентичны припадкамъ одержимости? Какова бы ни была эта проблема, мы всегда при этой эмоциональной теоріи вынуждены будемъ ограничиваться общими и неопределѣленными мѣстами.

Съ другой стороны, эта теорія слишкомъ ограничена: всѣ перечисленные нами симптомы далеко невозможно свести къ эмоциональнымъ разстройствамъ этого рода. Только нѣкоторые виды одержимости происходятъ отъ предварительныхъ страховъ, множество же другихъ развивается вслѣдствіе самыхъ различныхъ интеллектуальныхъ разстройствъ, душевныхъ беспокойствъ, маний искашеній, маний соглашеній, вслѣдствіе патологическихъ чувствъ, каковы потребность въ руководствѣ, потребность быть любимымъ, какъ чувство сомнѣнія или чувство странности. Всѣ эти беспокойства 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 смыываются съ висцеральнымъ беспокойствомъ 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 разсуждения, которые можно бесконечно увеличить, вполне доказывают, что эмотивность, плохо, впрочемъ, понятая, представляет весьма банальное явление, которое не может служить для отличия психастеническихъ разстройствъ оть другихъ и, къ тому еще, далеко не встречается во всѣхъ этихъ разстройствахъ.

### § 3. Потеря функции реального.

Эти трудности побудили меня отыскать психологической 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, которыхъ занимали такое большое мѣсто при истеріи; у психастениковъ, кажется, трудно найти такие 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 амнезіи, анестезіи, паралича, ни подсознательныхъ движений въ связи съ этимъ суженіемъ и диссоціаціей. Никогда развитіе этого невроза не доходитъ до сомнамбулизма въ собственномъ смыслѣ, до автоматического 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 разматривали, главное разстройство, повидимому, здѣсь состоится скорѣе *въ отсутствіи рѣшимости, волевой рѣшительности, въ отсутствіи устремленности 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 *функцией реального*. Психологи, повидимому, чаще всего признаютъ, что умственная функция всегда остается одной и той же, каковъ бы ни былъ предметъ, къ которому она относится; разсужденіе, напримѣръ, или отыскиваніе какого-нибудь воспоминанія всегда сохраняетъ тотъ же характеръ, какова бы ни была задача или

вспоминаніе. Я, съ своей стороны, думаю, что существуетъ огромная разница въ психологическихъ операціяхъ, смотря по тому, относятся ли онъ 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 реальнаго, 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 психології, мнѣ кажется безспорнымъ, что въ большинствѣ психастеническихъ симптомовъ можно наблюдать разстройства именно этой функціи реальнаго. Мы видѣли, что очень большое число этихъ разстройствъ состоить въ чувствѣ неполноты, т.-е. въ чувствѣ недодѣланности, въ чувствѣ отсутствія законченности большинства операций. Какой же дефектъ, какой пробѣль чувствуетъ больной во всемъ, что онъ дѣлаетъ? Когда больной говоритъ намъ, что онъ не можетъ выполнить какого-либо акта, что этотъ актъ сдѣлся 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 материально, 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 насть, правильно или неправильно, чувство, что мы составляемъ частицу современной реальности, частицу современного міра.

То же самое бываетъ, по-моему, когда субъекты говорятъ о предметахъ вицьшняго міра. Чувство отсутствія психологической реальности во вицьшихъ существахъ заставляетъ 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, грэза, странное, никогда не виданное“ и, по-моему, также въ терминахъ, выраждающихъ „уже видѣнное“. Подъ всѣми этими различными выраженіями болѣй утверждается 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 события несовременны“. Сущность „уже видѣннаго“ есть скорѣе отрицаніе настоящаго, чѣмъ утвержденіе прошедшаго<sup>1)</sup>.

Это основное разстройство встрѣчается, по-моему, не только въ болѣе или менѣе иллюзорныхъ чувствахъ, которыхъ болѣй можетъ имѣть по отношенію къ своимъ воспріятіямъ; оно очевидно даже для постояннаго наблюдателя и въ дѣйствіяхъ, и въ душевныхъ операціяхъ этихъ лицъ. Ихъ психологическія функции не представляютъ никакого разстройства въ процессахъ, относящихъ къ отвлеченому или воображаемому, они представляютъ беспорядокъ только тогда, когда рѣчь идетъ объ операціи, относящейся къ конкретной и настоящей реальности. Очевидно, что прошлое, какъ воображаемое, такъ и отвлеченное, вносить въ ихъ умъ элементъ легкости, тогда какъ „настоящее производить на нихъ дѣйствіе чего-либо навязываемаго“. Самая яркая разстройства встрѣчаются въ волевомъ актѣ, во внимательномъ воспріятіи настоящихъ предметовъ, въ воспріятіи личности въ данный настоящій моментъ. Нерѣшительность этихъ больныхъ, ихъ столь характерная сомнѣнія представляютъ только другую сторону того же основного явленія. Больные дѣйствуютъ хорошо, но только при условіи, когда это дѣйствіе не имѣть значенія, не имѣеть никакого реальнаго эффекта. Они могутъ гулять, болтать, пѣть предъ своими близкими; но какъ только актъ становится важнымъ и, следовательно, реальнымъ, они теряютъ возможность дѣйствовать, они оставляютъ постепенно свое занятіе, борьбу съ другими, внѣшнюю жизнь, свои соціальные отношенія. Они начинаютъ вести совершенно особую жизнь, становятся вполнѣ незначительными во всѣхъ отношеніяхъ, „странными по отноше-

<sup>1)</sup> 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 практическими, никогда не отдавали себѣ отчета въ своеемъ положеніи, ничего не умѣютъ организовать и осуществлять. Если они сохраняютъ нѣкоторую активность, то увлекаются дѣлами, самыми далекими отъ материальной дѣйствительности; такъ, они нерѣдко дѣлаются психологами, особенно влюбляются въ философию и становятся страшными метафизиками. Кто видѣлъ много этихъ больныхъ, у того возникаетъ печальный вопросъ: не составляеть ли философское умозрѣніе болѣзнь человѣческаго духа?

Весьма замѣчательнымъ и нѣсколько неожиданнымъ послѣдствиемъ этого удаленія отъ реального служить ихъ аскетизмъ, на которомъ я имѣль случай раньше настаивать. Они имѣютъ одну только заботу—какъ бы дѣлать возможно меныше усилий въ жизни. Такъ какъ эти усиленія 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 находятся въ согласіи съ нашими предыдущими наблюденіями, надѣ испытываемыи 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 ями самими для объясненія своего страннаго состоянія.

#### **§ 4. Понижение психологического напряженія, колебанія душевнаго уровня.**

Быть можетъ, легче будетъ понять эти разстройства въ схваташеніи реального, 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 психастенические симптомы съ нѣкоторыми полунормальными, полупатологическими психологическими явленіями, какъ *усталость, сонъ, эмоція*. Во всѣхъ этихъ различныхъ состояніяхъ легко можно констатировать массу аналогій, иногда весьма курьезныхъ<sup>1)</sup>.

*Усталые* люди страдаютъ двигательнымъ возбужденіемъ, ти-ками, раздражительностью, неодолимой сонливостью, висцеральными разстройствами. Они прекрасно отдаютъ себѣ отчетъ въ томъ, что въ нихъ происходитъ нѣчто ненормальное, и сознаютъ въ себѣ какія-то необычныя ощущенія. Galton уже по этому поводу обратилъ внимание на чувства печали, тоски и безсилія, возрастающія съ усталостью; сюда надо прибавить еще чувство скучи, играющее здѣсь особенную роль. Въ то же время надо отмѣтить уменьшеніе точности дѣйствія, быстроты двигательныхъ приировленій и вызыванія полезныхъ воспоминаній—словомъ, мы видимъ тутъ настоящую психологическую недостаточность. При *споміданняхъ* мы видимъ то же душевное беспокойство, съ тѣми же повтореніями, тѣмъ же преувеличеніемъ и часто съ тѣми же страхами. Наблюдаются также особенные разстройства памяти, постоянная амнезія, запоздалая амнезія и масса другихъ признаковъ психологической недостаточности, чрезвычайно подобныхъ предыдущимъ.

Наконецъ, я часто имѣлъ случай 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 нарушеній, обозначаемыхъ въ своей совокупности именемъ эмоцій. Двигательныя явленія возбужденія при эмоціи хорошо извѣстны, равно какъ и висцеральныя, которымъ частопридавали слишкомъ большое значеніе. Я часто настаивалъ на душевномъ беспокойствѣ, наступающемъ при этихъ же условіяхъ; я даже пытался объяснить этимъ быстрое дефильтрованіе всѣхъ воспоминаній 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 человѣка могутъ вполнѣ измѣниться подъ влияніемъ эмоціи. И тогда можно наблюдать всякаго рода измѣненія памяти, всякия формы амнезіи, всякаго рода разстройства восприятія и воли, равно какъ и чувства неполноты—совершенnotакія 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 крайней мѣрѣ съ виду, преувеличены, но то же время замѣчается параличъ, значительное уменьшеніе другихъ функций. Что особенно курьезно, это то, что всѣхъ этихъ случаяхъ явленія, склонныя къ усиленію равнозначны какъ и явленія, которыхъ исчезаютъ, почти одни и тѣ же: 1) Явленія сохранившіяся или усиленныя, это прежде всего физіологическая или психологическая явленія изолированныя, явленія сравнительно простыя, безъ особенной систематической координаціи, 2) Это явленія, которымъ духъ нашъ придается мало значенія и вниманія, потому что они не играютъ полезной роли въ реальному дѣйствіи, потому что они не рассматриваются какъ важныя реальности. 3) Это явленія старыя, воспроизведеніе психо-

логическихъ системъ давно организовавшихся и не сформировавшихся, очевидно, въ данный моментъ для даннаго положенія.

Наоборотъ, если мы разсмотримъ 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, богатыя, вытекающія изъ гармонического функционированія какой-нибудь цѣлой системы, состоящія изъ многочисленныхъ элементовъ и большого единства; 2) это явленія, на которыхъ концентрируется наше вниманіе и вѣрованіе и которыхъ требуютъ чувства реальнаго; 3) это, особенно, явленія, которыя можно назвать „настоящими“, это—воля, точно приспособленная къ настоящему положенію, во всемъ, что оно имѣть новаго, оригинального, это—вниманіе къ событиямъ, только что происшедшімъ, дающее возможность понять ихъ и приспособиться къ нимъ.

Чтобы понять эти своеобразныя особенности, встрѣчающіяся въ первоначальномъ стадіи при усталости, спѣ, эмоціи и столь рѣзкія при психастеническомъ неврозѣ, я предложилъ нѣсколько гипотезъ о *іерархії психологическихъ явленій* и о *колебаніяхъ духа*. Замѣчая, что нѣкоторыя явленія, всегда одни и тѣ же, сохраняются и усиливаются во всѣхъ этихъ разстройствахъ, тогда какъ другія, также всегда одни и тѣ же, правильно исчезаютъ, каждый невольно долженъ придти къ предположенію, что не всѣ функции нашего духа одинаковы и не представляютъ одной и той же степени легкости. Душевныя операциіи, 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 представление объ умственной работѣ, но это сравненіе дѣжалось съ очень ограниченной точки зрѣнія и приводило къ весьма поверхностнымъ и неточнымъ результатамъ. Кто не повѣрить съ первого взгляда, что силлогистическое разсужденіе требуетъ больше мозговой работы, чѣмъ воспріятіе дерева или цветка съ чувствомъ ихъ реальности, и тѣмъ не менѣе это общее мнѣніе ошибочно. Самая трудная операція, скорѣе всего и чаще всего исчезающая при всѣхъ депресіяхъ, это та, важность которой справедливо была признана не-

давно, именно, *схватывание реальности во всяхъ его формахъ*. Эта операция содержитъ дѣйствие, позволяющее вліять на вѣшніе предметы, дѣйствие особенно трудное, когда оно соціальное, когда оно должно производиться не только въ физической, но и въ соціальной средѣ, въ которую мы погружены, дѣйствие еще болѣе трудное, когда оно должно имѣть въ нашихъ глазахъ характеръ свободы, индивидуальности, обнаруживающей полное приспособленіе акта не только къ вѣшней средѣ, но и къ болѣе<sup>и</sup> части нашихъ прежнихъ хорошо координированныхъ стремлений. Эта первая группа самыхъ высокихъ и трудныхъ операций содержитъ также и внимание, 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 стремлѣнія, всю нашу дѣятельность,—вотъ капитальная работа вниманія. Кромѣ того, умѣть вполнѣ воспользоваться настоящимъ, тѣмъ, что есть прекрасного 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 дѣйствиемъ и съ вниманіемъ къ реальному.

Ниже этой первой ступени стоять тѣ же операции, но просто лишенныя всего того, что производить ихъ совершенство, т.-е. остроты чувства реального; это—дѣйствія безъ точнаго приспособленія къ новымъ фактамъ, безъ координаціи всѣхъ стремлѣній индивидуума, смутная воспріятія безъ достовѣрности и радости настоящаго: это то, что я часто обозначалъ именемъ *безучастныхъ дѣйствій и воспріятій*. Вопреки общему мнѣнію, на гораздо низшую ступень надо поставить *душевныя операции*, относящіяся къ идеямъ или образамъ, разсужденіе, воображеніе, безполезное представление прошедшаго, мечтаніе. Еще ниже стоять *двигательныя возбужденія*, плохо приспособленыя, бесполезныя, и *висцеральныя реакціи* или сосудодвигательныя, рассматриваемыя 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 *психологического напряженія* или высота душевнаго уровня обнаруживается ступенью, которую занимаютъ въ іерар-

хической лъстницѣ самыя высокія явленія, доступныя для выполненія субъектомъ. Функция реального съ дѣйствиемъ и увѣренностью, требующая самой высокой степени напряженія, есть явленіе высокаго напряженія; мечтаніе, двигательное или висцеральное безпокойство можно рассматривать какъ явленія низкаго напряженія, соотвѣтствующія болѣе низкому душевному уровню. Это психологическое напряженіе, очевидно, зависитъ отъ извѣстныхъ физиологическихъ явленій, отъ извѣстныхъ модификацій въ кровообращеніи и питаніи мозга. Нѣкоторые опыты мои надъ зрѣніемъ заставляютъ предполагать, что здѣсь имѣеть мѣсто уменьшеніе скорости нѣкоторыхъ элементарныхъ явленій, нѣкоторыхъ, можетъ быть, вибрацій нервной системы. Замѣчательные опыты Леди са съ электризацией мозга, по-моему, могутъ быть истолкованы въ этомъ же смыслѣ. Въ сущности же физиологический механизмъ этихъ явленій еще неизвѣстенъ, и мы можемъ опредѣлить съ нѣкоторой точностью только ихъ психологическое проявленіе.

Если хорошо понять это представление 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 *варіацій психологического напряженія*, этихъ *колебаний душевного уровня* сыграетъ впослѣдствіи первостепенную роль въ объясненіи характера, эволюціи духа, всѣхъ явленій, аналогичныхъ усталости, сну, эмоціи.

Это же понятіе весьма примѣнительно къ объясненію психастеническихъ симптомовъ и позволяетъ опредѣлить общий характеръ всей этой болѣзни. Съ извѣстнаго момента, подъ различными вліяніями, въ связи съ интоксикаціей, утомлениемъ, душевнымъ потрясеніемъ, у этихъ предрасположенныхъ чаще всего наслѣдственно субъектовъ наступаетъ замѣтное пониженіе психологического напряженія. Это значитъ, что нѣкоторая высшая явленія, какъ функция реального, волевое дѣйствіе съ чувствомъ свободы и личности, воспріятіе реальности, увѣренность, достовѣрность, радость настоящаго, дѣлаются почти невозможными; субъектъ живо чувствуетъ этиоть пробыль и выражаетъ это всякаго рода ощущеніями неполноты.

Когда наступаетъ эта депрессія, низшія явленія, безучастныя

дѣйствія и воспріятія, разсужденіе, мечтаніе, двигательная и висцеральная явленія возбужденія отлично сохраняются и даже развиваются на мѣсто высшихъ. Это усиленное развитіе зависитъ, мнѣ кажется, отъ уменьшенія высшихъ явленій. Вотъ почему я склоненъ рассматривать это беспокойство какъ „замѣщеніе, какъ *derivatъ*, замѣняющій уничтоженные высшія явленія“. Такая концепція представляетъ затрудненіе въ виду очевидной непропорциональности между уничтоженными дѣйствіями, которыя, по-видимому, должны быть простыми и быстрыми, и этими вторичными явленіями, которая принимаютъ непомѣрное развитіе. Трудно допустить, чтобы второе явленіе было только замѣщеніемъ первого. Когда какое-либо одно физиологическое явленіе значительно выше другого, то напряженія, требуемаго для его происхожденія, хватило бы, можетъ быть, при иномъ способѣ употребленія, для стократнаго производства низшаго явленія: мы можемъ допустить, что неиспользованная сила для высшихъ явленій, которая не могутъ болѣе совершаться, вызываетъ настоящій взрывъ низшихъ явленій, безконечно многочисленныхъ и сильныхъ, но находящихся на болѣе низкой ступени іерархической лѣстницы. Вотъ это понижение мозговой дѣятельности, паденіе насколькихъ 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  *психогенсіи*, паденія психологического напряженія, исчезаютъ самыя трудныя функциі, требующія больше всего напряженія. Соціальная функциі, прибавляющія къ нашимъ дѣйствіямъ внимание другихъ людей и ихъ чувства, поражаются на напѣ 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 которыхъ 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 функциі не такъ естественна и вытекаетъ изъ основной сложности вещей, она искусственна и исходить 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 составляеть абулі, чувства неполноты, фобіи и душевныя беспокойства по поводу религіозныхъ актовъ, хожденія, зрѣнія, по поводу различныхъ тѣлесныхъ функцій. Одержаність развивается вслѣдствіе этихъ различныхъ недостатковъ, вслѣдствіе возникающихъ отъ этого чувствъ неполноты, маніі точнаго опредѣленія, объясненія, символа, сопровождающихъ ихъ какъ дериваты. Одержаність есть конечный результатъ пониженія душевнаго уровня, это своего рода истолкованіе, постоянно представляющеся уму, пока существуетъ основное разстройство, 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 беспорядка 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 истерії. Эти явленія должны существовать, по крайней мѣрѣ въ началѣ, при многихъ видахъ систематического 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 истерії, напр., суженіе поля сознанія и диссоціація личности присоединяются къ понижению психологического 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, пріобрѣтенные привычки, образы, разсужденія. Я полагаю, поэтому, что понижение психологического напряженія въ только что объясненномъ смыслѣ, когда оно остается изолированнымъ и преобладающимъ, безъ другихъ болѣе тяжелыхъ психастеническихъ разстройствъ, отлично характеризуетъ большинство психологическихъ симптомовъ.

Вотъ почему для характеристики психастеническихъ симптомовъ къ разстройствамъ функціи реальнаго, 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 понижениемъ психологического напряженія, уменьшениемъ функций, позволяющихъ воздѣйствовать на реальность и воспринимать реальное, и замѣной всего этого низшими и усиленными операциями въ формѣ сомнѣний, беспокойствъ, страховъ, навязчивыхъ идей, выраживающихъ предыдущія разстройства и сами представляющихъ тѣ же черты.*

---

## ГЛАВА V.

### Что такое неврозъ?

Если трудно было произвести анализъ отдельного невропатического разстройства, то еще много труда требуется формулировать общий взглядъ на совокупность болѣзней, о которыхъ все говорятъ, не понимая ихъ, и которые обозначаются однако общимъ именемъ невроза.

Эта группа болѣзней разстройствъ составляется изъ самыхъ своеобразныхъ и самыхъ различныхъ явлений, трудно связываемыхъ другъ съ другомъ. Ихъ происхожденіе, ихъ механизмъ чаше 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 все одинаково намъ непонятны. Такъ какъ этого, повидимому, недостаточно для установленія интересной нозографической группы, то все врачи и все физиологи издавна старались ввести въ некоторый 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 устранили симптомы, которые раньше рассматривались какъ невропатические, а затѣмъ, будучи лучше истолкованы, не подлежали болѣе удаленію въ этотъ сарит mortuum. 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 чѣсколькоихъ словахъ главныя фазы этой исторіи. Клиническія и психологическія изслѣдованія, которые мы разсмотрѣли выше, позво-

лять намъ, можетъ быть, если не объяснить природу явленій, которыхъ древніе и новые 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 Силлепомъ въ концѣ XVII вѣка. Но если название это не существовало, то группа этихъ болѣзней въ дѣйствительности существовала въ медицинскомъ преподаваніи съ самой глубокой древности. Конвульсивные 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“, невропатія, нервный діатезъ, нервная кахексія, истеріцизмъ, истерія и т. д. Было бы интересно опредѣлить, что именно подъ этими названіями подразумѣвалось этими авторами. Извѣстно, что это было очень туманно и что они очень затруднились бы перечислить болѣзни, которыхъ они называли „парами“, „паровыми“ страданіями“, а особенно указать общіе признаки всѣхъ тѣхъ болѣзней, которыхъ они соединяли подъ однимъ именемъ. Въ ихъ книгахъ мы находили самыя разнообразныя страданія, начиная съ дѣйствительныхъ неврозовъ въ современномъ смыслѣ, какъ, напр., истерические 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“, опубликованного въ VII году, мы читаемъ слѣдующее странное опредѣленіе: „Болѣзни, которыхъ я изучаю, не тѣ, которыхъ зависятъ отъ разслабленія нервныхъ волоконъ или ихъ слабости, а тѣ, которыхъ зависятъ отъ

напряженія и ороговѣнія этихъ волоконъ“. Это, кажется, очень просто: „пары“—это тѣ болѣзни, въ которыхъ имѣется ороговѣніе нервнаго волокна. Но такъ какъ Ромме никогда не констатировалъ этого ороговѣнія нервныхъ волоконъ и не говорить, 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 разслабленія 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 пребѣжать оглавленіе этого же труда Роммѣа. Мы находимъ тамъ такое перечисленіе: „экстраординарная болѣзнь г-жи de Везонс... экстраординарная болѣзнь г-жи Ресайд... экстраординарная болѣзнь епископа de Нуоп... экстраординарная болѣзнь г-жи Роух... наблюденіе Villeaupratis надъ замѣчательнымъ дѣйствиемъ ороговѣнія... жестокомъ дѣйствии разрѣженія внутренняго воздуха, о всплытии M-те Cligny въ ея ваннѣ и т. д.“. Въ этомъ странномъ перечинѣ мы находили на каждой строкѣ слова: „экстраординарный, замѣчательный и удивительный“; можно подумать, что это каталогъ какого-нибудь музея феноменовъ. Мне 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, всплытию въ ваннѣ, имѣется только одинъ общій признакъ, а именно чувство удивленія, которое вызывали эти симптомы въ душѣ приглашенного 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 называть 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 современнѣ состояніи физиологического знанія. Эта группа болѣзней служила удобнымъ ящикомъ, въ который безъ

изслѣдованія 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 большую частью въ настоящее время перешли въ разрядъ симптомовъ той или другой органической болѣзни. Въ 1819 г. въ статьѣ „неврозъ“ въ „Dictionnaire des sciences m dicales“, онъ перечисляетъ въ ряду неврозовъ глухоту, двойное зрѣніе, слѣпоту, параличъ, изжогу, рвоту, колику, заворотъ кишечка, водобоязнь, истерію, ипохондрію, столбнякъ и проч. Поистинѣ не понятно, что напель онъ общаго во всѣхъ этихъ болѣзняхъ. Я полагаю, что и въ этомъ случаѣ примѣнно 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 обѣ этомъ ясно не говорить и, можетъ быть, не отдавалъ себѣ въ этомъ отчета, но все-таки эта черта экстраординарнаго и не-понятнаго объединяетъ всѣ эти симптомы одной, правда, хрупкой связью. Это воззрѣніе держалось очень долго, и намъ хорошо известно, что оно держится еще и нынѣ, бросая нѣкоторую нелюбовь на эту группу болѣзней. Еще въ 1859 г. медицинскія общества, какъ, напр. медико-психологическое, предлагали тему „обѣ экстраординарныхъ неврозахъ“. какъ будто резонно употреблять это слово для изслѣдованія естественныхъ явленій.

## § 2. Неврозы, какъ болѣзни безъ измѣненій.

Руководство нервныхъ болѣзней Sandras, опубликованное въ 1851 г., не представляетъ, кажется, замѣтнаго прогресса съ точки зрѣнія перечисленія симптомовъ, относящихся къ невропатическому. 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, постальгію, ипохондрію, преходящій бредъ страстей, нѣкоторыя интоксикації, нѣкоторыя лихорадки, хорею и даже какой-то общиі параличъ, аналогичный описанному В e u l e и C a l m e i l 'e мъ, но протекающей безъ бреда. Это, какъ видно, пока еще беспорядочное нагроможденіе различныхъ и мало понятыхъ симптомовъ. Но, если стать на другую точку зрењія и изслѣдоватъ общую идею, которую авторъ имѣлъ о невропатическихъ явленіяхъ, то мы увидимъ здѣсь уже возникновеніе взгляда, который болѣе точень, чѣмъ предыдущій, и который отнынѣ будетъ играть весьма большую роль. S a n d r a s понимаетъ подъ нервными болѣзнями „всѣ тѣ, при которыхъ функции нервной системы измѣнены, хотя при современномъ состояніи нашихъ знаній, невозможно было бы найти, какъ перво причину этихъ измѣненій, мѣстное материальное пораженіе органовъ“. Это опредѣленіе, повидимому, уже болѣе серьезное, чѣмъ опредѣленіе Р o m m e 'a, и находится вполнѣ въ связи съ характеромъ медицинскихъ изслѣдований той эпохи.

Въ самомъ дѣлѣ, наблюдаемыя разстройства ясно связываются здѣсь съ группой хорошо опредѣленныхъ органовъ, съ нервной системой; кромѣ того, указывается на признакъ, правда, чисто отрицательный, но съ первого взгляда, повидимому, точный, а именно отсутствіе видимыхъ страданій этихъ органовъ. Вѣдь это была эпоха L a ё п p e 's a и T r o u s s e a u ; съ нѣкотораго времени патологическая анатомія сдѣлала весьма большие успѣхи; мало-по-малу пріобрѣли привычку открывать при аутопсіи материальное 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 разстройства, гораздо болѣе тяжелыя, чѣмъ тѣ, которая обыкновенно находятъ свое объясненіе при аутопсіи въ видимыхъ позмѣненіяхъ, 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 C u l l e n 'a. Для него „неврозами были всѣ пораженія чувства и движенія,

гдѣ пирексія не составляетъ части болѣзни, и вѣтъ, которыхъ зависятъ не отъ мѣстнаго пораженія органовъ, но отъ болѣе общаго страданія системы, отъ которой специално зависятъ движение и мысль". Но эти существенные 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 m dical *“ Requin'a замѣчательный трудъ Axenfeld'a о неврозахъ. Этотъ трудъ былъ вновь обработанъ и дополненъ Huchard'омъ въ 1883 г. и составляетъ большою трактатъ о неврозахъ. Съ нѣкоторыхъ точекъ зрѣнія этотъ трудъ представляетъ большой шагъ впередъ, почва здѣсь значительно очищена, многие симптомы, раньше рассматривавшіеся какъ невропатическіе, отнесены къ болѣе известнымъ болѣзнямъ, и число неврозовъ замѣтно сокращено. Такъ, локомоторная атаксія, которую самъ Duschenne и другие авторы, какъ, напр., Trouseau и, рассматривали какъ неврозъ, благодаря трудамъ Romberg'a, Charcot, Vulpian'a, выдѣлена и отнесена къ болѣзнямъ спинного мозга. Тутъ имѣется уже только шесть неврозовъ: первое состояніе, хорея, 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 мнѣнию, болѣзненныя состоянія, чаще всего безлихародочныя, при которыхъ замѣчается исключительное или по крайней мѣрѣ преобладающее пѣманеніе интеллекта, чувствительности или движенія, или же всѣхъ этихъ способностей вмѣстѣ; эти болѣзненныя 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; вмѣшательство интеллекта, чувствительности и движенія служитъ здѣсь просто указаніемъ на разстройство нервной системы; остальная часть формулы выражаетъ только отсутствіе известныхъ анатомическихъ измѣненій.

Съ тѣхъ поръ движение продолжалось въ томъ же направлении: нѣсколько новыхъ болѣзней или, лучше сказать, нѣкоторая группы симптомовъ, вновь открытыхъ и, слѣдовательно, мало понятныхъ, отнесены были къ группѣ неврозовъ. Въ *ochin* въ статьѣ „Неврозъ“ въ словарѣ *Dechambre* 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. Многоя явлений, раньше называвшихся невропатическими, послѣдовательно отнесены къ діатезамъ, инфекціоннымъ болѣзнямъ, интоксикаціямъ, сдавленіямъ, раздраженіямъ и травматизмамъ, поражающимъ нервы въ мѣстѣ ихъ выхожденія изъ головного или спинного мозга или въ какомъ-нибудь пункте на ихъ протяженіи. Такимъ образомъ, столбнякъ, напр., такъ долго рассматривавшійся какъ типъ невроза, сталъ инфекціонной болѣезнью въ зависимости отъ палочки *Nicolaiera*, грудная жаба—болѣезнью вѣнечныхъ артерій и т. д.

Можно сказать, что безпорно наступилъ прогрессъ въ смыслѣ ограниченія числа неврозовъ; но если разсмотреть еще остающуюся группу, то, признаюсь, нельзя найти никакого шага впередъ въ изслѣдованіи общаго характера неврозовъ и ихъ опредѣленій. *ochin* говоритъ то же самое: „неврозы,—это всѣ болѣзни, состоящія изъ разстройства, поражающаго нервныя функции и не зависящаго необходимо отъ какого-либо замѣтнаго анатомическаго измѣненія“. *Nack-Tucke* въ своемъ „*Dictionnaire de mѣdecine*“, 1892 г., рассматриваетъ неврозы „какъ функциональное разстройство нервной системы, которое, насколько намъ известно въ настоящее время, не находится въ связи съ какимъ-либо постояннымъ органическимъ пораженіемъ“. *Raymond* въ 1907 г. говоритъ: „Подъ этимъ родовымъ именемъ „неврозъ“ согласились обозначать нѣкоторая страданія нервной системы безъ органическихъ пораженій, открываемыхъ современными методами изслѣдованія“.

И что жъ? Можемъ ли мы удовлетвориться такимъ опредѣлениемъ? Еще Axenfeld и Nischard въ 1883 г. отлично показали, что это опредѣление не имѣть никакого значенія; съ тѣхъ поръ оно ничего не выграило. Какъ замѣтили эти авторы, отношеніе страданія къ нервной системѣ и отсутствіе извѣстныхъ намъ анатомическихъ пораженій — чрезвычайно неопределенные признаки. Нервная система вмѣшивается рѣшительно во всѣ функции, какъ висцеральныя, такъ и двигательныя и чувствительныя, и когда говорятъ, что въ данномъ случаѣ имѣется нервное разстройство, но не указываютъ, какое именно, то не говорять ничего. Пытались, далѣе, утверждать, что при неврозахъ имѣются только разстройства интеллекта, чувствительности и движенія; но тогда приходится устраниить безъ основанія весьма большое число прочихъ невропатій, напр., всѣ висцеральные неврозы. Главное затрудненіе содержится во-второй части опредѣленія: отсутствіе анатомического 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 специальная 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 подозрѣваемыя, необходимы при неврозахъ такъ же, какъ и при органическихъ нервныхъ болѣзняхъ. „Неврозы представляютъ собою болѣзни скорѣе съ неизвѣстными измѣненіями, чѣмъ безъ всякихъ измѣненій“, говорилъ Raumond; но въ такомъ случаѣ эта особенность можетъ исчезнуть со дня на день, и весь классъ неврозовъ находится въ зависимости отъ какого-нибудь гистологического 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 открытиемъ 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 будуть отнесены къ одной болѣзни, другіе—къ другой. Утверждать, что единство класса неврозовъ покоится только на нашемъ незнаніи анатомическихъ измѣненій, значитъ допустить, что въ дѣйствительности этого единства нѣть и что эта группировка симптомовъ зависитъ исключительно отъ случая, отъ незнанія, равнаго для всѣхъ. Какъ очень хорошо сказали A x e n f e l d и H u c h a r d , „если вы отвергаете всѣ патологическія состоянія, которыхъ зависятъ отъ измѣненій тканей или жидкостей, то что останется для класса неврозовъ? 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 нозологической особенности“.

### § 3. Неврозы, какъ болѣзни психологическая.

Несмотря на эту недостаточность общаго опредѣленія неврозовъ, многие 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 неврозовъ, 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 и зслѣдованія, пытавшіяся разрѣшить задачу съ другой стороны.

Съ самаго начала XIX вѣка психиатры приступили къ анализу душевнаго состоянія своихъ больныхъ и нѣкоторые ихъ разстройства объясняли измѣненіями дѣятельности психологическихъ функций. Невропатологи, по ихъ примѣру, пытались сдѣлать то же самое по отношенію къ субъектамъ, которыхъ они трактовали какъ невропатовъ. Н а с к - Т и к е, напр., въ своей знаменитой книгѣ о тѣлѣ и духѣ 1872 г., показалъ, что очень боль-

шое число симптомовъ, называемыхъ невропатическими, какъ разстройства движения, чувствительности, висцеральныхъ функций, находится, можетъ быть, въ связи съ душевными явлениями. Съ другой стороны, психологи въ поискахъ за экспериментами надъ душевными процессами обратили внимание на изученіе этихъ же болѣній и показали, что многія изъ этихъ разстройствъ являются болѣе простыми и представляютъ болѣшее единство, если рассматривать ихъ болѣе съ душевной, чѣмъ съ физической точки зрѣнія. Наконецъ, своеобразная наблюденія прежнихъ магнетизеровъ привели совершенно незамѣтно къ изученію гипноза и внушенія, а это изученіе въ свою очередь обнаружило, что идеи, чувства, эмоціи могутъ вызвать болѣшое число съ виду физическихъ разстройствъ. Всѣ эти различныя вліянія, повидимому, сошлись вмѣстѣ, и въ самое послѣднее время изслѣдованія невропатіи становятся все болѣе и болѣе изслѣдованіями психологическими.

И было вполнѣ 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. Вегнер и его ученики, злоупотребляя словомъ „внушеніе“, высказали мысль, что неврозы характеризуются душевными разстройствами и особенно разстройствами 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 онъ характеризуются однимъ капитальнымъ фактомъ, *влияниемъ духа, умственныхъ представлений во всѣхъ симптомахъ*.

Что въ этомъ новомъ опредѣленіи болѣше истины, что оно болѣе вѣрно и точно, чѣмъ предыдущія, я лично не стану оспаривать, такъ какъ я самъ писалъ въ 1889 г. въ моей книжѣ о психологическомъ автоматизмѣ (стр. 120, 452), что нервныя болѣзни скорѣе должны быть названы психологическими болѣзнями. Влияние духа во всѣ симптомы не составляетъ чисто отрицательного признака, это не простое незнаніе, какъ, напр., отсутствіе анатомическихъ измѣненій при аутопсіи, а признакъ поло-

жительный, реальный и специальный для рассматриваемой болезни. Извѣстно, что психологическія явленія (я не скажу всегда, какъ Dubois, представлениа) играютъ большую роль въ большинствѣ 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, инфекціи не находятся подъ влияніемъ 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 принципіальныя объясненія, изложенные въ началѣ всѣхъ изслѣдованій, напрасно станете вы утверждать, что рассматриваете психологическія явленія какъ проявленіе мозговой дѣятельности; всегда найдутся противники, которые сдѣлаютъ видъ, что не понимаютъ васъ, и объяснять эти клиническія объясненія спиритуалистической метафизикой. Понятно, что можно не обращать вниманія на эти предразсудки; однако же 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 примѣнено почти ко всѣмъ невропатическимъ симптомамъ, хотя представлять трудности, когда рѣчь идетъ, напр., о разстройствахъ кровообращенія. Но для насъ вовсе не очевидно, что оно примѣнено исключительно къ неврозамъ и не черезчуръ 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, представляется множествомъ серьезныхъ психологическихъ разстройствъ; общій прогрессивный параличъ, болѣй, страдающій dementia praesox, или просто обыкновенный слабоумный изъ какого-либо убѣжища—всѣ они представляютъ психологическія разстройства колоссальной важности; но развѣ они невропаты?

Dubois (изъ Берна), повидимому, этимъ не беспокоится. „При неврозахъ,—говорить онъ,—разстройства психологической жизни не составляютъ болѣе вторичныхъ явлений, не вызываются первичнымъ измѣненіемъ мозговой ткани, какъ при прогрессивномъ параличѣ; наоборотъ, самое происхожденіе болѣзни тутъ психическое, и идеація создаетъ и поддерживаетъ функциональныя разстройства“. Признаюсь, я совершенно не понимаю этой фразы Dubois, и нахожу даже, что она противорѣчить предыдущимъ его строкамъ. Допускаетъ ли онъ случайно, что разстройства идеаціи 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 первое или душевное разстройство“. Если же имѣются клѣточныя измѣненія, сопровождающія это идеаціонное 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 происходить одновременно и одинаково въ обоихъ случаяхъ, какъ при известныхъ намъ пораженіяхъ прогрессивнаго паралича, такъ и при неизвѣстныхъ намъ измѣненіяхъ неврозовъ. Отвергать это предположеніе—значитъ 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 функциональныхъ разстройствахъ, порожденныхъ идеаціей, онъ имѣеть въ виду не мозговые разстройства, а периферическая, относящаяся къ конечностямъ и внутренностямъ. Но и въ этомъ случаѣ обѣ болѣзни идентичны, разстройства конечностей и внутренностей могутъ

одинаково следовать за психологическими разстройствами какъ у паралитиковъ, такъ и у невропатовъ.

Однимъ словомъ, я не понимаю аргументаціи Dubois о первичности психологическихъ разстройствъ, какъ характерной особенности неврозовъ. Предыдущія опредѣленія гораздо болѣе туманны и неопределены и относятся ко всякаго рода измѣненіямъ мозговыхъ функций, ко всѣмъ видамъ душевной недостаточности, ко всѣмъ видамъ помѣшательства, совершенно не зависящимъ отъ того, что мы называемъ неврозами.

#### § 4. Неврозы, какъ болѣзни развитія функций.

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 изслѣдований медицинской философіи, которыми нѣкогда увлекались знаменитые врачи и которые въ настоящее время не въ модѣ. Я долженъ ограничиться указаніемъ на нѣкотороя соображенія, которыхъ вытекаютъ изъ анализа нѣкоторыхъ невропатическихъ симптомовъ, сдѣланного мною въ этой книжѣ. Прежде всего, по моему мнѣнію, слово „функции“, идея функциональной болезни 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 физіологически и всегда имѣть въ виду болѣе функции, чѣмъ органы, ибо, въ сущности, отъ насъ всегда требуютъ возстановленія функций. Это особенно важно при невропатическихъ разстройствахъ, которыхъ поражаютъ функции, системы процессовъ, а не отдельный органъ.

Далѣе, когда говорять о неврозахъ, надо отличать въ функции различныя ея части, расположенные іерархически, ибо очевидно, что при невропатическихъ разстройствахъ функция никогда не бываетъ разрушена окончательнымъ образомъ во всей своей совокупности. Мнѣ кажется необходимымъ въ каждой функции различать низшія и высшія части. Когда функция совершается

сь давнихъ поръ, она содергжть части очень древнія, очень легкія, представляемыя органами, въ высокой степени дифференцировавшимися и специализировавшимися: это—низпія части функціи. Но я полагаю, что въ каждой функциї имѣются еще и высшія части, состоящія въ приспособленіи этой функциї къ болѣе свѣжимъ обстоятельствамъ, гораздо менѣе привычнымъ, и представленные гораздо менѣе дифференцировавшимися органами. Само собой очевидно, напр., что въ процессѣ питанія имѣеть 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 секреція желудочныхъ железъ.

Но можно идти еще дальше. По-моему, въ каждой функциї имѣется часть особенно высокая, а именно состоящая въ приспособленіи ея къ частному обстоятельству въ данный моментъ, въ моментъ, когда намъ нужно ее употреблять въ болѣе или менѣе полномъ приспособленіи къ совокупности вѣнческихъ и внутреннихъ условій, въ которыхъ мы поставлены въ этотъ самый моментъ. Чтобы взять тотъ же примѣръ, функция 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 соціальнымъ обычаямъ. Это, въ сущности, все та же функция питанія, но понятно само собой, что актъ обѣда въ гостяхъ совсѣмъ не то же физіологическое явленіе, что простой процессъ отдѣленія поджелудочной железы.

Это различіе и эти степени имѣются, на мой взглядъ, во всѣхъ функцияхъ, какъ въ функцияхъ хожденія, такъ и въ функцияхъ писанія, какъ въ функцияхъ мочеиспусканія, такъ и въ половыхъ функцияхъ. Физіология можетъ этимъ не интересоваться, такъ какъ она изучаетъ организованную, правильную, простую часть функциї, и физіологъ, конечно, улыбнется, если ему сказать, что при изученіи процесса питанія онъ долженъ принять во вниманіе и труды Ѳды въ черномъ сюртукѣ и бесѣды съ сосѣдкой. Но медицина не можетъ этого игнорировать, потому что болѣзнь настъ не спрашиваетъ и не всегда поражаетъ ту части функциї, которая намъ лучше всего извѣстны.

Конечно, мы будем имѣть простыя страданія функції, 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 вполнѣ опредѣленный органъ. Но болѣзнь можетъ поразить высшія части функції, тѣ, которые 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 ъдѣ въ обществѣ, въ ъдѣ при новыхъ и сложныхъ обстоятельствахъ, въ ъдѣ при сознаніи того, что дѣлаешь. Хотя физіологи и не подозрѣваютъ, 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 неврозы*, и это понятіе должно войти въ опредѣленіе этихъ болѣзней.

Это представлениe о пораженіи при неврозахъ 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 рассматриваемъ длинные періоды прошлаго; по врачъ и физіологъ обыкновенно не обращаются на это обстоятельство вниманія при изученіи современаго человѣка. Они разсматриваютъ его какъ нѣчто неподвижное, нѣчто фиксированное и, повидимому, думаютъ, что человѣкъ пускаетъ въ ходъ только давно приобрѣтенные 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 жизни. Нѣкоторые авторы, какъ, напр., Gustave Le Bon, говорять уже объ эволюціи матеріи и заявляютъ, что физики и химики останавливаются въ недоумѣніи передъ необъяснимыми явленіями, потому что считаютъ матерію инертной. Еще съ болѣшимъ основаніемъ надо думать объ эволюціи при дѣйствіяхъ живого существа, больше всего эволюціонирующего, при объясненіи поведенія человѣка.

Каждый человѣкъ эволюціонируетъ постоянно въ двухъ направленихъ: прежде всего онъ долженъ каждую минуту своей жизни, и особенно въ некоторые 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 полагаютъ, трансформируется среди безпрерывныхъ модификаций соціальной среды. Такимъ образомъ известная часть всѣхъ человѣческихъ функцій, 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 функционируетъ 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 онъ 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 по-вышнимъ или внутреннимъ обстоятельствамъ. Кромѣ того, нетрудно заметить, что неврозы возникаютъ почти всегда въ возрастѣ, когда органическая и моральная трансформація наиболѣе всего выражена: они начинаются почти всегда въ періодѣ со зрѣванія, 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 приводить и наблюдение тѣхъ видоизмѣненій, которыя различные неврозы вызываютъ у

всехъ больныхъ, если только они тянутся долго. Эти субъекты кажутся какъ переставшими эволюционировать; 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 влиянія. Наблюденіе показало намъ, впрочемъ, что извѣстная степень постоянной амнезіи составляетъ обычное свойство большинства невропатическихъ явлений. Самый рельефный признакъ неврозовъ это то, что умъ или, если угодно, высшая часть различныхъ функций не эволюционируетъ или плохо эволюционируетъ. 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 разстройства или остановки развитія функций*.

Эта концепція неврозовъ—правда, неопределенная, ибо и сама группа неврозовъ, въ общемъ, имѣетъ весьма неопределенныя границы—представляетъ, какъ мнѣ кажется, такое же значеніе, какъ и предыдущія определенія, такъ какъ она содержитъ, какъ видно, точные признаки, на которые предыдущія определенія дѣлали намеки. Связывая неврозы съ индивидуальнымъ и соціальнымъ развитиемъ, столь мало намъ извѣстнымъ, мы въ достаточной степени удовлетворяемъ то чувство удивленія, которое заставило первыхъ авторовъ рассматривать эти болѣзни какъ экстраординарныя. Говоря о самыхъ возвышенныхъ частяхъ каждой функции,—о тѣхъ частяхъ, которая еще находится въ периодѣ развитія, мы подразумѣваемъ, 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 функции живыхъ существъ. Даѣше, этимъ, по моему мнѣнію, хорошо объясняется, почему эти разстройства нервной системы плохо локализованы и мало доступны для анатома. Анатомія, въ самомъ дѣлѣ, изучаетъ неизбѣжно 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 формациіи, и потому еще намъ недоступныхъ, ясно не ограниченныхъ и у всѣхъ людей не идентичныхъ. Анатомъ не умѣеть 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 болѣшимъ. Наконецъ, невропатическая разстройства эти часто, какъ мы видѣли это въ предыдущихъ опредѣленіяхъ, сопровождаются психологическими непорядками. Это вполнѣ естественно, такъ какъ сознаніе, согласно самому его опредѣленію, сопровождаетъ 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 имѣть тѣхъ неудобствъ и не доступна для такихъ возраженій, какъ предыдущія опредѣленія. Невропатической симптомъ не представляеть болѣе явленія чудесного само по себѣ и отдѣльно, что было бы не научно, онъ просто участвуетъ въ таинственномъ характерѣ всей группы биологическихъ 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 бессильна только тогда, когда она рассматриваетъ изолированно органъ, остановившійся въ своемъ развитіи; уже теперь въ известныхъ случаяхъ приписываютъ нѣкоторыя разстройства развитія вліянію измѣненій половыхъ органовъ или железъ съ внутренней секреціей. Если бы такого рода открытие и дало объясненіе истеріи, то это открытие не уничтожило бы раздѣла, установленного между неврозами и органическими страданіями. Эти послѣднія страданія, оказалось бы, вызываются пораженіемъ, касающимся древняго органа функціи, неврозы же были бы отне-

сены къ другой категорії пораженій, касающихся часто отдаленныхъ органовъ и только по отраженію вызывающихъ остановку развитія функцій.

Наконецъ, эта концепція, кажется мнѣ, дополняетъ пробѣлы чисто-психологического опредѣленія неврозовъ. Она, какъ мы видѣли, также признаетъ важность этого психологического характера, но она не выбрасываетъ а priori изъ кадра неврозовъ разстройствъ эволюціи, не находящихъ въ связи съ явленіями сознанія. Она, особенно, имѣеть то преимущество, что даетъ возможность легко отличать неврозы отъ психологическихъ болѣзней и невроатического происхожденія. Не всѣ психологические факты состоять изъ процессовъ воли, убѣжденія, вниманія къ новымъ воспріятіямъ, словомъ, изъ высшихъ явленій, о которыхъ мы безпрестанно говоримъ. Существуютъ психологические механизмы, которые, какъ и органические механизмы, организовались давно и сдѣлались довольно стойкими, какъ, напр., старая 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 страдающей dementia præcox не совсѣмъ 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, диагностика можетъ быть очень трудна въ томъ или другомъ частномъ случаѣ; но съ теоретической точки зрѣнія легко понять различие, существующее между разрушениемъ древнихъ функций, характернымъ для деменціи, и остановкой развитія, типичної для неврозовъ. По крайней мѣрѣ извѣстной части возраженій, сдѣланныхъ нами противъ прежнихъ опредѣленій, можно избѣжать, если рассматривать неврозы съ этой точки зрѣнія.

Въ заключеніе этихъ разсужденій я могу, слѣдовательно, сказать, что группа неврозовъ, несмотря на различная недоразумѣнія, оказывается не абсолютно произвольной и безполезной.

Конечно, прогрессъ науки часто будетъ видоизмѣнять ея составъ и по очереди то прибавить къ ней, то отниметъ у нея различные симптомы; но всегда останется группа явлений, 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 функции организма, характеризующіяся измѣненіемъ высшихъ частей этихъ функций, остановившихся въ своемъ развитіи, въ своемъ приспособленіи къ данному моменту, къ данному состоянію вѣтвьшняго міра и индивидуума, и характеризующіяся отсутствиемъ разрушения древнихъ частей этихъ же функций, которыя могутъ еще очень хорошо совершаться отвлеченнѣемъ образомъ, независимо отъ данныхъ обстоятельствъ.* Въ общемъ неврозы суть разстройства различныхъ функций организма, характеризующіяся остановкой развитія функции, но безъ разрушенія самой этой функции.

Всѣ эти общія представлениа о неврозахъ носятъ скорѣе философскій, чѣмъ медицинскій характеръ; какъ только приходится диагносцировать и лѣчить какой-либо невропатической 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 чѣмъ забывается настоящій ихъ патологический характеръ. Неврозы, прежде всего, болѣзни всего организма, остановившагося въ своемъ жизненномъ развитіи,— этого врачи никогда не должны 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 патологический характеръ неврозовъ обнаруживается и въ ихъ происхожденіи; наследственность въ видѣ артритизма, различныхъ интоксикацій или душевнаго вырожденія родителей служитъ чаще всего исходной ихъ точкой. Дурная физическая и моральная гигіена дѣства, различные инфекціи, интоксикаціи питанія, истощеніе вслѣдствіе различныхъ переутомленій, эмоцій, которая тоже представляютъ переутомление вслѣдствіе несовершенныхъ и слишкомъ

быстрыхъ приспособлений къ труднымъ обстоятельствамъ, — всѣ эти причины неврозовъ служатъ вмѣсть съ тѣмъ достаточно реальными причинами ослабленія жизнеспособности организма.

Въ этотъ моментъ, и только въ этотъ моментъ, вслѣдъ за общими физиологическими измѣненіями, обнаруживаются и психологическая разстройства, потому что психологическая функция — самая возвышенная и самая чувствительная въ организмѣ. Первая форма этого уменьшения жизненности выражается легкимъ пока и очень банальнымъ пневрозомъ, который можно обозначить неопределеннымъ терминомъ неврастеніи или, если желаютъ избѣгнуть извѣстныхъ недоразумѣній, *неврозизма*. При неврозизмѣ пѣкоторая высшая операциі, извѣстные акты, извѣстныя перцепціи уже уничтожены или измѣнены; но это уничтоженіе непостоянно, оно появляется то при какой-нибудь психологической операциі, то при другой операциі, смотря по тому, сдѣлаются ли вдругъ эти задачи болѣе трудными. Намѣсто этихъ высшихъ операций развивается беспокойство физическое и душевное, и особенно *эмотивность*. Эта послѣдняя, какъ я пытался доказать, представляетъ только стремленіе замѣнить высшія операции усиленіемъ пѣкоторыхъ низшихъ функций и особенно трубными висцеральными разстройствами.

Когда болѣзнь развивается, она принимаетъ различные особенные формы, смотря по тому, какія высшія операциі болѣе правильно и постоянно уничтожаются, чѣмъ другія. Въ этой книжѣ мы изучили примѣры двухъ формъ, которая могутъ принять различные пневрозы. Одна — это психастенія, когда депрессія, сопровождаемая беспокойствомъ, касается главнымъ образомъ воли, вниманія, функции реального; другая — это истерія, когда недостаточность, сопровождаемая отвлечениемъ, поражаетъ преимущественно личную перцепцію, строеніе личности. Чтобы понять эти частные формы, которая принимаютъ неврозы, и сдѣлать попытку ихъ трансформировать, необходимо описать тщательно психологические симптомы, установить различіе между тѣми и другими иъ нихъ и дать имъ точные названія. На эту точку зреція я и становлюсь, чтобы извлечь наиболѣе интересныя заключенія изъ весьма еще недостаточныхъ наслѣдований, сдѣланныхъ надъ неврозами. Если не слѣдуетъ пренебрегать медицинской стороной этихъ болѣзней, то и психологические симптомы должны быть анализи-

рованы съ такой же тщательностью и точностью, какъ и физиологические. Всѣ наблюдатели въ настоящее время убѣждены въ необходимости опредѣлить съ точностью кожные и сухожильные рефлексы, низшіе и высшіе рефлексы; 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 налево слова „доказательство, убѣженіе, внушеніе, ассоціація, фиксированная идея, навязчи- выя мысли“ и т. п.; необходимо въ разстройствахъ души различать фиксированныя идеи того или другого вида, различные степени психологической диссоціації.

Уже одна эта точность выражений дасть намъ возможность понять наши неизбѣжныя ошибки, лучше понять больныхъ и содѣйствовать такому же прогрессу психиатрии, какой замѣчается въ области неврологии. Этотъ психологический анализъ послужить исходной точкой для методовъ *психотерапіи*, которые только и примѣнимы при лѣченіи неврозовъ. Но этому вопросу о лѣченіи я надѣюсь посвятить слѣдующій томъ.

